

# Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete

Kunskapsstöd för personal på HVB för barn och unga

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2019-5-14

Omslagsbild Andy Liffner/Folio Bildbyrå AB  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), maj 2019

# Förord

Socialstyrelsen fick i regleringsbrev för 2017 (S2016/07779/RS) i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd och utbildning för hem för vård eller boende (HVB) i frågor om gränssättande åtgärder som en del av en god vård. Uppdraget gällde inte HVB som drivs av Statens institutionsstyrelse.

Bakgrunden till uppdraget var att det i tillsynen av HVB för barn och unga hade uppmärksammats att det ibland förekom olämpliga skydds- och begränsningsåtgärder mot barn. I Socialstyrelsens inledande möten med företrädare för HVB och andra intressenter efterfrågades dels vägledning kring vad personal får och kan göra i syfte att skydda barn från att komma till skada och dels vägledning kring att förebygga konflikter och våld på HVB.

Gränssättning är en del i HVB-personalens ansvar för den dagliga omsorgen av barnen. Detta kunskapsstöd beskriver hur personal på HVB kan arbeta med att tillgodose barnens behov av omsorg, trygghet, tillsyn och fostran. Det finns även ett särskilt avsnitt om de juridiska förutsättningarna för begränsningsåtgärder och konsekvenser. Kunskapsstödet vägleder också kring våldsförebyggande arbete på HVB.

Kunskapsstödet riktar sig till personal med ansvar att utforma och genomföra vård och omsorg på HVB för barn och unga med utagerande beteende. Det är tänkt att kunna användas oavsett hemmets behandlingsinriktning och metoder i övrigt.

Socialstyrelsen vill rikta ett stort tack till de experter, verksamhetsföreträdare, personal och sist men inte minst till de ungdomar som har bidragit i arbetet.

Projektledare för arbetet har varit utredaren Jenny Jakobsson och juristen Hanna Jarvad har ansvarat för de juridiska texterna. Ansvarig enhetschef har varit Annika Öquist.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Introduktion .....	9
Syfte .....	9
Målgrupp .....	9
Framtagande av kunskapsunderlag .....	9
Innehållsmässiga avgränsningar .....	9
Användning av kunskapsstödet .....	9
Utbildningsmaterial .....	10
Kort om stöd för implementering .....	10
Kunskapsstödet innehåll .....	11
Begrepp .....	12
Förkortningar .....	13
Omsorg och gränssättning .....	14
Inledning .....	15
Omsorgsansvar för barn .....	15
Ansvarsfördelning vid placering på HVB .....	16
Barn är rättighetsbärare .....	18
Det tredelade föräldraskapet .....	19
Forskning om föräldraskap .....	20
Forskning om omsorg av ungdomar på institution .....	24
Sammanfattning .....	25
Omsorg och gränssättning på HVB .....	25
Utgångspunkter för omsorg på HVB .....	25
Omsorgstrategier för personal på HVB .....	28
Lyhörd personal .....	29
Positiv samvaro .....	30
Förväntningar och gränssättning .....	31
Uppsikt och tillsyn .....	35
Positiv uppmärksamhet och logiska konsekvenser .....	37
Struktur och förutsägbarhet .....	40
Involvera, kompromissa och främja autonomi .....	42
Juridiska förutsättningar för begränsningsåtgärder och konsekvenser .....	44
Rättsliga utgångspunkter .....	44
Skydds- och begränsningsåtgärder .....	50

Konsekvenser .....	55
Våldsförebyggande arbete.....	59
Inledning .....	60
Ansvar för trygghet och säkerhet på HVB .....	60
Våldsförebyggande arbete på HVB.....	63
Våldsförebyggande arbete i tre preventionsnivåer.....	63
Gott vårdklimat – primärprevention.....	64
God beredskap – sekundärprevention .....	67
Hantera upptrappade situationer – tertiärprevention .....	70
Våldsamma incidenter .....	72
Använda så lite som våld och tvång som möjligt.....	72
Nöd, nödrätt och nödvärn .....	73
Stöd efter våldsamma incidenter.....	74
Dokumentera och anmäla våldsamma incidenter.....	75
Utreda, följa upp och utvärdera åtgärder .....	76
Referenser .....	77
Bilaga 1. Kognitiva funktioner och svårigheter.....	85
Bilaga 2. Framtagande av kunskapsunderlag .....	88
Referenser .....	92

# Sammanfattning

Alla barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Föräldrabalken stadgar att barnets vårdnadshavare ska tillgodose dessa behov samt skydda barnet från att själv skadas (tillsyn) och se till att barnet inte åstadkommer skada för någon annan (uppsikt). Vid placering på HVB övertar personalen ansvaret att tillgodose barnets behov av daglig omsorg, tillsyn och uppsikt.

Ungdomar på HVB befinner sig i en situation där deras hälsa och utveckling på olika sätt kan ha kommit till skada. Personalens omsorgs- och tillsynsansvar är en komplex och grannliga uppgift och det kan vara utmanande att utveckla och upprätthålla en god och förutsägbar omsorg av ungdomar som uppvisar utagerande beteenden. Det märks inte minst genom de många placeringssammanbrott som sker inom HVB-vården. HVB har ett viktigt uppdrag att ge stöd och skydd för att motverka en fortsatt skadlig utveckling och att skapa trygghet som möjliggör positiva förändringar i ungdomarnas liv.

Del ett av detta kunskapsstöd vägleder HVB i frågor som rör personalens omsorgs- och tillsynsansvar. Här beskrivs hur HVB kan arbeta med kunskapsbaserade omsorgsstrategier som utgår från ungdomarnas behov av:

- Omsorg och stöd
- Positiv uppmärksamhet och bekräftelse
- Tydliga förväntningar och konsekventa gränser
- Uppsikt och tillsyn
- Struktur och förutsägbarhet
- Att få ta ansvar och utveckla självständighet

Därtill ges vägledning kring de juridiska förutsättningarna för HVB att vidta skydds- och begränsningsåtgärder såsom drogtester, rumsvisitationer, besöksrestriktioner och begränsningar av tillgång till internet. Likaså vad gäller de juridiska förutsättningarna för konsekvenser i form av exempelvis utgångsförbud, uteblivna förmåner, inställda aktiviteter och oplanerade utskrivningar.

HVB ska erbjuda en trygg och säker vård- och boendemiljö. Det är känt att det förekommer kränkningar och övergrepp mot och mellan ungdomar på HVB. Hot och våld riktas även mot personal varför det också är en angelägen arbetsmiljöfråga. Del två av kunskapsstödet ger vägledning kring våldsförebyggande arbete på HVB. Den kunskapsbaserade vägledningen beskriver principer för våldsförebyggande arbete på tre nivåer.

- På den första och grundläggande nivån handlar det våldsförebyggande arbetet om att skapa ett gott vårdklimat. Här ingår principer som icke-dömande synsätt, respektfullt bemötande, omsorgsinriktad personal, förutsägbar tillvaro och att stärka ungdomarnas känsla av kontroll.

- På den andra nivån handlar det våldsförebyggande arbetet om riskmedvetenhet och god beredskap. Här ingår principer som gemensam kunskap om orsaker till aggressivt beteende, samsyn kring hur våld kan förebyggas, självkänedom och känslomässig balans hos personal, kunskap om vad som kan trigga våld hos enskilda ungdomar och att vara närvarande och fånga upp tidiga tecken på irritation. På den andra nivån ingår också riskanalyser, rutiner för och övning av riskfyllda situationer.
- På den tredje nivån handlar det våldsförebyggande arbetet om strategier för att hantera upptrappade situationer. Här ingår principer som att bibehålla lugn, icke-konfrontativ hållning, rak och tydlig kommunikation samt gott samarbete i personalgruppen. Här ingår också att lyssna aktivt, ge handlingsalternativ och att efterfråga ungdomarnas förslag på lösningar.
- Ibland är förebyggande åtgärder otillräckliga. Kunskapsstödet beskriver de juridiska förutsättningarna för HVB att agera i samband med våldsamma incidenter. Vägledningen omfattar dels vad som gäller i nödsituationer då personal behöver ingripa fysiskt för att avvärja akut risk för skada och dels vad som gäller efteråt i form av stödåtgärder, anmälningar och utredningar inom ramen för det systematiska kvalitets- respektive arbetsmiljöarbetet.



# Introduktion

## Syfte

Kunskapsstödet är tänkt att främja en gemensam kunskapsgrund och samsyn vad gäller omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete på HVB. Syftet är att kunskapsstödet ska bidra till att barn och unga på HVB får en likvärdig omsorg av god kvalitet som främjar deras hälsa och utveckling.

## Målgrupp

Kunskapsstödet vänder sig till föreståndare och annan personal med ansvar att leda eller utveckla arbetet på HVB för barn och unga. Det är tänkt att kunna användas oavsett hemmets inriktning och behandlingsmetoder.

## Framtagande av kunskapsunderlag

Socialstyrelsens kunskapsstöd ska utgå från bästa tillgängliga kunskap. Eftersom det saknas forskning och annan dokumenterad kunskap om metoder och arbetssätt på HVB bygger kunskapsstödet till stor del på metoder med vetenskapligt stöd från närliggande vårdkontexter. Läs mer i bilaga 2 om hur Socialstyrelsen tog fram underlaget som ligger till grund för den kunskapsbaserade vägledningen. I bilagan beskrivs också vad den juridiska vägledningen i kunskapsstödet utgår från.

## Innehållsmässiga avgränsningar

Kunskapsstödet omfattar inte alla aspekter av god omsorg av barn och unga på HVB. Till exempel vägleder kunskapsstödet inte kring HVB-hemmets ansvar att tillgodose ungdomarnas behov av hälso- och sjukvård, utbildning och fritidsaktiviteter. Denna avgränsning innebär inte att ungdomars hälsa, skola och fritid är mindre viktigt. Tvärtom är det mycket angeläget att uppmärksamma och tillgodose målgruppens samlade behov. Det gäller inte minst behoven av psykiatriska vårdinsatser vilket Socialstyrelsen nyligen har belyst i en rapport till regeringen [1].

Kunskapsstödet har också avgränsats till att inte vägleda kring behandlingsarbete i form av psykologiska eller psykosociala stöd- och behandlingsinsatser. Kunskapsstödet ger vägledning kring hur personal (inte ungdomar) kan utforma sitt bemötande, sitt förhållningssätt och sina strategier.

## Användning av kunskapsstödet

Kunskapsstödet beskriver grundläggande principer och ger övergripande vägledning. Det ges inte anvisningar om precisa tillvägagångssätt för olika situationer. Tanken är att kunskapsstödet ska användas som underlag för att utveckla arbetssätt och rutiner i verksamheten.

Kunskapsstödet består av två vägledande delar – *Omsorgsstrategier och gränssättning* respektive *Principer för våldsförebyggande arbete*. De två delarna är fristående och kan användas var för sig.

*Omsorgsstrategier och gränssättning* är i första hand tänkt att användas i arbete med ungdomar upp till 18 år. Åldersavgränsningen beror dels på att den juridiska vägledningen i huvudsak utgår från föräldrabalken och därmed inte alltid gäller myndiga ungdomar och dels på att de metoder som ligger till grund för den kunskapsbaserade vägledningen gäller ungdomar under 18 år. Åldersavgränsningen ska dock inte ses som absolut då mycket av det som beskrivs om stöd, bemötande, strukturer och regler är relevant även för myndiga ungdomar. I avsnittet om juridiska förutsättningar för begränsningsåtgärder anges särskilt vad som gäller barn respektive myndiga ungdomar.

*Principer för våldsförebyggande arbete* kan användas oavsett HVB-hemmets åldersmässiga målgrupp.

## Utbildningsmaterial

Kunskapsstödet ska ses som en teoretisk bas. För att omsätta teorin i praktiken krävs utbildning, övning och fortlöpande diskussioner om kunskapsstödet innehåll.

Som stöd för utbildning finns en studiehandledning som utgångspunkt för sådana diskussioner i arbetsgruppen. Studiehandledningen innehåller förslag på diskussionsfrågor och gemensamma reflektioner och kan antingen användas vid kortare diskussionstillfällen som till exempel på ett APT, eller som underlag för en planerings- eller fortbildningsdag.

Det finns också en individuell webbutbildning kopplat till innehållet i kunskapsstödet. Utbildningen vänder sig till baspersonal och är uppbyggd i flera korta moduler som kan genomföras vid ett eller flera olika tillfällen. Webbutbildningen består av information, frågor och svar samt reflektionsövningar. De individuella reflektionsövningarna knyter an till de gemensamma reflektionsfrågorna i studiehandledningen.

## Kort om stöd för implementering

Kunskapsstöd, studiehandledning och webbutbildning utgör tillsammans en bas för att föra in och tillämpa de principer och strategier som beskrivs i materialet.

Forskning om implementering visar dock att information och utbildning inte räcker för att utveckla nya arbetssätt och upprätthålla dessa över tid. Exempel på faktorer som bidrar till förändring är att ledningen står upp för och motiverar de arbetssätt man har beslutat om och att medarbetarna fortlöpande får handledningsstöd och återkoppling på hur det nya arbetssättet fungerar [2]. Läs mer om implementering på Socialstyrelsens hemsida och på [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se).

## Kunskapsstödet innehåll

- Omsorg och gränssättning
  - 1) Inledning
  - 2) Omsorg och gränssättning på HVB
    - a) Utgångspunkter för omsorg på HVB
    - b) Omsorgsstrategier för personal på HVB
    - c) Juridiska förutsättningar för begränsningsåtgärder och konsekvenser
- Våldsförebyggande arbete
  - 1) Inledning
  - 2) Våldsförebyggande arbete på HVB
    - a) Gott vårdklimat – primärprevention
    - b) God beredskap – sekundärprevention
    - c) Hantera upptrappade situationer – tertiärprevention
  - 3) Våldsamma incidenter

### Bilagor

- 1) Kognitiva funktioner och svårigheter
- 2) Framtagande av kunskapsunderlag

### Förklaringar till symboler

Tips eller tänk på att ...



Citat från Socialstyrelsens intervjuer med ungdomar och personal på HVB



Referat med källhänvisning



Juridisk referens



# Begrepp

Nedan beskrivs några centrala begrepp och hur de används i kunskapsstödet.

Auktoritativ omsorg	Omsorg av barn och unga som utmärks av både lyhördhet/stöd och krav/gränssättning samt autonomifrämjande strategier.
Barn	Pojkar och flickor under 18 år. I kunskapsstödet används begreppet <i>barn</i> då det hänvisas till föräldrabalken, Barnkonventionen och begreppet HVB för barn och unga. I övrigt används <i>ungdom</i> .
Konsekvens	Följd av viss handling. <sup>1</sup> I kunskapsstödet används begreppet konsekvens i betydelsen försvagande konsekvens, dvs. handlingar och åtgärder med syfte att minska ett visst beteende.
Omsorgsansvar	I kunskapsstödet används begreppet omsorgsansvar för att beteckna skyldigheten att tillgodose barns rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran enligt föräldrabalken.
Tillsyn	Handlingar och åtgärder med syfte att skydda barn från att skadas.
Ungdom	I kunskapsstödet används begreppet ungdom för att beteckna barn och unga vuxna på HVB.
Uppsikt	Handlingar och åtgärder med syfte att se till att barn inte åstadkommer skada för någon annan.

---

<sup>1</sup> Svensk Ordbok

## Förkortningar

AR	Allmänna råd
BBIC	Barns behov i centrum
BO	Barnombudsmannen
BrB	Brottsbalken
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSLF-FS	Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.
FB	Föräldrabalken
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO	Justitieombudsmannen
KR	Kammarrätten
LVU	lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga
NJA	Nytt juridiskt arkiv
Prop.	Proposition
SFS	Svensk författningssamling
SkL	Skadeståndslagen
SoF	Socialtjänstförordningen
SoL	Socialtjänstlagen
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar



# Omsorg och gränssättning

# Inledning

## Omsorgsansvar för barn

När ett barn placeras på HVB övergår delar av ansvaret enligt föräldrabalken (FB) från vårdnadshavarna till socialnämnden och HVB-hemmet. I det här avsnittet beskrivs vad som ingår i ansvaret och hur det fördelas mellan de tre aktörerna beroende på om barnet är placerat med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), SoL eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Föräldrabalkens regler om omsorgs- och tillsynsansvar gäller bara tills barnet fyllt 18 år.

### *Ansvar för omvårdnad, trygghet och god fostran*

Av föräldrabalken framgår att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran.<sup>2</sup> Den som har vårdnaden om ett barn ska tillgodose dessa behov samt bevaka att barnet får tillfredställande försörjning och utbildning.<sup>3</sup>

Barnets rätt till omvårdnad handlar om att barnet ska få sina materiella och psykiska behov tillgodosedda. Rätten till trygghet innebär att ett barn ska leva i stabilitet och ha vuxna barnet kan lita på. God fostran är dels kopplat till att barnet ska få utvecklas och frigöra sina inneboende resurser och efterhand utveckla ett oberoende, dels att barnet ska få lära sig sätta gränser för sitt handlande och ta ansvar.<sup>4</sup>

### *Ansvar att bestämma*

Föräldrabalken ger vårdnadshavaren rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter.<sup>5</sup>

Bestämmanderätten över barnet tunnans ut ju äldre barnet blir.<sup>6</sup> Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Någon fast åldersgräns för denna bedömning finns inte eftersom barn mognar och utvecklas olika. När barnet kommit upp i tonåren har det dock ansetts att barn har ett visst behov av skydd för sin integritet gentemot sina vårdnadshavare.<sup>7</sup> Det är samtidigt viktigt att inte avsäga sig sitt ansvar för barnet genom att låta barnet självt bestämma i en omfattning som det inte är moget för. Det finns en skyldighet för den som utövar vårdnaden att ingripa om barnet visar sig inte vara moget att självt fatta beslut.<sup>8</sup>

### *Ansvar för tillsyn och uppsikt*

Vårdnadsansvaret enligt föräldrabalken innebär en skyldighet att skydda barnet från att själv skadas (tillsyn) och en skyldighet att se till att barnet inte

---

<sup>2</sup> 6 kap. 1 § FB.

<sup>3</sup> 6 kap. 2 § FB.

<sup>4</sup> Prop. 1981/82:168 om vårdnad och umgänge m.m.s.59 f.

<sup>5</sup> 6 kap. 11 § FB.

<sup>6</sup> Prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga s. 39 och prop. 1988/89:67 om sekretessfrågor inom undervisningsväsendet m.m. s. 36 f.

<sup>7</sup> Prop. 2012/13:10 s. 39.

<sup>8</sup> Prop. 1981/82:168 s. 72.

åstadkommer skada för någon annan (uppsikt).<sup>9</sup> Tillsyns- och uppsiktsansvaret påverkas av barnets ålder och utvecklingsgrad.<sup>10</sup> I takt med stigande ålder har barn också rätt till ett allt starkare integritetsskydd.<sup>11</sup>

En förutsättning för att uppfylla uppsikts- och tillsynsansvaret är att vårdnadshavaren känner till vad barnet har för sig och denne måste därför hålla sig underrättad på lämpligt sätt och vara beredd att ingripa i den utsträckning som kan behövas. Lämpliga åtgärder påverkas av barnets ålder och mognad och vad barnet sysselsätter sig med. Äldre barn behöver stå under viss uppsikt men kan i större utsträckning tillåtas att företa sig saker på egen hand. Lämpliga åtgärder kan till exempel vara råd, anvisningar eller förmaningar. Dessa måste anpassas till vad barnet har möjlighet att förstå och ta intryck av.<sup>12</sup>

### *Skadestånds- och straffansvar*

Vårdnadshavarens uppsikts- och tillsynsansvar är förenat med ett visst skadeståndsansvar och hen kan därför bli skyldig att ersätta personskada, sakskada eller kränkning som barnet vållar genom brott.<sup>13</sup> Uppsikts- och tillsynsansvaret är också förenat med ett straffansvar i vissa situationer. I brottsbalken finns en bestämmelse som innebär att föräldrar och andra uppfostrare kan dömas för underlåtenhet att förhindra brott om de underlåter att förhindra den som står under deras vård eller lydnad att begå brott.<sup>14</sup>

## Ansvarsfördelning vid placering på HVB

### *Vårdnadshavarens ansvar och bestämmanderätt vid placering*

Efter beslut om placering för vård på HVB har vårdnadshavaren kvar den juridiska vårdnaden av barnet, men rätten att bestämma i frågor som rör barnet påverkas i olika grad beroende på om placeringen sker med stöd av SoL eller LVU.

Vid placering enligt SoL vistas barnet på HVB med vårdnadshavarnas samtycke. Ett beslut om vård enligt SoL påverkar inte vårdnadshavarens bestämmanderätt enligt föräldrabalken i formell mening. Genom samtycket till placeringen överlåter vårdnadshavaren dock det dagliga ansvaret för barnet till ett HVB och därmed överläts även delar av bestämmanderätten över barnet.<sup>15</sup>

Vid placering enligt LVU kan vårdnadshavarna ha ett fortsatt inflytande över vården av barnet,<sup>16</sup> men med de begränsningar som krävs för att vården

<sup>9</sup> 6 kap. 2 § andra stycket FB och prop. 1981/82:168 s. 23.

<sup>10</sup> 6 kap. 2 § andra stycket FB.

<sup>11</sup> Se bl.a. prop. 1981/82:168 s. 60.

<sup>12</sup> Prop. 1993/94:57 om vårdnadshavarens skadeståndsansvar s. 24 f.

<sup>13</sup> Om vårdnadshavaren försummar tillsynsansvaret uppsåtligt eller av vårdslöshet kan det innebära skadeståndsskyldighet enligt 2 kap. 1 § och 3 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207).

<sup>14</sup> 23 kap. 6 brottsbalken, BrB.

<sup>15</sup> SOU 2015:71 Barn och ungas rätt vid tvångsvård, Förslag till ny LVU s. 692 och 697.

<sup>16</sup> Se bland annat JO dnr 2894-2011.



ska kunna genomföras<sup>17</sup>. Om det finns motsättningar kan socialnämnden fokusera på barnets behov och intressen utan kompromisslösningar med vårdnadshavaren.<sup>18</sup>

#### God man och särskilt förordnad vårdnadshavare

För HVB är god man och särskild förordnad vårdnadshavare att betrakta som vårdnadshavare i förhållande till vad som beskrivs nedan om ansvarsfördelning och samarbete. God man förordnas ensamkommande barn<sup>19</sup> och träder in i föräldrarnas ställe och ansvarar för barnets personliga förhållanden. En särskilt förordnad vårdnadshavare kan utses för ensamkommande barn som beviljats uppehållstillstånd och för andra barn utan vårdnadshavare.<sup>20</sup>

#### *Socialnämndens ansvar och bestämmanderätt vid placering*

Socialnämnden har ett övergripande ansvar för att barn som placeras på HVB får god vård.<sup>21</sup> Nämnden har också ett övergripande ansvar för att medverka till att barn som vårdas på HVB får god fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden.<sup>22</sup>

Vid placering enligt SoL tar inte nämnden över någon formell bestämmanderätt över barnet, utöver det som vårdnadshavaren samtyckt till.

Vid vård enligt LVU har socialnämnden samma ansvar som vårdnadshavaren för att den unges grundläggande rättigheter, bland annat rätten till omvårdnad, trygghet och en god fostran, enligt 6 kap. 1 § FB tillgodoses.<sup>23</sup> Detta innebär bland annat att socialnämnden övertar föräldrarnas bestämmanderätt över den unge i den utsträckning det behövs för att genomföra vården.<sup>24</sup> Vid vård enligt LVU ska nämnden, eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården (t.ex. ett HVB), ha uppsikt över den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans eller hennes personliga förhållanden.<sup>25</sup>

#### *HVB-hemmets ansvar och bestämmanderätt*

Vid såväl en placering enligt SoL som LVU övertar personalen på HVB det dagliga ansvaret för barnet och får därmed bestämma i frågor om den dagliga omsorgen om och tillsynen över barnet.<sup>26</sup>

Vid vård enligt SoL övergår ingen formell bestämmanderätt över barnet till HVB-hemmet. Det ligger dock i sakens natur att den som har den faktiska vården om barnet måste ha rätt att bestämma i de vardagliga frågorna. Genom samtycket till placeringen överlåter vårdnadshavaren det dagliga ansvaret för barnet till HVB och därmed överlåts även delar av bestämmanderätten

<sup>17</sup> Jfr 11 § LVU som anger i vilken utsträckning nämnden tar över bestämmanderätten om vården och den unges personliga förhållanden.

<sup>18</sup> Mattsson T (2006) Barnet som subjekt och aktör: En rättslig studie om barn i familjehems. 135.

<sup>19</sup> 2 § lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn.

<sup>20</sup> 10 § lagen om god man för ensamkommande barn och 6 kap. föräldrabalken.

<sup>21</sup> 6 kap. 1 § tredje stycket och 7 § SoL.

<sup>22</sup> 6 kap. 7 § SoL.

<sup>23</sup> 11 § femte stycket LVU.

<sup>24</sup> Prop. 1989/90:28 om vård i vissa fall av barn och ungdomar s. 71.

<sup>25</sup> 11 kap. fjärde stycket LVU.

<sup>26</sup> SOU 2015:71 s. 697 f och 11 § fjärde och femte stycket LVU.

över barnet.<sup>27</sup> Vid vård enligt LVU ska HVB, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om barnets personliga förhållanden.<sup>28</sup>

När HVB-hemmet utövar bestämmanderätten i de vardagliga frågorna är det viktigt att utgå ifrån vad vårdnadshavare och/eller socialnämnd förmedlar kring barnets behov. I BBIC-dokumentet *Placeringsinformation* kan socialnämnden dokumentera uppgifter med betydelse för den dagliga omsorgen av barnet såsom läggtider, kost och medicinering. I ungdomarnas vård- och genomförandeplan framgår bland annat vilka insatser barnet behöver, målet med dem och hur de ska genomföras.<sup>29</sup> Även den informationen är viktig att ta hänsyn till när HVB-personalen utövar omsorgs- och tillsynsansvar.

Personalens ansvar för den dagliga omsorgen och tillsynen innebär en skyldighet att både skydda barnet från att själv komma till skada (tillsyn) och att se till att barnet inte skadar andra eller egendom ( uppsikt). HVB-personalens befogenheter att utöva tillsyn och uppsikt är begränsade till sådana åtgärder som följer av föräldrabalken.<sup>30</sup>

Personalen, eller i första hand arbetsgivaren, kan bli skadeståndsskyldig om ett barn som vistas på HVB orsakar skada, om barnet inte har stått under uppsikt i den utsträckning som krävs.<sup>31</sup> Utifrån sitt tillsynsansvar omfattas personal på HVB också av skyldigheten att förhindra barn från att begå brott och kan därmed i vissa fall anses vara straffskyldig vid underlåtenhet att förhindra brott.<sup>32 33</sup>

### *HVB har skyldigheter som inte föräldrar har*

Som representant för samhället har HVB skyldigheter gentemot placerade barn och unga som inte föräldrar har på samma sätt gentemot sina barn i en privat kontext. Vid vård av barn och unga på HVB finns bestämmelser i lag och förordning som stadgar att verksamheten ska bygga på respekt för människors integritet och självbestämmande.<sup>34</sup> HVB är också skyldig att tillgodose de ungas mänskliga rättigheter enligt till exempel Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, (europakonventionen) såsom rätten till skydd mot diskriminering och rätten till skydd mot ingripande i privat- och familjeliv och korrespondens. Detta innebär bland annat att barn och unga kan ha rätt till ett starkare integritetsskydd på HVB än i en familj.

Läs också om personalens anmälnings- och rapporteringsskyldighet under rubriken *Dokumentera och anmäla våldsamma incidenter*.

## Barn är rättighetsbärare

En utgångspunkt för all omsorg av barn är att barn är rättighetsbärare. Alla barn har lika värde och samma rättigheter och ingen får diskrimineras.<sup>35</sup> Vid

---

<sup>27</sup> SOU 2015:71 s. 697.

<sup>28</sup> 11 § fjärde stycket LVU.

<sup>29</sup> 5 kap. 1 § SoF.

<sup>30</sup> SOU 2015:71 s. 709.

<sup>31</sup> Prop. 1993/94:57, s. 27.

<sup>32</sup> Brottsbalken, en kommentar, del II, Wolters Kluwer, studentutgåva 8 2017, BrB 23:6 s. 5.

<sup>33</sup> Prop. 1993/94:57 s. 8.

<sup>34</sup> Se 1 kap. 1 § tredje stycket SoL, 1 § första stycket LVU och 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937), SoF.

<sup>35</sup> Artikel 2 barnkonventionen.

alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas det som bedöms vara barnets bästa.<sup>36</sup> Varje barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling.<sup>37</sup> Barn har rätt att bilda egna åsikter och fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.<sup>38</sup>

## Det tredelade föräldraskapet

När ett barn placeras för vård utanför hemmet har vårdnadshavare, socialnämnd och vårdgivaren ett delat ansvar för att tillgodose barnets behov av omsorg, trygghet, fostran, tillsyn och uppsikt. Detta delade ansvar kallas ibland för det tredelade föräldraskapet. Det är inte ett juridiskt begrepp men används för att illustrera hur de tre aktörerna delar ansvar och samverkar för barnets bästa.

Inom familjehemsvården är begreppet vanligt förekommande. Det talas inte lika ofta om det tredelade föräldraskapet vid placering på HVB, vilket kan ses som naturligt utifrån de skillnader som finns mellan vård i en familj jämfört med vård och behandling i kollektiv form på HVB. Ur ett barnperspektiv kan det ändå vara relevant att kalla HVB-personalens ansvar för ett föräldraskapsuppdrag. Genom att tala om att andra än ett barns rättsliga föräldrar utövar föräldraskap inkluderas alla barn, oavsett vilken familje- eller boendekonstellation barnen för tillfället lever i.

Det tredelade föräldraskapet innebär att HVB, vårdnadshavare och socialnämnd samarbetar, eftersträvar samsyn kring barnets behov och gemensamt kommer fram till lösningar kring barnet. För att skapa förutsägbarhet och kontinuitet för barnet är det eftersträvansvärt att HVB-personal och vårdnadshavare delar förhållningssätt och tillämpar liknande omsorgsstrategier i förhållande till barnet. Socialnämnden har en viktig roll som samordnare i det tredelade föräldraskapet. Nämnden bör ge vårdnadshavaren stöd i sin föräldraroll och i sin kontakt med dem som vårdar barnet<sup>39</sup> och ska också ge råd och stöd till HVB<sup>40</sup>.

### *Om HVB-personalens roll*

Det är viktigt att notera skillnaden mellan begreppen förälder och föräldraskap. Det tredelade föräldraskapet innebär **inte** att HVB-personal kan eller ska ersätta eller konkurrera med barnets föräldrar.

Barnets föräldrar har funnits och kommer på något vis fortsätta att finnas kvar i barnets liv. Vård på HVB bör utformas så att den främjar barnets samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.<sup>41</sup> HVB-personalen behöver därför stödja barnets relationer till sina föräldrar, syskon och andra närstående och stärka barnets förutsättningar att bibehålla dessa relationer över tid. För ett ensamkommande barn kan det innebära att

---

<sup>36</sup> Artikel 3 barnkonventionen.

<sup>37</sup> Artikel 6 barnkonventionen.

<sup>38</sup> Artikel 12 barnkonventionen.

<sup>39</sup> 6 kap AR Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2012:11 Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende. Se även 6 kap. 7 § SoL, enligt vilken nämnden ska lämna vårdnadshavarna och föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver.

<sup>40</sup> 6 kap 7 a § SoL.

<sup>41</sup> 6 kap 1 § fjärde stycket SoL.

personalen också understödjer barnets kontakt med föräldrar och anhöriga i hemlandet.

Personalens ansvar i det tredelade föräldraskapet innebär samtidigt att på olika sätt agera i föräldrars ställe, både på hemmet i barnets boendemiljö och i externa kontakter med barnens skola, tränare, kompisars föräldrar etc. Under placeringen är personalen viktiga vuxna för barnet och de relationer som skapas mellan personal och barn kan få stor betydelse för barnets hälsa och utveckling. För en del barn kan HVB-personal också fortsätta att vara viktiga för barnet även efter placeringen [3].

HVB-personalen behöver förstå sin roll i det tredelade föräldraskapet. Det gäller att hitta en balans mellan att å ena sidan utöva föräldraskap och skapa en förtroendefull relation till barnet och å andra sidan samarbeta med barnets föräldrar och främja barnets relationer med sin familj.

För att HVB-hemmet ska kunna agera som en enad aktör i det tredelade föräldraskapet behöver HVB-personalen ha en gemensam kunskapsgrund och samsyn kring hur varje barns behov av omsorg och tillsyn ska tillgodoses. HVB-personal förväntas agera professionellt i sitt föräldraskapsuppdrag. I likhet med andra arbetssätt på HVB ska personalens omsorg baseras på bästa tillgängliga kunskap.<sup>42</sup>

## Forskning om föräldraskap

Uppfattningar om föräldraskap och barnuppfostran varierar. Både över tid, mellan kulturer och mellan familjer inom samma sociokulturella kontext. Synen på vad som är barns bästa och hur man bör agera som förälder kan också skilja sig åt mellan vuxna inom samma familj.

I dag finns gott om forskning som visar hur olika typer av föräldraskap och uppfostran påverkar barns utveckling [4].

### *Fyra föräldraskapstyper*

En modell som har haft stor betydelse för att beskriva samband mellan föräldraskap och barns hälsa och beteendemässiga utveckling är Diana Baumrinds [5,6] och senare Maccoby & Martins [7] fyra föräldraskapstyper (eng. parenting styles). Här beskrivs föräldraskap utifrån:

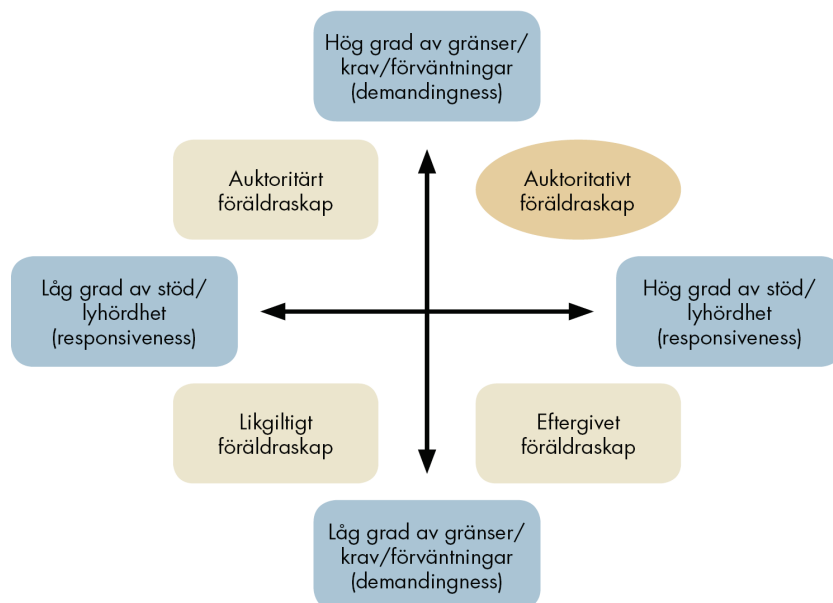
1. i vilken grad föräldrar sätter gränser, ställer krav och uttalar förväntningar på barnens beteende (eng. demandingness) och
2. i vilken grad föräldrar ger stöd, är lyhörda för och svarar upp mot barnens behov (eng. responsiveness).

Modellen ger fyra typer av föräldraskap med olika idéer om vilka strategier som främjar barns utveckling, se figur 1.

---

<sup>42</sup> 4 kap 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende HSLF-FS 2016:55.

**Figur 1 Illustration av Baumrinds (1966, 1978), Maccoby & Martins (1983) modell med fyra föräldraskapstyper**



#### Auktoritärt föräldraskap

En förälder som ställer höga krav och har höga förväntningar för sitt barn men som inte ger stöd och är lyhörd för barnens behov eller åsikter utövar enligt modellen ett auktoritärt föräldraskap. Det auktoritära föräldraskapet är vuxenfokuserat och förknippas med sträng disciplin och bestraffningar. En auktoritär förälder förväntar sig att barnet ska lyda och uppmuntrar inte barnets oberoende och autonomi [4-7].

#### Eftergivet föräldraskap

Ett föräldraskap som präglas av låga krav och förväntningar på barnets beteende men hög grad av stöd och lyhördhet för barnets behov och åsikter kallas enligt modellen för eftergivet föräldraskap. I ett eftergivet föräldraskap ges barnet stor frihet och föräldern undviker gränssättning och konfrontationer med barnet. Föräldra-barnrollerna tenderar att vara otydliga och den eftergivna föräldern ser sig snarare som en resurs för barnet än som en vägvisare [4-7].

#### Likgiltigt föräldraskap

En förälder som varken ställer krav eller har förväntningar och inte heller är stödjande och lyhörd utövar enligt modellen ett så kallat likgiltigt föräldraskap. Ett likgiltigt föräldraskap utgår från föräldrarnas egna behov och föräldern ägnar lite tid åt och engagemang i barnets liv. I dess extrema form innebär likgiltigt föräldraskap att barnets grundläggande behov försummas [4-7].

#### Auktoritativt föräldraskap

Den fjärde föräldraskapstypen i modellen kallas för auktoritativt föräldraskap. En auktoritativ förälder sätter tydliga och konsekventa gränser, krav och förväntningar på barnets beteende men visar samtidigt hög grad av lyhördhet, engagemang och stöd. Det auktoritativa föräldraskapet utmärks

också av att det är demokratiskt. Föräldern tar hänsyn till barnens individuella förutsättningar, involverar barnet i diskussioner och beslut, beaktar barnets åsikter samt uppmuntrar och stödjer barnens autonomi [4-7].



Skillnaden mellan auktoritär och auktoritativ är viktig. En auktoritär person är odemokratisk och hindrar andras önsknings och åsikter från att komma till uttryck. En auktoritativ person har auktoritet och förtjänar tilltro på grund av sin ställning och sakkunskap. (Svensk Ordbok)

### *Auktoritativt föräldraskap främjar barns hälsa och utveckling*

Forskning visar att *aukautoritativt föräldraskap* har positiva samband med barns och tonåringars hälsa och utveckling. Tonåringar som vuxit upp med auktoritativa föräldrar är ofta psykosocialt mognare, mer ansvarstagande och har större social förmåga än jämnåriga som vuxit upp med auktoritära, eftergivna eller likgiltiga föräldrar [4, 8]. Forskning visar också att auktoritativt föräldraskap förknippas med mindre internaliserade problem, mindre utagerande beteenden och bättre skolprestationer hos barn och ungdomar [8-14].

*Auktoritärt, eftergivet och likgiltigt* föräldraskap och föräldrabetenden som associeras med dessa föräldraskapstyper (sträng disciplin, bristande gränssättning, låg kännedom om vad barnet gör, skam- och skuldbeläggande, bestraffningar, försummelse etc.) har visat sig vara skadliga för barns och tonåringars hälsa och beteendemässiga utveckling [8,10-18].

Föräldraskapsmodellen utvecklades i USA för nära 40 år sedan. Senare års forskning visar att de fyra föräldraskapstyperna fortfarande är relevanta för att illustrera samband mellan föräldraskap och barns utveckling [10-14,18]. Auktoritativa föräldraskapsstrategier har visat sig vara gynnsamma för tonåringar i en svensk kontext [9] och i sociokulturella kontexter där normen är mer auktoritär eller kollektivistisk [14]. Forskning pekar också mot att auktoritativa omsorgsstrategier hos personal kan bidra till bättre psykosocial funktion hos institutionsplacerade ungdomar [20].

Varför är auktoritativt föräldraskap gynnsamt?

Det verkar finnas olika förklaringar till varför auktoritativt föräldraskap främjar en gynnsam utveckling hos barn och tonåringar.

En förklaring är att balansen mellan gränssättning och autonomi ger barnet nödvändiga ramar samtidigt som barnet får utrymme att gradvis ta ansvar, utveckla självförtroende, självreglering och andra färdigheter.

En annan förklaring är att den auktoritativa föräldrarnas barnfokuserade och demokratiska omsorgsstil gör barnet mottaglig för föräldrarnas åsikter vilket ökar barnets motivation att efterleva föräldrarnas krav och förväntningar [4].

### *Föräldraskap påverkas av barnets beteende*

Baumrinds och Maccoby & Martins modell tar inte hänsyn till att föräldraskap är en ömsesidig process, det vill säga att föräldrar också påverkas av barnets temperament, personlighetsdrag och beteende.

Barn som i sig själva är lugna, ansvarstagande och har god verbal förmåga kan väcka positiva känslor och framkalla ett stödjande, flexibelt och förutsägbart omhändertagande av föräldrarna. Barn som har svårt att reglera känslor, som trotsar och uppvisar aggressivitet kan istället provocera fram sträng disciplin, bestraffningar, eftergivenhet eller passivitet [4]. Att sambanden mellan barns och föräldrars ageranden är ömsesidiga och komplexa påvisas också i studier om korrelationer mellan beteendeproblem hos tonåringar och föräldraskapsstilar [11,13,15,19,21,72,73].

En förklaringsmodell om hur barns utagerande beteende utvecklas och vidmakthålls i samspel med sina föräldrar är Gerald Pattersons samspelsbaserade inlärningsteori *coercion theory* där ”coersion” definieras som kontroll genom tvång eller hot, antingen från barnets eller förälderns sida. Barnets trotsar, agerar ut, vägrar lyda och trappar gradvis upp sitt beteende för att slippa krav och få sin vilja igenom varpå föräldern till slut ger med sig. Föräldern trappar å sin sida upp sitt beteende med hot och hårda uppfostringsmetoder för att få barnet att lyda. Via dessa negativa tvingande samspelsmönster kan barnets utagerande beteende oavsiktligt förstärkas och upprätthållas [22].

### *Föräldraskap i evidensbaserade metoder*

Det auktoritativa föräldraskapets principer återfinns i två typer av evidensbaserade metoder som har visat sig minska utagerande beteende hos barn och ungdomar. Gemensamt för de två metoderna är att de syftar till att minska barn och tonåringars beteendeproblem genom att stärka föräldraförmågan och relationen mellan förälder och barn.

Det handlar dels om så kallade föräldrastödsprogram som forskning visar kan förbättra föräldrabetenden och minska utagerande betenden hos barn upp till mellanstadieåldern [23–33]. Många föräldrastödsprogram har sin utgångspunkt i Pattersons teori om tvingande samspel [23,32]. Föräldrastödsprogrammen har som mål att främja tre förhållningssätt hos föräldrar: att visa positiv uppmärksamhet, att kommunicera på ett enkelt sätt och att ha en genomtänkt strategi för gränssättning [35]. Det finns olika föräldrastödsprogram i Sverige varav flera har utvärderats med positiva resultat [36]. Det finns inte lika mycket forskning om föräldrastödsprogram för tonåringar och resultaten från befintliga studier är inte lika övertygande som för yngre barn [37].

Auktoritativa föräldraskapsprinciper återfinns också i en kategori av manualbaserad familjehandling för tonåringar med olika former av utagerande beteende. Precis som föräldrastödsprogrammen är de familjebaserade insatserna inriktade mot att förändra föräldrarnas sätt att bete sig mot och bemöta sina barn [38]. Exempel på föräldrastrategier som understöds i dessa insatser är att visa positiv uppmärksamhet, hantera konflikter, att kommunicera och sätta gränser. Forskning visar att de familjebaserade insatserna påverkar ungdomars utagerande beteende i positiv riktning [37–50]. Fem av insatserna som finns i Sverige<sup>43</sup> har av Socialstyrelsen och SBU lyfts fram som behandlingsalternativ för ungdomar med kriminalitet [38,45] och missbruk [51].

---

<sup>43</sup> Brief Strategic Family Therapy (BSFT), Funktionell Familjeterapi (FFT), Multidimensionell familjeterapi (MDFT), Multisystemisk terapi (MST) och Treatment Foster Care Oregon (TFCO).



## Forskning om omsorg av ungdomar på institution

Trots att ungdomar som placeras på HVB många gånger uppvisar någon form av utagerande beteende saknas metoder för och kunskap om hur institutionspersonal kan agera i sin omsorg, gränssättning och tillsyn [52,53].

Svensk och internationell forskning visar att det är en utmaning för institutionspersonal att å ena sidan hantera utagerande beteenden genom gränssättning/kontroll och å andra sidan visa omtanke, utveckla förtroendefulla relationer och främja ungdomarnas autonomi [53–58].

### *Omsorgsstilar hos institutionspersonal*

I svenska och internationella studier om institutionsvård<sup>44</sup> för ungdomar har man identifierat omsorgsstilar hos personal som kan jämföras med föräldrastilarna auktoritär, eftergiven, likgiltig och auktoritativ.

Den ena omsorgsstilen som har identifierats i forskning är tydligt regelbaserad där personalen liknas vid ordningsvakter. Personal med regelbaserad omsorgsstil tenderar att agera utan att diskutera med ungdomarna och använder ofta sträng disciplin (jmf. *auktoritär*). Detta väcker lätt aggressivitet hos ungdomar vilket leder till att personalen ännu starkare betonar regelefterlevnad och disciplin [54–56,59,62]. Det uppstår på så vis onda cirklar (jmf. tvingande samspel) i interaktionen mellan personal och ungdomar. Den regelbaserade omsorgsstilen har inte bara en negativ effekt på ungdomarnas beteendeutveckling, den riskerar också att inverka negativt på personalens sätt att tänka om och se på ungdomarna [54].

Den andra omsorgsstilen är relationsbaserad, där personalen i första hand månar om sin relation till ungdomarna. Personal med relationsbaserad omsorgsstil tenderar att agera passivt eller undvikande när det gäller regler och gränssättning (jmf. *eftergiven*). Detta kan uppfattas som oförutsägbart av ungdomarna och personalens agerande kan ge upphov till känslan att bli orättvist behandlad vilket riskerar att leda till irritation och aggressivitet. Att inte upprätthålla regler kan av ungdomarna upplevas som manipulation eller svaghet från personalens sida [56].

Man finner också exempel på personal som varken sätter gränser eller ger omsorg, där personalen beskrivs som ointresserad av sitt arbete och av ungdomarna och deras problem (jmf. *likgiltig*). Detta framkommer också i en rapport från Barnombudsmannen från 2019, där ungdomar på HVB berättar att de mött personal som de upplever är likgiltiga inför deras behov, som verkar sakna engagemang för sitt arbete och de barn och ungdomar de möter [61]. Bristen på engagemang och särskilt frånvaro av stöd i svåra situationer har av ungdomar beskrivits som svek [56,59].

En slutsats som forskarna drar i dessa studier är att institutionspersonal behöver kunna vara flexibel och hitta en balans mellan regler/kontroll och relation/omsorg (jmf. *auktoritativ*) [53-56,59]. Denna balans beskrivs som att kunna stå upp för regler och sätta gränser utan att bli rigid och straffande och samtidigt kunna vara lyhörd och stödjande, ge ungdomarna inflytande och skapa förtroendefulla relationer utan att bli gränslös eller förlora sin professionalitet och vuxenauktoritet [56]. Balans mellan kontroll och relation ger

<sup>44</sup> Fyra av de åtta studier som här refereras till avser låst institutionsvård, fyra studier avser ”öppen” institutionsvård.



förutsättningar för samarbete mellan ungdomar och personal [56] och risken för aggressivitet och våld minskar [54,59]. Även ungdomar på institution lyfter fram att det behövs såväl tydliga gränser och regler som närvarande och tillgänglig personal för att deras utagerande beteende ska minska [60].

Att integrera dessa två perspektiv är inte enkelt och kräver eftertanke. Det gäller att kunna anpassa sina strategier utifrån person och situation [50]. Institutionspersonal behöver stöd för att kunna hantera balansen mellan omsorg och gränssättning [53].

## Sammanfattning

Barn och unga behöver såväl bekräftelse och stöd som tydliga och konsekventa gränser. De behöver vuxna som visar engagemang och som anpassar sina krav efter deras behov och förutsättningar. Barn och unga behöver också uppmuntras att uttrycka sina åsikter, bli lyssnade på och i takt med sin ålder och mognad få ta ansvar och utveckla självständighet.

Det kan vara utmanande att utveckla och upprätthålla en god och förutsägbart omsorg av barn och unga som trotsar eller uppvisar andra utagerande beteenden. Som omsorgsgivare riskerar man att tappa tålamodet och missa att uppmärksamma barnets positiva beteenden, eller att backa undan och avstå från krav och gränssättningar. Det gäller såväl föräldrar som institutionspersonal.

Forskning visar 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. Även institutionspersonal behöver stöd för att hantera balansen mellan omsorg och gränssättning.

## Omsorg och gränssättning på HVB

I detta avsnitt ges vägledning kring hur HVB kan arbeta med omsorg och gränssättning. Vägledningen avser dels hur personalen kan arbeta med utgångspunkt i auktoritativa omsorgstrategier och dels de juridiska förutsättningarna för att tillämpa olika begränsningsåtgärder och konsekvenser på HVB. Inledningsvis beskrivs ett antal utgångspunkter för omsorg av barn och unga på HVB.

### Utgångspunkter för omsorg på HVB

Ungdomar på HVB befinner sig i en situation där deras hälsa och utveckling på olika sätt kan ha kommit till skada. Under placeringen är det personalens ansvar att ge ungdomarna stöd och skydd för att förhindra en fortsatt skadlig utveckling och främja en positiv utveckling. Detta är en viktig och grannlaga uppgift.

I detta avsnitt presenteras några centrala utgångspunkter för omsorgen av barn och unga på HVB. Studiehandledningen som tillhör kunskapsstödet ger stöd för att arbeta med flera av de teman som beskrivs nedan.

#### *Den kollektiva kontexten*

Omsorg av unga på HVB sker i en kollektiv kontext. Det som antas vara bäst för en ungdom kan ibland vara svårt att förena med övriga ungdomsgruppens

behov. Omvänt kan också det som antas gynna gruppen krocka med enskilda ungdomars behov och önskemål. Detta är utmaningar som behöver diskuteras och hanteras på HVB.

Den kollektiva kontexten innebär också att personalen har att förhålla sig till ungdomsgruppens dynamik. Kompisar spelar en viktig roll under tonåren och en ungdom kan hysa större lojalitet gentemot ungdomsgruppen än till personalen. Det kan uppstå en gruppkultur bland ungdomarna som kan vara svår för personalen att tränga igenom och som kan försvåra möjligheten att ge god och individuell omsorg. Samspel och relationer inom ungdomsgruppen kan också påverka enskilda ungdomar.

Vissa av dessa svårigheter kan förebyggas genom en noggrann lämplighetsbedömning och matchning i samband med inskrivning. I lämplighetsbedömningen ingår att beakta om placeringen kan innebära negativ påverkan mellan de placerade ungdomarna.<sup>45</sup>

### *Omsorg med hänsyn till mognad*<sup>46</sup>

I omsorg av barn och ungdomar har ålder och mognad betydelse på flera sätt, bland annat för graden av uppsikt och tillsyn, vilka förväntningar man kan ha och vilka krav man kan ställa på en ungdom. Begreppen ålder och mognad är också centrala i förhållande till ungdomars rätt till delaktighet och självbestämmande.<sup>47</sup>

I vissa fall finns uttalade åldersgränser som avgör när och om vad en ungdom får vara med och bestämma. Ålder kan ge en fingervisning om mognad, men förutsättningar och förmågor hos ungdomar i samma ålder kan variera stort. En och samma ungdom kan också vara olika mogen inom olika områden.

Mognad relaterar till förmågan att förstå och bedöma konsekvenser

Begreppet mognad är inte definierat i lagstiftningen men i förarbeten till SoL och LVU anges att mognad handlar om ett barns förmåga att förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför.<sup>48</sup>

Omdöme och konsekvenstänkande regleras i en del av hjärnan som mognar sent och som fortsätter att utvecklas genom hela livet. Förmågan att förstå och bedöma konsekvenser är komplex och handlar bland annat om i vilken grad man har utvecklat förmåga att hålla flera perspektiv samtidigt, väga risker och möjligheter mot varandra samt att tänka långsiktigt. Ungdomars konsekvenstänkande påverkas också av funktioner som styrs i andra delar av hjärnan, som hur belöningssystemet fungerar och en ålderstypisk benägenhet att ta risker.

Mognad relaterar inte bara till hjärnans utveckling utan påverkas också av ärftliga faktorer och av ungdomars känslomässiga och sociala erfarenheter.

<sup>45</sup> 3 kap 3 § HSLF 2016:55.

<sup>46</sup> Innehållet är i allt väsentligt hämtat från Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att bedöma barns mognad för delaktighet* [59].

<sup>47</sup> Se 36 § LVU, 11 kap. 10 § SoL och artikel 12 barnkonventionen.

<sup>48</sup> Prop. 2012/13:10 s. 39.

Puberteten är dessutom en period med stora förändringar av identitet, autonomi, sexualitet och psykologi som kan påverka en ungdoms förutsättning att ta ansvar, fatta beslut, förstå och bedöma konsekvenser.

Särskilda svårigheter hos ungdomar på HVB

Att växa upp under ogynnsamma förhållanden gör det svårare att utveckla tänkande och känslomässig förmåga. Förutsättningar under uppväxten påverkar också möjligheten att utveckla praktiska och sociala färdigheter. Inte sällan ser man en ojämn utveckling med brådmogenhet inom vissa områden och tydliga brister inom andra. Vissa ungdomar kan till exempel ha vissa väl utvecklade sociala färdigheter men bristande förmåga att sköta sin hygien. Andra kan vara vana vid att ta hand om sig själv och har utvecklat en hög grad av självständighet men har svårt att reglera känslor.

En ojämn utveckling med åldersadekvata eller brådmogna förmågor i vissa avseenden och bristande färdigheter i andra kan vara svårt för omgivningen att förstå. Bristande färdigheter riskerar att feltolkas som ovilja och ointresse. Att vara placerad på HVB och uppleva av man inte *kan* påverka sin situation kan också förväxlas med bristande motivation.

Förmågan att förstå och bedöma konsekvenser är kopplad till kognitiv funktion. Socialstyrelsen har gjort undersökningar som visar att förekomsten av kognitiva funktionsnedsättningar som adhd, add, autism och intellektuell funktionsnedsättning är hög bland HVB-placerade ungdomar [1]. Undersökningarna visar också att missbruk, depression, ångest och PTSD är vanligt, även sådana tillstånd kan medföra en (tillfälligt) nedsatt kognitiv funktionsförmåga. Även ungdomar utan funktionsnedsättningar kan till följd av sociala och känslomässiga påfrestningar ha en ojämn eller allmänt sen kognitiv utveckling.

Kognition handlar om hjärnans förmåga att ta emot, lagra, bearbeta och plocka fram information. En persons kognitiva funktionsnivå påverkar bland annat förmågan att fokusera och följa instruktioner, minnas, förstå tidsbegrepp, planera och organisera, lösa problem och fatta beslut.



Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som till exempel adhd, add, autism och inlärningssvårigheter kan medföra svårigheter att hantera omgivningens krav, tolka situationer och bedöma konsekvenser. Det gäller särskilt vid autism som innebär bristande förmåga till socialt samspel och kommunikation. Ungdomar med NPF är ofta känsliga för stress och det är vanligt att ha en ojämn funktionsnivå. Risken är stor att oförmågor till följd av NPF misstolkas och uppfattas som exempelvis trots eller bristande ansvarstagande. Läs mer om *Kognitiva funktioner och svårigheter* i bilaga 1.

*Kunskap om bemötande och särskilda behov*

För att kunna ge en god omsorg av unga på HVB är det viktigt att det bland personalen finns dels generell kompetens för att bemöta barn och unga med sociala, känslö- och beteendemässiga problem, dels specifik kunskap om

HVB-hemmets målgrupp. Det kan till exempel gälla neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, missbruk, självskadebeteende och erfarenheter av trauma. Många ungdomar på HVB har flera samtidiga problem varför det också är viktigt att personalen förstår hur olika svårigheter och behov kan samverka och komma till uttryck.

För att kunna ge individualiserad omsorg behövs också kunskap om varje ungdoms styrkor och svårigheter. Stöd, bemötande och kommunikation behöver anpassas och utgå från den enskilde ungdomens förutsättningar och behov. En viktig utgångspunkt i personalens omsorg är att försöka utveckla det bästa tänkbara hos varje ungdom.

### *Etik och professionalitet*

Omsorg av barn och unga på HVB är ett på många sätt komplext och svårt uppdrag. Personalen kan behöva stöd för att utveckla och upprätthålla gott bemötande, icke-dömande förhållningssätt och respekt för ungdomarnas värdighet och integritet. Det är också viktigt att personalen ges möjlighet att, både enskilt och i grupp, samtala och reflektera kring etiska frågor och dilemman som kan uppstå i arbetet.<sup>49</sup>

På HVB råder en maktobalans mellan ungdomar och personal, i synnerhet i relation till tvångsvård enligt LVU. I sin omsorg behöver personalen förhålla sig till denna maktobalans och arbeta aktivt för att stärka ungdomarnas inflytande, egenmakt och delaktighet. Dessa perspektiv behöver genomsyra arbetet på HVB.

Innehållet i kommande avsnitt är uppdelat på så sätt att skrivningar om omsorgsstrategier avseende lyhördhet respektive gränssättning finns under olika rubriker. Det ska inte tolkas som att lyhördhet inte hör samman med gränssättning. Tvärtom är det extra viktigt att som personal vara respektfull och inkännande när man förmedlar gränser och krav. Detta är kanske en av de svåraste och viktigaste aspekterna av en god och professionell omsorg av barn och unga på HVB.

## Omsorgsstrategier för personal på HVB

I detta avsnitt beskrivs hur HVB kan utforma sitt arbete med utgångspunkt i auktoritativa omsorgsstrategier. Strategierna är generellt beskrivna och behöver individualiseras och utgå från en analys av varje ungdoms förutsättningar och behov såsom mognad, funktion, styrkor och svårigheter. Omsorgsstrategierna är inte att betrakta som behandlingsarbete utan är tänkta att fungera som komplement till psykosociala stödinsatser och behandlingsmetoder.

Innehållet utgår i stort från vad som beskrevs i föregående avsnitt om *Forskning om föräldraskap*. Innehållet speglar också vad ungdomar och personal på HVB har lyft fram som viktigt i sammanhanget.

Omsorgsstrategierna bygger på de tre grundpelarna i auktoritativt föräldraskap – lyhördhet och stöd, förväntningar och gränssättning samt att involvera och främja autonomi. Beskrivningarna (i punktform) av hur HVB-personal kan arbeta har hämtats från evidensbaserade föräldrastöds- och familjebaserade metoder för barn och unga med utagerande beteende. Läs mer i bilaga 2

<sup>49</sup> Jmf. AR till 5 kap 3 § HSLF-FS 2016:55 om att kompetensutveckling och handledning av personal bör förmedla kunskap om etik och bemötande.

om hur Socialstyrelsen arbetade fram omsorgstrategierna och fångade in kunskap och erfarenheter från HVB.

Observera att avsnittet om omsorgsstrategier behöver läsas som en helhet. Att välja ut och bara använda enstaka delar riskerar att bli missvisande och felaktigt.



Avsnittet innehåller följande:

- Lyhörd personal
- Positiv samvaro
- Förväntningar och gränssättning
- Uppsikt och tillsyn
- Positiv uppmärksamhet och logiska konsekvenser
- Struktur och förutsägbarhet
- Involvera, kompromissa och främja autonomi

## Lyhörd personal

Den första grundpelaren i en auktoritativ omsorg handlar om att vara närvarande och lyhörd för ungdomarnas behov. På HVB ges många tillfällen till detta i den vardagliga samvaron, både i det ostrukturerade umgänget och i den planerade samvaron i samband med olika aktiviteter.

Personal på HVB kan arbeta med lyhördhet och närvaro genom att

- finnas tillgänglig och vara närvarande i samvaron med varje ungdom
- intressera sig för och prata med varje ungdom om hans eller hennes liv och förhållanden
- ta initiativ till samtal och aktiviteter tillsammans med varje ungdom
- vara lyhörd för och bekräfta varje ungdoms känslor och behov
- kunna hantera att bli avvisad av en ungdom.

Ungdomar på HVB beskriver att personal behöver finnas tillgängliga för vardagliga samtal, för att lyssna och visa att de bryr sig om. De berättar också att det är viktigt att personalen hittar på och gör saker tillsammans med dem, både enskilt och i grupp.



Samvaron och samtalen med ungdomarna behöver ske på ungdomarnas villkor. Det förutsätter att personalen är inkännande och respekterar ungdomarnas rätt till integritet. Personalen behöver klara av att bli avvisad och förmedla att man finns tillgänglig när ungdomarna vill ha kontakt.

*När de ser att man är sur eller någonting så brukar de vänta. Alltså de visar att de finns, men de låter en själv gå fram [... ] Det räcker med att de säger – du kan prata när du vill. – Vi finns här. / Ungdom på HVB.*

## Positiv samvaro

Positiv samvaro är också en del i den auktoritativa omsorgen och handlar om att skapa förutsättningar för goda relationer och att minska konflikter.

Personal på HVB kan arbeta med positiv samvaro genom att

- undvika klagomål och tjat
- kommunicera rakt och tydligt
- rangordna konfliktfrågor och släppa mindre viktiga frågor
- identifiera och hantera omständigheter som ökar risken för konflikter
- ha en genomtänkt strategi för att hantera konflikter
- kunna bli sams efter bråk.

Klagomål och tjat sätter fokus på ungdomarnas tillkortakommanden. Det är sällan verksamt och riskerar att leda till onda cirklar och konflikter. I stället för att tjata och för att få ungdomarna att lyssna kan det vara bra att använda jag-budskap och vara rak i sin kommunikation genom att framföra det man önskar tydligt, kortfattat och specifikt. Undvik att ställa frågor (hur skulle det vara om du tog och plockade undan efter dig?). Formulera det man önskar att ungdomen ska göra (jag vill att du ställer din tallrik i diskmaskinen) istället för att sätta ord på vad hen *inte* ska göra (lämna inte disk på bänken).

Tänk på att sättet att kommunicera kan behöva anpassas. En ungdom kan ha svårt att ta till sig av skriftliga instruktioner och en annan kan vara mindre mottaglig för muntliga anvisningar.



Många ungdomar på HVB har svårt med uthållighet, att följa uppmaningar, påbörja eller slutföra uppgifter. Det kan väcka irritation och frustration hos omgivningen. Med kunskap om funktionsnedsättningar i allmänhet, och om varje enskild ungdoms förmågor i synnerhet, ökar chansen att man ger rätt stöd och ställer krav och förväntningar som är möjliga för ungdomen att leva upp till.

Antalet konflikter kan minska om personalen rangordnar konfliktfrågor och släpper krav som rör mindre viktiga frågor. Här behöver personalen vara

överens, läs mer under rubriken *Flexibilitet*. Det gäller också att kunna anpassa sina krav och förväntningar efter vad en ungdom faktiskt kan klara av, läs mer under rubriken *Anpassa krav och förväntningar*.

Kunskap om när, var och hur mindre och större konflikter uppstår gör det möjligt att förebygga risker och ta fram strategier för att hantera kritiska situationer. Läs mer om riskmedvetenhet och beredskap inom ramen för våldsförebyggande arbete under rubriken *God beredskap*.

Det är också viktigt att personalen genom sitt agerande visar ungdomarna hur konflikter kan hanteras och lösas på ett konstruktivt vis. Inte minst *att* och *hur* man kan bli sams och åter skapa en god relation efter en konflikt.

## Förväntningar och gränssättning

Den andra grundpelaren i en auktoritativ omsorg handlar om att uttrycka krav och förväntningar och att tydliggöra gränser för ungdomarnas agerande. I en auktoritativ omsorg är det centralt att förmedla tydliga normer och stå upp för viktiga principer om vad som antas vara ungdomarnas bästa på kort och lång sikt.

Personal på HVB kan arbeta med förväntningar och gränssättning genom att

- låta socialtjänstens mål och delmål styra det vardagliga arbetet med varje ungdom
- förmedla och stå upp för verksamhetens principer om ungdomarnas bästa
- uttrycka förväntan om att varje ungdom kommer att agera på det sätt som bestämts
- utgå från en tro på varje ungdoms förmåga att lyckas.

Vuxnas normer och förväntningar på barn spelar stor roll för hur barnen beter sig. Ungdomar, vars föräldrar tydligt förmedlar att de inte vill att deras barn ska dricka alkohol, dricker mindre alkohol [9,63,64].



I en ungdoms vård- och genomförandeplan formuleras mål som speglar socialtjänstens förväntningar på ungdomens beteende, som att sluta begå brott eller att lära sig lösa konflikter utan att ta till våld. Genom att låta varje ungdoms lång- och kortsiktiga mål styra det vardagliga arbetet med ungdomen kan personalen arbeta individualiserat med förväntningar och gränssättning.

HVB kan formulera egna principer som reflekterar vad man anser är viktigt för ungdomarnas hälsa och utveckling, på lång och på kort sikt. Det kan exempelvis handla om att skolan ska prioriteras, nolltolerans mot droger eller att bemöta varandra med respekt. Dessa principer kan sedan fungera som utgångspunkt för gemensamma regler och normer, för personalens arbete och de förväntningar som uttrycks på boendet.





Många HVB-placerade barn går ut grundskolan utan behörighet till gymnasiet. Forskning visar att just skolmisslyckanden är en stor del av förklaringen till varför det går sämre i livet för barn i samhällsvård jämfört med andra barn [65,66]. Normer som betonar att skola och utbildning är viktigt kan bidra till att stärka ungdomarnas förutsättningar i livet. Personalen kan också göra mycket för att motivera, stödja och på andra sätt underlätta för ungdomarna att lyckas i skolan.

Sannolikheten att ungdomarna efterlever de vuxnas förväntningar och uppmuntringar ökar om relationen mellan ungdomar och personal är förtroende- full. Det är också viktigt att tänka på hur krav och förväntningar förmedlas. För att ungdomarna ska kunna ta dem till sig behöver förväntningarna ut- tryckas på ett respektfullt, lyhört och engagerande sätt. Att personalen utgår från en tro på varje ungdoms förmåga, stödjer och uppmuntrar ungdomarnas ansträngningar och framsteg kan hjälpa ungdomen att lyckas. Läs mer under rubriken *Positiv uppmärksamhet och logiska konsekvenser*.



Det måste självklart vara okej för en ungdom att misslyckas leva upp till vuxnas krav och förväntningar. En fråga man kan ställa sig när det inte går som planerat är vad personalen kan göra annorlunda för att hjälpa ungdomen att lyckas bättre nästa gång?

### *Anpassa krav och förväntningar*

De krav och förväntningar som ställs på ungdomarna behöver vara realistiska och matcha varje ungdoms förmåga och funktion. Hjärnans utveckling inne- bär att tonåringar har en begränsad förmåga att fatta genomtänkta beslut och förutse konsekvenser. Många ungdomar på HVB har dessutom en nedsatt kognitiv funktion, psykosociala svårigheter, språksvårigheter och livserfaren- heter som kan påverka förmågan att möta vuxenvärldens krav. Läs mer under rubriken *Omsorg med hänsyn till mognad*.

För högt ställda förväntningar och krav leder till misslyckanden vilket i sin tur kan påverka ungdomens motivation och tilltro till sin förmåga. För högt ställda krav kan också leda till stress och aggressivt beteende. Samtidigt finns det risker med för lågt ställda krav och förväntningar. Låga eller pessimist- iska förväntningar har till exempel visat sig påverka placerade barns skolpre- stationer negativt [67,68].

Genom att anpassa sina krav och förväntningar kan personalen ge ungdo- men erfarenheter av att lyckas. För att kunna göra relevanta anpassningar be- höver personalen ha kunskap om varje ungdoms individuella förutsättningar, vad som kan vara särskilt svårt och i vilka situationer. Om sådan information saknas är det viktigt att HVB skaffar sig den kunskapen under placeringen.



För att minska risken för misslyckanden kan det vara bra att kraven och förväntningarna i början av en placering är lite lägre och att kravnivån succesivt höjs utifrån vad ungdomen visar sig klara av.

Ungdomar med funktionsnedsättning har rätt till anpassat stöd för att de ska kunna utöva sin rätt att vara delaktiga och uttrycka sina åsikter.\* När en ungdom har en funktionsnedsättning finns särskilda krav på att till exempel anpassa miljö och kommunikation så att den blir tillgänglig för ungdomen.\*\*

\* Artikel 7 konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och artikel 23 barnkonventionen.

\*\* Artikel 9 och 28 konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt FN-kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättnings Allmän kommentar nr 2 om artikel 9 Tillgänglighet s. 14.



Ungdomar som har svårt att få en uppgift gjord kan vara behjälpta av att instruktionen bryts ner i mindre delar. Att ”städa rummet” kan till exempel brytas ner till att 1) lägga smutskläder i tvättkorgen, 2) lägga omkringspridda saker på rätt plats, 3) dammsuga osv. Visuella stöd och hjälpmedel och påminnelsefunktioner i mobilen kan vara hjälpsamt för många.

Personalen kan också hjälpa ungdomar att hantera krav och förväntningar. Till exempel genom att förbereda, förklara och försäkra sig om att ungdomen har förstått och påminna om vad som har bestämts. Men också genom att uppmuntra och uttrycka att man tror på ungdomen när hen står inför utmaningar.

Utgå från att ungdomar är och utvecklas olika, de har olika styrkor och svårigheter. Tänk också på att en och samma ungdom kan ha en ojämn funktionsnivå och prestationsförmåga. Kom ihåg att saker som hänt under dagen kan ha betydelse för vad man klarar av.



### *Normer och förväntningar kan uttryckas genom regler*

Regler är ett sätt att uttrycka de normer, krav och förväntningar som finns på boendet. Gemensamma regler kan till exempel gälla den sociala samvaron och handla om bemötande, språkbruk och samspel.

Regler som ska gälla alla på boendet behöver vara kända och möjliga för alla att efterleva. Det kan därför vara bra att ha som rutin att informera nyinflyttade ungdomar och ny personal om de regler som gäller och anpassa reglerna om det behövs när nya ungdomar flyttar in. För gemensamma regler gäller att göra en avvägning mellan den enskilde individens rättigheter och gruppens behov. Det är viktigt att inte utforma regler som diskriminerar. Ett uppmärksammat exempel från skolans värld är förbud mot huvudbonader

som står i motsättning till att elever med funktionsnedsättning kan behöva använda keps eller luvtröja för att kunna fokusera eller skärma av intryck.



I BO:s rapport *Bakom fasaden* beskriver ungdomar på HVB att det förekommer oskrivna regler som de förutsätts följa [66]. Oskrivna regler gör tillvaron oförutsägbar och omöjliggör för både ungdomar och personal att göra rätt.

Chansen att regler följs ökar om de är begripliga och uppfattas som meningsfulla. Regler behöver därför vara lättförståeliga och det kan vara bra att inte ha för många regler. Personalen behöver kunna motivera de regler som finns och förklara på vilket sätt de är tänkt att till exempel bidra till trivsel eller till att främja ungdomarnas hälsa och utveckling. Att det framgår vad konsekvensen blir om man bryter mot en regel kan bidra till förutsägbarhet och trygghet.

### Ordningsregler

Enligt socialtjänstförordningen har HVB-föreståndare ansvar för att det finns så kallade ordningsregler för de dagliga rutinerna på hemmet.<sup>50</sup> Det gäller både verksamhet för barn och för myndiga ungdomar.

Ordningsregler ska syfta till att skapa trygghet och säkerhet för alla som vistas där<sup>51</sup> och gälla generellt för de som bor och arbetar på hemmet<sup>52</sup>. Reglerna ska vara konkreta och lättförståeliga<sup>53</sup> samt tillgängliga och välkända för både boende och personal<sup>54</sup>.

De boende ska få medverka när ordningsregler utarbetas.<sup>55</sup> Ordningsregler ska utformas i överensstämmelse med grundläggande demokratiska värderingar och mänskliga rättigheter och får givetvis inte strida mot lag eller annan författning. Reglerna får inte vara utformade så att de boende upplever att de blir diskriminerade eller kränkta på grund av reglerna.<sup>56</sup> Det är också viktigt att tänka på att de dagliga rutinerna på ett HVB, exempelvis kring måltider, måste kunna anpassas efter varje enskild ungdoms behov och förutsättningar. Tänk på att ordningsregler inte får begränsa barnens rätt till umgänge med närstående eller att ta emot besök. Läs mer om förutsättningarna för sådana begränsningar under rubriken *Skydds- och begränsningsåtgärder*.

<sup>50</sup> 3 kap 5 a § SoF.

<sup>51</sup> 3 kap. 5 a § SoF.

<sup>52</sup> SOU 2015:71 s. 723.

<sup>53</sup> SOU 2015:71 s. 725.

<sup>54</sup> 3 kap. 5 a § SoF.

<sup>55</sup> 3 kap. 5 a § SoF.

<sup>56</sup> SOU 2015:71 s. 725.

IVO har i ett beslut om tillstånd uttalat sig om ordningsregler på ett HVB som i hög utsträckning reglerade ungdomarnas dagliga livsföring. Exakta tider fanns för när ungdomarna skulle vara hemma och när de skulle vara på sina rum. Reglerna begränsade ungdomarnas umgänge med kamrater både i tid och till vilka utrymmen kamraterna fick vistas i. IVO uttalade att tillämpning av generella regler av detta slag inte är förenligt med kraven på god kvalitet, självbestämmande, anpassning till den enskildes behov och en meningsfull vistelse.\*

\* IVO dnr 6.3.1–28192/2015.



Ordningsregler bör diskuteras regelbundet så att de boende får vara med och formulera vad som ska gälla på just deras HVB och göra reglerna till sina egna. Reglerna bör utvärderas och följas upp av personalen tillsammans med de boende.<sup>57</sup>

## Uppsikt och tillsyn

En annan central aspekt i en auktoritativ omsorg är att ha tillräcklig kännedom om ungdomarnas förhållanden för att kunna skydda dem från att komma till skada och se till att de inte åstadkommer skada för andra.

Personal på HVB kan arbeta med uppsikt och tillsyn genom att

- intressera sig för och prata med varje ungdom om skola, kompisar, intressen och ungdomens tillvaro i övrigt
- skaffa sig kunskap om vad varje ungdom gör, vilka hen umgås med och var hen befinner sig
- bestämma eller komma överens med varje ungdom om hemkomsttider och förutsättningar för umgänge och aktiviteter
- bestämma eller komma överens med varje ungdom hur personal ska agera vid oro, exempelvis över vad ungdomen gör och vart hen befinner sig.

Uppsikts- och tillsynsansvaret förutsätter att personalen håller sig underrättad om vad ungdomarna har för sig. Personalens kännedom om ungdomarnas förhållanden beror på ungdomarnas villighet att berätta [8,71–73]. Sannolikheten att ungdomarna delger personalen vad de är med om, på och utanför HVB-hemmet, ökar om relationen mellan ungdomar och personal är förtroendefull. Chansen att få veta vad ungdomarna har för sig är större när personalen intresserar sig för och håller sig à jour med vad som händer i ungdomarnas liv.

Oavsett hur mycket ungdomarna själva berättar behöver personalen skaffa sig tillräckligt med kunskap för att kunna utöva sitt tillsyns- och uppsikt-

<sup>57</sup> SOU 2015:71 s. 725.

sansvar. Ungdomar får samtidigt inte pressas till att delge personalen information eller att redogöra för ett förhållande.<sup>58</sup> Personalen kan behöva skaffa sig kunskap på andra sätt, till exempel genom att ta kontakt med andra vuxna runt ungdomen.<sup>59</sup> Det är viktigt att tänka på att på förhand informera, eller komma överens med ungdomen, om vilka kontakter man planerar att ta. Det samma gäller hur man som personal kommer att agera om man blir orolig för ungdomen. Vad som kan överenskommas med en ungdom och vad som behöver bestämmas helt av vuxna måste avgöras i varje enskilt fall.

Omfattningen och utformningen av tillsynen och uppsikten behöver anpassas efter varje ungdoms behov och förmåga att exempelvis ta ansvar, stå emot gruppträck och kunna beakta konsekvenser. Personalens uppsikts- och tillsynsansvar måste också vägas mot ungdomarnas rätt till integritet och självbestämmande. Överenskommelser om hemkomsttider och vad som ska gälla avseende kamratumgänge och aktiviteter utanför boendet är verktyg för tillsyn och uppsikt samtidigt som det ger ungdomen viss frihet under ansvar. Läs mer under rubriken *Överenskommelser*.

### *Uppsyn och tillsyn på boendet*

Personalens uppsikts och tillsynsansvar gäller även inne på boendet. Det är känt att det förekommer kränkningar, våld och andra övergrepp mellan ungdomar på HVB [74-78]. Personalen behöver därför ha god inblick i vad som händer på boendet och skaffa sig kunskap om eventuella spänningar och konflikter i ungdomsgruppen och vilka som besöker boendet. Det förutsätter att det finns goda och förtroendefulla mellan ungdomar och personal. Även inne på boendet behöver tillsynen och uppsikten individualiseras och vägas mot ungdomarnas rätt till integritet.<sup>60</sup>



Ungdomar på HVB uttrycker att det är viktigt med ensamtid. Att få lov att vara ifred, särskilt på det egna rummet. Ungdomarna beskriver att man behöver komma överens om förutsättningarna för ensamtid, så att det funkar för både ungdomar och personal.

På HVB är risken också stor för negativ kamratpåverkan mellan placerade ungdomar. Om ungdomarna vistas mycket tillsammans utan personal riskerar de att finna varandra i problemupprätthållande aktiviteter och prat om droger, kriminalitet, våld etc. För att minska risken för så kallad negativ smitta kan personalen ta initiativ till positiva samtal och aktiviteter samt fånga upp och problematisera de negativa attityder och aktiviteter som ungdomarna ger uttryck för [76].

<sup>58</sup> SOU 2000:77 Omhändertagen - Samhällets ansvar för utsatta barn och unga s. 76.

<sup>59</sup> Observera att hänsyn behöver tas till sekretess enligt 26 kap 1 § Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och/eller bestämmelserna om tystnadsplikt enligt 15 kap 1 § SoL.

<sup>60</sup> Jfr 3 kap. 3 § SoF.

## Positiv uppmärksamhet och logiska konsekvenser

En auktoritativ omsorg domineras av positiv uppmärksamhet och uppmuntran. När positiv förstärkning är otillräckligt kan genomtänkta, förutsägbara och logiska konsekvenser också vara en del i omsorgen.

Personal kan arbeta med positiv uppmärksamhet och logiska konsekvenser genom att

- ge varje ungdom övervägande positiv uppmärksamhet
- stödja och uppmuntra varje ungdoms ansträngningar och framsteg
- använda förutsägbara och logiska konsekvenser när en ungdom, trots stöd och uppmuntran, agerar i motsats till vad som förväntas.

Att ge positiv uppmärksamhet handlar både om att bekräfta när en ungdom har klarat av något och att lägga märke till och sätta ord på ungdomens ansträngningar och framsteg samtidigt som man minskar på förmaningar och tillrättavisningar. För att ge övervägande positiv uppmärksamhet kan en tumregel vara att ge minst fem positiva återkopplingar för varje förmaning eller tillrättavisning.

Ett konkret sätt att synliggöra och bekräfta en ungdoms framsteg är att koppla dessa till utökad autonomi eller förmåner av något slag, läs mer under rubriken *Överenskommelser*. För att verka motiverande behöver de fördelar som kan uppnås vara förutbestämda och individanpassade. En ungdom kan göras delaktig genom att få beskriva vad som skulle kunna fungera motiverande för henne eller honom. Observera att ungdomarnas grundläggande rättigheter och behov inte får användas som belöningar eller förmåner, läs mer under rubriken *Otillåtna konsekvenser*.

I bland annat tillsyn av HVB har det framkommit att systematisk användning av konsekvenser (förstärkningssystem) har tillämpats felaktigt.\* Ungdomar har uppfattat förstärkningssystemen som obegripliga och kränkande [69]. Precis som alla metoder på HVB måste förstärkningssystem användas på ett korrekt och genomtänkt sätt [70].

\* SOU 2011:9 Barmen som samhället svek s. 265 och SOU 2015:71 s. 713.



Förstärkningssystem är verktyg för att åskådliggöra och systematisera positiv uppmuntran som används i evidensbaserade föräldrastödsprogram och som även förekommer på HVB. När sådana system används är det avgörande att utgå från en analys av varje ungdoms behov och förmågor samt att hålla fokus på och förstärka önskvärda beteenden och att inte ta bort redan intjänade belöningar.

Om en ungdom, trots förstärkande åtgärder, fortsätter att uppvisa ett oacceptabelt beteende är det viktigt att i samtal med ungdomen försöka ta reda

på vad som kan ligga bakom beteendet och vad hen behöver för stöd för att motverka att det händer igen.

När positiv förstärkning är otillräckligt kan genomtänkta, logiska konsekvenser användas för att stödja ungdomen i positiv riktning. Att använda genomtänkta konsekvenser kan också minska risken att personalen reagerar i affekt och öka möjligheten för personalen att agera konsekvent och förutsägbart. Personalen behöver vara överens om när, hur och vilka konsekvenser som ska användas för vilka ungdomar. Läs mer som de juridiska förutsättningarna att använda konsekvenser under rubriken *Konsekvenser*.

Begreppet konsekvens är i sig värdeneutralt men används här i betydelsen försvagande konsekvens. Det vill säga en reaktion från personalen som syftar till att minska ett visst beteende hos en ungdom. Att inte ge uppmärksamhet åt ett oönskat beteende är också en typ av konsekvens, se att prioritera konfliktnågor under rubriken *Positiv samvaro*.

Att tillämpa försvagande konsekvenser får inte ske på bekostnad av positiv uppmuntran och andra förstärkande åtgärder. Konsekvenser får inte motiveras av personalens behov av eller önskan att demonstrera makt, statuera exempel eller att ge igen. Syftet med en konsekvens får aldrig vara att straffa, skam- eller skuldbelägga. Konsekvenser används för att stödja ungdomen i positiv riktning varför det är viktigt att en konsekvens inte strider mot syftet med vården, till exempel att ställa in aktiviteter som gynnar ungdomens utveckling.



Ungdomar och personal på HVB beskriver att den vanligaste konsekvensen vid regelbrott är ett samtal. Personal berättar att förutom att prata igenom den aktuella händelsen kan samtalen belysa vilka konsekvenser beteendet kan medföra för ungdomen på längre sikt. Ungdomar berättar att de kan uppleva samtal om långsiktiga konsekvenser som svårbegripliga och verkningslösa.

En logisk konsekvens innebär att det finns en given koppling mellan ungdomens handling och den aktuella konsekvensen. Logiken i konsekvensen gör den begriplig och verksam. Ologiska konsekvenser riskerar att upplevas som orättvisa och/eller bestraffande. För att kunna uppfattas som logisk behöver personalen kunna förklara och motivera kopplingen mellan handling och konsekvens. Det är viktigt att väga in den enskilde ungdomens förmåga att förstå konsekvenser. Personalen behöver försäkra sig om att ungdomen förstår hur en konsekvens relaterar till hans agerande.

Exempel på logiska konsekvenser kan vara att inte tvätta en ungdoms kläder när hen inte har lagt smutskläderna i tvättkorgen, att besluta om utgångsförbud kommande helg när en ungdom har kommit hem påverkad, att tillfälligt dra in ett busskort (som erhållits som förmån) när en ungdom har varit hotfull mot busschaufför, att göra avdrag på veckopengen som symbolisk avbetalning när en ungdom har slagit sönder interiör som behöver lagas eller att ställa in ett planerat återbesök på badhuset när en ungdom betett

sig illa där under ett besök. Observera att konsekvenser inte får inskränka ungdomarnas grundläggande rättigheter och behov. Läs mer om de juridiska förutsättningarna att använda konsekvenser under rubriken *Konsekvenser*.

För att bidra till förutsägbarhet behöver de konsekvenser som personalen använder vara kända för ungdomarna på förhand. Genom att låta ungdomarna vara med och bestämma vilka konsekvenser som kan bli aktuella i olika situationer ökar chansen att konsekvenserna upplevs som rimliga och rättvisa. Personalens behöver se till att alla ungdomar känner till vad som kan bli följden av att till exempel bryta mot en regel eller en överenskommelse.

Konsekvenser behöver vara rimliga vilket innebär att de står i proportion till det ungdomen har gjort. Läs mer om proportionalitet under rubriken *Behovs- och proportionalitetsprincipen*. För ungdomar på HVB är det inte ovanligt att utskrivning blir en direkt eller indirekt konsekvens av ett utagerande beteende. Det finns anledning att fundera över på vilket sätt en utskrivning kan vara hjälpsamt och leda till ett ändrat beteende hos ungdomen och om utskrivningen står i proportion till det ungdomen har gjort. Läs mer under rubriken *Oplanerad utskrivning från HVB*.

Ungdomar på HVB berättar att utskrivning kan vara det första och enda som händer efter att de har brutit mot en regel eller misskött sig på annat sätt. Ungdomarna uttrycker att de istället borde kunna få en konsekvens på boendet och stöd för att det inte ska hända igen.



Konsekvenser kan vara generella på så vis att samma konsekvens används oavsett vem som bryter mot en gemensam regel. Till exempel kan en logisk och rimlig konsekvens vara att få lämna en situation då man stör andra. Hur konsekvensen genomförs kan dock behöva individualiseras. Till exempel kan en ungdom behöva sällskap när hen ombeds gå in på sitt rum medan en annan hellre vill vara ensam.

Konsekvenser kan också vara individuella och anpassas då efter enskilda ungdomars mål, förutsättningar och situation. Det kan till exempel framgå i en överenskommelse med en ungdom vad som blir följden av att inte hålla sig till det som har bestämts. Läs mer under rubriken *Överenskommelser*.





Begreppet konsekvens kan föra tankarna till bestraffning. Särskilt i en kontext som HVB där barn och unga befinner sig i en utsatt position, inte sällan under tvång. Maktbalansen som råder mellan ungdomar och personal behöver diskuteras och problematiseras i personalgruppen, särskilt i relation till användande av konsekvenser. I arbete med ungdomar med utagerande beteenden är risken stor att personalen blir regelstyrd och trappar upp sitt beteende för att få bukt med ungdomarnas beteende och att detta sker på bekostnad av att ge positiv uppmärksamhet och uppmuntran (se *Omsorgsstilar hos institutionspersonal*). Det är viktigt att reflektera över varför, hur och när konsekvenser används och ta reda på hur de uppfattas av ungdomarna och vad de verkar få för effekt. Om tillämpningen av konsekvenser brister eller konsekvenserna uppfattas som kränkande eller obegripliga av ungdomarna behöver arbetet ses över och användningen av konsekvenser kan behöva upphöra.

## Struktur och förutsägbarhet

En ytterligare aspekt av en auktoritativ omsorg är att skapa förutsägbarhet för ungdomarna. Situationen för ungdomar på HVB präglas ofta av instabilitet. Tidigare uppbrott från familj, skola och vänner, ovisshet om hur länge nuvarande placering ska vara och vad som ska ske därefter kan skapa otrygghet. En välplanerad tillvaro fungerar stödjande och kan främja känslan av trygghet.

*Det är väldigt mycket byte av personal, det kan vara rätt jobbigt. För alltså, trygghet kan man nog skapa med vem som helst om man bara ger det tid. Men tid är inget man har här eftersom både ungdomar och personal byts. / Ungdom på HVB.*

Personal på HVB kan arbeta med struktur och förutsägbarhet genom att

- skapa och upprätthålla vardagliga rutiner
- komma överens om förhållningssätt och agera konsekvent
- de konsekvenser som används är kända för ungdomarna på förhand
- fullfölja det man har sagt att man ska göra
- undvika att uttala tomma hot.

### Vardagsrutiner

Rutiner för när och hur saker ska ske bidrar till igenkänning och är fundament i en fungerande vardag på HVB. En del ungdomar behöver hög grad av ordning och struktur medan det kan vara mindre viktigt för andra. Rutiner kan därför behöva vara individuella och olika utformade.

Gemensamma rutiner behöver kunna fungera och utgöra ett stöd för alla boende. Tänk på att inte utforma rutiner om till exempel gemensamma måltider som hindrar enskilda ungdomar från att delta i viktiga aktiviteter.



Många ungdomar på HVB kan behöva stöd att planera eller att organisera sin tillvaro. Förutom det stöd som personalen kan ge finns kognitiva hjälpmedel som bildsymboler och kalenderappar för att sortera information och skapa ordning. Påminnelsefunktioner kan underlätta planering och hantering av tid.



Rutiner kan med fördel vara skriftliga, till exempel i form av individuella veckoscheman med de aktiviteter som är inplanerade för en ungdom. Gemensamma rutiner kan anslås i ett gemensamt utrymme där alla boende får information om exempelvis tjänstgörande personal, dagens aktiviteter och händelser.

### *Förutsägbart agerande*

Personalen har en viktig uppgift som strukturbärare. Att personalen, oavsett arbetslag, agerar konsekvent i förhållande till det som har bestämts bidrar till förutsägbarhet i tillvaron. För att möjliggöra detta behöver personalen känna till vad som har bestämts, vilka normer, regler och rutiner som gäller och komma överens om gemensamma strategier i arbetet. Som personal behöver man samtidigt kunna vara flexibel och kunna göra undantag. Läs mer under rubriken *Flexibilitet*.

Ungdomar på HVB berättar om personal som inte håller sig till de regler som bestämts. Ungdomarna säger att de som princip tycker att samma regler ska gälla oavsett vem som jobbar. Men, det är samtidigt svårt att avstå fördelarna som följer av att en personal exempelvis alltid lämnar wifi på under natten trots att det bestämts att det ska vara avstängt.



En annan aspekt av att agera konsekvent är att fullfölja det man har sagt att man ska göra. Det är därför bättre att lova för lite än för mycket och att avhålla sig från att uttala tomma hot.

I rapporten *Bakom fasaden* berättar ungdomar om HVB-personal och socialsekreterare som uttalar hot om bestraffningar och omplaceringar [66].



Ytterligare en aspekt av förutsägbarhet är att ungdomarna vet vad de kan förvänta sig ska hända i relation till hur de själva agerar. Därför behöver de belöningar och konsekvenser som används vara genomtänkta och kända för ungdomarna på förhand.

## Involvera, kompromissa och främja autonomi

Den tredje grundpelaren i en auktoritativ omsorg handlar om att på olika sätt uppmuntra ungdomarnas självständighet. Att involvera ungdomar i diskussioner, att lyssna in och kompromissa främjar ungdomarnas autonomi och ansvarstagande.

Personal på HVB kan arbeta med att involvera, kompromissa och främja ungdomarnas autonomi genom att

- lyssna in och ta hänsyn till varje ungdoms åsikt och önskemål
- efterfråga och understödja varje ungdoms initiativ och förslag på lösningar på olika problem
- skilja på vad som är förhandlingsbart och inte
- göra kompromisser och realistiska överenskommelser med varje ungdom
- överlåta ansvar till varje ungdom i takt med hens ålder och mognad.

Ungdomarna har rätt till delaktighet och inflytande. Rätten till delaktighet innebär rätt att få information, att få komma till tals och bli lyssnad på, att få inflytande och i vissa fall själv få bestämma.<sup>61</sup> Ungdomarnas rätt till delaktighet innebär att ha ett reellt inflytande över utformningen av sin egen vård.<sup>62</sup>

För att säkerställa ungdomarnas rätt till delaktighet och för att främja deras autonomi behöver personalen ta initiativ till dialog och efterfråga ungdomarnas åsikter och förslag. Som grupp kan ungdomarna till exempel vara med och bestämma om vilka regler och konsekvenser som ska gälla på boendet. Ungdomarna kan också ges möjlighet att påverka matsedlar och gemensamma aktiviteter samt bidra med kunskap om risker för våld och komma med förslag på lösningar.

Personalen kan främja enskilda ungdomars delaktighet och autonomi på olika sätt under placeringen. Till exempel genom att efterfråga ungdomens syn på sin situation (behov), vad hen skulle vilja kunna klara av eller slippa (mål), hur personalen kan stödja (insats) och hur ungdomen ser på sin egen utveckling (uppföljning). Att ungdomarna ges möjlighet att påverka inredningen i sina boendrum och att efterfråga varje ungdoms kunskap om vad hen triggas eller blir lugn av, är exempel på hur enskilda ungdomar kan involveras i det våldsförebyggande arbetet. Läs mer under rubrikerna *Den fysiska miljöns betydelse* och *Säkerhetsplan*.

### *Flexibilitet*

Att personalen agerar konsekvent är viktigt för att ungdomarna ska kunna uppleva förutsägbarhet. Att vara konsekvent och förutsägbar är dock inte det samma som att vara rigid. Som personal behöver man lyssna in ungdomarna och kunna ompröva sina ställningstaganden, kompromissa och göra undantag.

Det är en utmaning att stå fast vid viktiga principer och agera enhetligt och samtidigt vara flexibel, släppa på krav och göra undantag. Inte minst i en

<sup>61</sup> 11 kap 10 § SoL, 36 § LVU och artikel 12 barnkonventionen.

<sup>62</sup> SOU 2015:71 s. 215.

HVB-kontext där många olika personal har att förhålla sig till flera olika ungdomar och vice versa. Det kan vara bra att göra skillnad på icke-förhandlingsbara principer, krav och regler och sådana som kan diskuteras och göras undantag från vid särskilda tillfällen. När personalgruppen är överens om vilka principer man ska stå fast vid och vad som är rimligt att kompromissa om blir det enklare att avgöra vilken typ av frågor och situationer som är förhandlingsbara. Vad som är ett lämpligt förhållningssätt kan både bero på situationen och vilken ungdom det gäller.

### Överenskommelser

Ett konkret sätt att arbeta med ungdomars eget ansvar och efterfråga deras förslag på lösningar är att göra överenskommelser med enskilda ungdomar. Vad som kan överenskommas och vad som behöver bestämmas av de vuxna måste avgöras i varje enskilt fall.

En överenskommelse beskriver vad en ungdom och personal har bestämt i samråd. Skriftliga överenskommelser är ofta bra för att undvika feltolkningar och missförstånd. Om personal och ungdom är oense om vad som ska gälla kan kompromisser och gemensam problemlösning vara hjälpsamt. Personalen behöver förhålla sig professionellt och inte uttrycka besvikelse eller frustration när en ungdom inte klarar av att hålla sig till det som överenskomits.

En överenskommelse kan till exempel beskriva vad ungdomen ska göra (läxor) och på vilket sätt personalen ska stötta (påminna 30 min innan). För att stärka förutsägbarheten kan en överenskommelse också beskriva konsekvenser, både vad som ska hända när ungdomen gör som man har kommit överens (skärmtid på kvällen) eller när ungdomen inte lyckas göra som man har kommit överens (ingen skärmtid på kvällen).

Överenskommelser behöver följas upp tillsammans med ungdomen. Har det gått som planerat? Om ja, kan ungdomens ansvar utökas? Om inte, vad var orsaken? Var ansvaret för stort för ungdomen? Har personalen gett det stöd och de konsekvenser som hade bestämts? Vad behöver ändras för att det ska gå bättre nästa gång?

Observera att en överenskommelse inte är det samma som ett informerat samtycke. Överenskommelser beskriver vad en ungdom och personal har bestämt i samråd – vem som ska göra vad och när. Samtycken å andra sidan relaterar till skyddsåtgärder som vidtas mot ungdomen och handlar om att barnet (och vårdnadshavaren eller socialnämnden) eller den unge tillåter att HVB-hemmet agerar på ett visst sätt. Läs mer under rubriken *Samtycke*.



## Juridiska förutsättningar för begränsningsåtgärder och konsekvenser

I detta avsnitt beskrivs de juridiska förutsättningarna för HVB att tillämpa olika typer av skydds- och begränsningsåtgärder och logiska konsekvenser. Förutom hänvisning till lagar, förarbeten och föreskrifter ges vägledning genom exempel på hur JO och IVO har uttalat sig i olika frågor.

Avsnittet innehåller följande:

- Rättsliga utgångspunkter
- Skydds- och begränsningsåtgärder
- Konsekvenser

### Rättsliga utgångspunkter

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet och insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.<sup>63</sup> Verksamheten vid HVB ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i hemmet upplevs som meningsfull. Den enskildes integritet ska respekteras. De insatser som ges ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar.<sup>64</sup> Huvudmännen för HVB har ansvar för att de arbetssätt och metoder som tillämpas är etiskt försvarbara.<sup>65</sup>



När personal har kunskap om vilka åtgärder som är möjliga att använda kan risken minska att barn utsätts för olämpliga ingripanden. Samma kunskap kan också bidra till att personalen inte misslyckas att ge barnen adekvat skydd på grund av rädsla för att överträda sina befogenheter.

HVB-personalens befogenheter inom ramen för det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret är begränsade till sådana åtgärder som följer av föräldrabalken.<sup>66</sup> HVB är därtill skyldiga att beakta placerade barns och ungas rättigheter enligt barnkonventionen och europakonventionen, såsom skydd mot ingripande i privat- och familjeliv.

Vilka åtgärder som HVB-personal får vidta i syfte att sätta gränser för barn och unga har inte närmare klargjorts i lagstiftningen. JO har uttalat att HVB-hemmen inte torde ha rätt att vidta åtgärder gentemot ett barn som inte barnets vårdnadshavare skulle kunna vidta i en motsvarande situation.<sup>67</sup>

<sup>63</sup> 1 kap. 1 § tredje stycket SoL och 3 kap. 5 § SoL.

<sup>64</sup> 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen.

<sup>65</sup> SOU 2011:9 s. 265 och SOU 2015:71 s. 713.

<sup>66</sup> SOU 2015:71 s. 709.

<sup>67</sup> JO 2007/08 s. 297.

De särskilda ungdomshemmen som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS) har särskilda befogenheter enligt lag som möjliggör att vissa begränsningsåtgärder kan vidtas utan samtycke.\* Det handlar till exempel om kropps- och rumsvisitationer, avskiljning och drogtester. HVB som drivs i kommunal eller privat regi omfattas inte av denna lagstiftning och saknar sådana befogenheter. Detta kunskapsstöd tar därför inte upp frågor kring SiS särskilda befogenheter.

\* Se 15-20 §§ LVU.



### *Vad som är tillåtet och lämpligt beror på flera faktorer*

Som personal behöver man avgöra om en begränsningsåtgärd eller konsekvens är tillåten och lämplig innan man vidtar den. I den bedömningen finns flera omständigheter som kan behöva beaktas, bland annat:

- Är åtgärden tillåten med hänsyn till ungdomens rättigheter enligt gällande rätt och konventioner?
- Ligger åtgärden inom ramen för HVB-personalens befogenhet och bestämmanderätt?
- Behövs och finns i så fall samtycke från ungdom, vårdnadshavare och/eller socialnämnden?
- Vad tycker ungdomen och hur stor betydelse ska ungdomens åsikter ges utifrån hans eller hennes ålder och mognad?
- Vilket inflytande ska vårdnadshavare och/eller socialnämnden ha i frågan?
- Bör åtgärden vidtas utifrån en behovs- och proportionalitetsbedömning?
- Är åtgärden till barnets bästa?

### *Barn ska skyddas mot våld och kränkande behandling*

Barn ska skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling.<sup>68</sup> Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.<sup>69</sup> Förbudet mot kränkning omfattar psykisk misshandel och behandling som kan medföra fara för barnets personlighetsutveckling, till exempel systematisk utfrysning eller förlöjligande av barnet.<sup>70</sup> Förbudet innebär också att man inte får använda uppfostringsmetoder som kan skada eller störa barnets psykiska hälsa.<sup>71</sup>

Vid bedömningen av vad som är kränkande behandling måste man falla tillbaka på allmänna värderingar om vad som är förenligt med en god och kärleksfull uppfostran och respekt för barnets person. Förbudet är ett uttryck för hänsyn till barnets integritet och egenvärde.<sup>72</sup>

<sup>68</sup> Artikel 19 barnkonventionen.

<sup>69</sup> 6 kap 1 § FB.

<sup>70</sup> Prop. 1978/79:67 om förbud mot aga s- 7-8.

<sup>71</sup> Se SOU 1978:10 Barnets rätt, om förbud mot aga s. 32.

<sup>72</sup> Prop. 1978/79:67 s.6-8.

### *Barnets bästa ska vara avgörande*

Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande.<sup>73</sup> Enligt förarbetena till socialtjänstlagen är bedömningen av barnets bästa en process med flera steg. Dels ska man inhämta underlag från närstående och yrkespersoner som har kunskap om barnet, dels ska man beakta det som barnet själv ger uttryck för.<sup>74</sup> Enligt Barnrättskommittén innebär principen om barnets bästa att det måste göras en individuell bedömning och att åtgärderna behöver anpassas efter det enskilda barnet.<sup>75</sup>

I situationer där ett barns åsikter inte stämmer överens med vad som är bäst för honom eller henne måste det slutgiltiga avgörandet – tolkningsföretrådet – om vad som ska hända ligga hos de vuxna som trots allt är de som har ansvaret för att bedöma vad som är bäst för barnet.<sup>76</sup>

### *Vad gäller för myndiga ungdomar?*

Personalens bestämmanderätt enligt föräldrabalken gäller inte myndiga ungdomar.<sup>77</sup> För myndiga ungdomar som är placerade enligt LVU ska nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården (till exempel ett HVB), ha uppsikt över den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans eller hennes personliga förhållanden.<sup>78</sup> Enligt förarbetena till LVU måste dessa befogenheter ses mot bakgrund av de omständigheter som har nödvändiggjort vården. De åtgärder som är nödvändiga för att kunna genomföra vården måste kunna vidtas.<sup>79</sup> En viss bestämmanderätt följer alltså med själva tvångsvården av en myndig ungdom, i den mån det behövs för att kunna genomföra vården. Unga mellan 18–20 år som vårdas enligt LVU omfattas också av principen om barnets bästa.<sup>80</sup>

Barn har rätt till särskilt skydd enligt föräldrabalken och barnkonventionen. Det finns inte samma tydliga motsvarande rättigheter för unga vuxna. Europakonventionen stadgar dock att ingen får utsättas för omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning<sup>81</sup> samt att alla har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv och sin korrespondens<sup>82</sup>. Det gäller för alla placerade unga, oavsett om placeringen sker enligt SoL eller LVU.

### *Behovs- och proportionalitetsbedömning*

Även om en åtgärd bedöms vara tillåten behöver den också vara proportionell i förhållande till situationen för att vidtas. Vilken skydds- och begränsningsåtgärd som kan vidtas måste avgöras i varje enskilt fall efter en behovs- och proportionalitetsbedömning.<sup>83</sup> Proportionalitetsprincipen kan uttryckas på följande sätt:

<sup>73</sup> Jfr. 1 kap. 2 § SoL.

<sup>74</sup> Prop. 2012/13:10 s. 36 f.

<sup>75</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 Barns rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet. Barnombudsmanens översättning, mars 2014 s. 9 f.

<sup>76</sup> SOU 2000:77 s. 75.

<sup>77</sup> Jfr 6 kap. 1 och 2 §§ FB.

<sup>78</sup> 11 § fjärde stycket LVU.

<sup>79</sup> Prop. 1979/80:1 om socialtjänsten s. 503.

<sup>80</sup> Prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m. s. 78 och 1 § femte stycket LVU.

<sup>81</sup> Artikel 3 europakonventionen.

<sup>82</sup> Artikel 8 europakonventionen.

<sup>83</sup> SOU 2015:71 s. 709 och 713.

1. För det första får makt bara utövas om det kan anses nödvändigt för att uppnå syftet.
2. För det andra måste maktutövningen stå i rimlig proportion till vikten av vad som ska uppnås.
3. För det tredje ska det alternativ som innebär det lindrigaste ingreppet för den enskilde väljas.<sup>84</sup>

Vid en behovs- och proportionalitetsbedömning behöver man väga in den aktuella situationen (ungdomens beteende och vad det kan leda till), den aktuella åtgärden (vad den består av och vad den kan leda till) och om åtgärden står i proportion till situationen. Exempel på frågor som man kan ställa är:

- Hur allvarlig är situationen?
  - Finns en påtaglig risk att ungdomens hälsa och utveckling skadas?
  - Finns en påtaglig risk att andra ungdomars hälsa och utveckling skadas?
  - Finns en påtaglig risk för andra personers säkerhet?
  - Är de potentiella riskerna inte så sannolika/allvarliga?
- Vilka andra, mindre ingripande, åtgärder har provats och vad skulle kunna försökas?
  - Har vi pratat med ungdomen? Vet vi vad som kan ligga bakom situationen och kan vi i så fall göra något åt det? Har ungdomen förstått allvaret/vår oro? Kan vi förklara på ett annat sätt?
  - Har vi provat mindre ingripande åtgärder?
  - Har vi frågat efter ungdomens förslag på lösning? Är situationen den att vi kan föreslå en kompromiss?
  - Har vi rådfrågat ungdomens föräldrar och/eller socialtjänsten?
- Vad innebär den aktuella åtgärden?
  - Riskerar åtgärden att inskränka ungdomens rätt till integritet, självbestämmande eller rörelsefrihet?
  - Kan åtgärden upplevas som kränkande, inverka negativt på ungdomens självkänsla och känsla av värdighet?

Om situationen bedöms som allvarlig och andra åtgärder har prövats görs en bedömning av huruvida skydds- och begränsningsåtgärden står i proportion till hur allvarlig situationen är.

### Samtycke

För att vidta individuella skydds- och begränsningsåtgärder behövs som regel samtycke. Med samtycke menas att ungdomen eller barnet, dennes vårdnads-havare eller i vissa fall socialnämnden godkänner att en sådan åtgärd vidtas.

---

<sup>84</sup> Helmius, Ingrid, ”Proportionalitetsprincipen”, Marcusson, Lena (red.), Offentligrättsliga principer, 2 u, Iustus förlag, Uppsala, 2012, s. 137.



Ett samtycke kan aldrig vara generellt för hela vårdtiden utan måste prövas individuellt vid varje tillfälle<sup>85</sup>, till exempel vid varje drogtest eller varje rumsvisitation. Ett samtycke kan när som helst återkallas.<sup>86</sup>

Förutsättningar för ett samtyckes rättsliga giltighet är att:

1. det har lämnats av någon som är behörig att förfoga över det aktuella intresset
2. den som samtycker är kapabel att förstå innebörden av samtycket
3. den som samtycker har haft full insikt om relevanta förhållanden
4. samtycket har lämnats frivilligt, samt
5. samtycket är allvarligt menat.<sup>87</sup>

Samtycken kan vara muntliga, men det är viktigt att de dokumenteras.<sup>88</sup> Dokumentationen behöver visa hur information har getts om att åtgärden är frivillig.<sup>89</sup> Läs mer under rubriken *Dokumentation*.

Om det uppstår en akut situation, där en behövlig skydds- och begränsningsåtgärd inte kan anstå och det saknas ett giltigt samtycke för aktuell åtgärd, kan en bedömning behöva göras huruvida det handlar om en nödsituation. Läs mer under rubriken *Nöd, nödrätt och nödvärn*.

Vem kan samtycka vid åtgärder som rör barn?

Det är viktigt att ta ställning till vem som kan avge ett giltigt samtycke för barnets räkning – vårdnadshavaren, socialnämnden och/eller barnet själv.

Vid en SoL-placering kvarstår vårdnadshavarnas beslutanderätt i frågor som rör barnet och samtycket ska lämnas av vårdnadshavaren och/eller barnet. Vårdnadshavare kan dock inte samtycka till något som de inte har befogenhet att bestämma om, exempelvis för att barnet är stort nog att bestämma själv i den aktuella frågan. Det finns ingen fast åldersgräns för när samtycke ska inhämtas från barn. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.<sup>90</sup> Vid SoL-placeringar är det viktigt att tänka på att barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan, vilket innebär att samtycke behövs från barnet själv för alla delar av insatsen.<sup>91</sup>

Om barnet placerats med stöd av LVU så har socialnämnden tagit över beslutanderätten i frågor som rör barnets personliga förhållanden i den utsträckning det behövs för att genomföra vården<sup>92</sup>, vilket innebär att det i vissa fall är socialnämnden som ska lämna samtycke istället för vårdnadshavaren.

<sup>85</sup> Se t.ex. JO 2010/11 s. 509.

<sup>86</sup> Se t.ex. SOU 1988:7 Frihet från ansvar, om legalitetsprincipen och allmänna grunder för ansvarsfrihet s. 120.

<sup>87</sup> Prop. 1993/94:130 Ändringar i brottbalken m.m. s. 39.

<sup>88</sup> Se bland annat JO 2016/17 s. 500 och IVO dnr 8.4.2–5360/2015.

<sup>89</sup> Se JO protokoll 4446-2003.

<sup>90</sup> Se 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU.

<sup>91</sup> Se 11 kap. 10 § SoL.

<sup>92</sup> Se 11 § fjärde stycket LVU.



Samtycket måste vara reellt

Ett samtycke måste vara reellt vilket innebär att det inte får ha lämnats av den enskilde för att denne känt sig pressad att lämna ett sådant, exempelvis genom underförstådda påtryckningar av olika slag.<sup>93</sup>

Att inte lämna samtycke får inte vara förenat med några sanktioner.<sup>94</sup> I en dom där IVO nekat tillstånd att bedriva HVB har Kammarrätten i Stockholm uttalat att vården inte fick villkoras genom att exempelvis kräva drogtester för att den enskilde ska få bo kvar på HVB-hemmet. Om de boende riskerar att bli utskrivna när de vägrar att lämna drogtester så är frivilligheten illusorisk enligt kammarrätten.<sup>95</sup> Om ett barn eller myndig ungdom inte samtycker till en åtgärd och personalen hyser oro och misstänker att barnet eller den unge utsätter sig för fara är det viktigt att HVB informerar socialtjänsten och för en dialog om vad som är barnets eller den unges bästa.

Det går att hämta in generella samtycken vid inskrivning, men personalen måste förvissa sig om att samtycket finns kvar vid varje enskilt tillfälle som en begränsningsåtgärd vidtas.<sup>96</sup>

- JO har uttalat att det inte är lagenligt att förmå en enskild att gå med på en kroppsvisitation genom att förklara att han eller hon annars inte får någon vård.<sup>97</sup>
- JO har i ett beslut som gällde en fråga om drogtester på en kommunal gymnasieskola uttalat att det ställs stora krav på berörd personal att säkerställa att elevens medverkan vid provtillfället är frivillig och att eleven inte känner sig pressad att lämna ett prov.<sup>98</sup>
- JO har uttalat sig om vad som är viktigt för att bedöma om ett samtycke är reellt när det gäller rutinmässiga samtycken vid inflyttning. Det gällde i det fallet villkor om genomsökning av rum på boende för vuxna. JO underströk vikten av att personen fått tydlig information om villkoret och om sina handlingsalternativ samt att man väger in personens förmåga att förstå och fatta ett informerat beslut i frågan.<sup>99</sup>
- IVO har i ett beslut om tillstånd bedömt att samtycke under hot om utskrivning inte är reellt. Huvudmannens rutin för genomsökande av packning och beslagtagande av telefon saknade enligt IVO stöd i SoL eller annat regelverk för HVB. Huvudmannen hade visserligen uppgett att genomsökning skulle genomföras tillsammans med den enskilde men hade även anfört att om den enskilde inte vill underkasta sig överenskommelsen måste det bli fråga om omplacering. IVO bedömde att den enskilde kan sakna valmöjlighet i den situationen eftersom hen är i beroendeförhållande till huvudmannen och att hot om utskrivning utgör indirekt tvång för att få den enskilde att anpassa sig till hemmets regelverk.<sup>100</sup>

<sup>93</sup> JO 2003/04 s. 72 och JO 2010/11 s. 509.

<sup>94</sup> JO 2010/11 s. 509, JO 2016/17 s. 500, JO 2016/17 s. 110.

<sup>95</sup> Kammarrätten i Stockholm mål nr 5215-16.

<sup>96</sup> Se t.ex. JO 2010/11 s. 509.

<sup>97</sup> JO beslut den 9 september 1983 med dnr 2870-1982 och 2946-1982.

<sup>98</sup> JO 2010/11 s. 509.

<sup>99</sup> JO 2015/16 s. 417.

<sup>100</sup> IVO 17555/2014.

## Dokumentation

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas samt omständigheter och händelser av betydelse.<sup>101</sup> De stöd- och begränsningsåtgärder, beslut och konsekvenser som beskrivs i detta avsnitt är oftast att betrakta som uppgifter som behöver dokumenteras.

## Skydds- och begränsningsåtgärder

I rapporter från tillsynsmyndigheter framkommer att olämpliga och ibland otillåtna skydds- och begränsningsåtgärder har förekommit på HVB. Det har till exempel handlat om otillåtna kropps- och rumsvisitationer, felaktiga internetrestriktioner och bristande tillämpning av individuella samtycken [69,74,77,78]. Orsakerna till att det har förekommit otillbörliga åtgärder på HVB kan ha varit både kunskapsbrist och obetänksamhet men det kan också ha handlat om välvilja i situationer som personalen menar är svåra att hantera. Att inte kunna få använda åtgärder som man bedömer skulle behövas för att skydda en ungdom är ett etiskt dilemma som behöver diskuteras i personalgruppen. En utgångspunkt behöver vara att försöka hitta orsaken till beteendet och att alltid försöka förebygga och undvika att sådana situationer uppstår.

I detta avsnitt beskrivs de juridiska förutsättningarna för HVB vad gäller att:

- Besluta om förbud mot alkohol, droger och farliga föremål
- Genomföra drogtester
- Genomsöka boenderum
- Kroppsvisitera och söka igenom tillhörigheter
- Begränsa umgänge och besök
- Begränsa användning av mobiltelefon eller internet
- Förhindra rymning
- Omhänderta cigaretter och begränsa rökning.

### *Förbud mot alkohol, droger och farliga föremål*

Den som bedriver HVB ska fastställa rutiner för hur en drogfri miljö ska upprätthållas.<sup>102</sup> Att förbjuda alkohol och droger på boendet kräver inte samtycke, varken från barn eller myndiga ungdomar.

Enligt lagen (2018:649) 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 används vid missbruk eller annan egendom som kan skada den som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet.<sup>103</sup> Om sådan egendom påträffas inom hemmet får den omhändertas.

---

<sup>101</sup> 11 kap, 5 § SoL.

<sup>102</sup> 2 kap. 3 § p. 3 HSLF-FS 2016:55.

<sup>103</sup> 2 § lagen om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende.

Likaså får narkotika, dopningsmedel och vissa hälsofarliga varor omhändertas.<sup>104</sup> Reglerna kan tillämpas både vid kommunalt och vid enskilt drivna HVB<sup>105</sup> och gäller även de som vistas där frivilligt enligt SoL.<sup>106</sup>

Observera att lagen om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. inte omfattar rätten att *eftersöka* alkohol, droger eller sådan egendom som nämns ovan. För detta krävs samtycke.<sup>107</sup>

### Genomföra drogtest

Urinprover och andra drogtest får bara genomföras med samtycke från den unge eller från barnet och dennes vårdnadshavare eller socialnämnden.<sup>108</sup>

Ungdomarna har rätt till skydd mot sådana ingrepp mot sin vilja. Det är viktigt att personalen förvissar sig om att samtycke finns vid varje provtillfälle,<sup>109</sup> även om samtycke lämnats vid inskrivningen.

- IVO har i ett tillsynsbeslut uttalat att verksamhetens begäran om att en ungdom frivilligt ska lämna prov måste utgå från en individuell bedömning. Ett HVB kan alltså enligt IVO inte ha regler om urinprov som tillämpas generellt.<sup>110</sup>

### Genomsöka boenderum

Att söka igenom ett boenderum får bara ske med samtycke från barnet eller den unge. Ungdomarna har rätt att inte få sina ägodelar genomsökta utifrån rätten att skyddas från ingripanden i sitt privat- och familjeliv, sitt hem eller sin korrespondens.<sup>111</sup> Personalen får inte heller utan samtycke genomsöka rum för att leta efter farliga föremål, alkohol eller droger även om det meddelats förbud mot sådana föremål eller medel.<sup>112</sup>

Uppstår problem med droger eller annat på ett HVB och det inte går att lösa inom verksamheten kan, beroende på situation, polis behöva tillkallas eller annan vårdform behöva övervägas.<sup>113</sup>

*Jag vill inte att de ska snoka i mitt rum för det har hänt att jag har skrivit dikter och sånt. De har gått in utan att fråga, och hittat det där. De får ju inte göra det egentligen. Om de ska ha rumsvisitering måste de fråga först och, jag vill inte att de ska läsa mina pinsamma dikter. / Ungdom på HVB.*

### Kroppsvisitera och söka igenom tillhörigheter

Att kroppsvisitera barn och unga eller genomsöka deras tillhörigheter får bara ske med samtycke från barnet eller den unge. Ungdomarna har rätt att inte få sin person eller sina ägodelar genomsökta utifrån rätten att skyddas

<sup>104</sup> 3 § lagen om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende.

<sup>105</sup> 1 § lagen om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende.

<sup>106</sup> Se prop. 2017/18:169 Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem s. 105.

<sup>107</sup> Prop. 2017/18:169 s. 95.

<sup>108</sup> Jfr Artikel 8 europakonventionen, 2 kap. 6 § regeringsformen, RF, artikel 16 och 19 barnkonventionen samt brottsbalkens bestämmelser om brott mot liv, hälsa, frihet och frid i 2 och 4 kap.

<sup>109</sup> Se bland annat JO 2010/11 s. 509 och IVO:s tillsynsbeslut dnr 8.4.2-3038/2014-5.

<sup>110</sup> IVO dnr. 8.4.2-3040/2014.

<sup>111</sup> Artikel 16 barnkonventionen och artikel 8 europakonventionen. Se även bestämmelsen om hemfridsbrott i 4 kap. 6 § brottsbalken.

<sup>112</sup> Se prop. 2017/18:169 s. 105.

<sup>113</sup> Prop. 2017/18:169 s. 95.

från ingripanden i sitt privat- och familjeliv, sitt hem eller sin korrespondens.<sup>114</sup> Det skulle vara ett allt för långtgående ingrepp i den personliga integriteten om personal på HVB skulle genomföra sådana åtgärder utan samtycke.<sup>115</sup> En genomsökning med hund i personliga saker eller på person är att betrakta som en kroppsvisitation och får därför inte heller vidtas utan samtycke.<sup>116</sup>

### *Begränsa umgänge och besök*

För barn som placeras enligt LVU får socialnämnden fatta beslut om att begränsa ett barns umgänge med vårdnadshavare eller förälder med umgängesrätt, om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården.<sup>117</sup> Vid LVU kan socialnämnden även besluta att inskränka ett barns kontakt med *andra* än vårdnadshavare och föräldrar med umgängesrätt.<sup>118</sup> JO understryker att ett beslut att inskränka kontakt bara kan vara godtagbart om det behövs för att genomföra vården.<sup>119</sup>

HVB har inte rätt att fatta beslut om att begränsa ett barns umgänge med vårdnadshavare eller förälder med umgängesrätt. För ungdomar som är placerade enligt LVU har HVB däremot möjlighet att begränsa besök av andra än vårdnadshavare, detta enligt lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.<sup>120</sup> Lagen om besöksinskränkningar kan tillämpas vid både kommunala HVB och HVB som drivs i enskild regi.<sup>121</sup> Enligt lagen får huvudmannen besluta om allmänna besökstider.<sup>122</sup> Huvudmannen får också i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner. Ett sådant beslut kan bli aktuellt om det anses nödvändigt med hänsyn till:

- vårdens bedrivande
- risken för överförande av smitta, eller
- skyddet av enskilda vårdtagares personliga integritet.<sup>123</sup>

Ett beslut om besöksinskränkning vid vård enligt LVU kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer.<sup>124</sup> Observera att beslut om besöksinskränkning enligt denna lag inte får fattas för barn i fråga om besök av vårdnadshavare eller förälder med umgängesrätt.<sup>125</sup>

<sup>114</sup> Artikel 16 barnkonventionen och barnrättskommitténs uttalanden om artikel 16.

<sup>115</sup> Prop. 2017/18:169 s. 95.

<sup>116</sup> JO dnr 1948-2007.

<sup>117</sup> Se 14 § andra stycket LVU.

<sup>118</sup> Se bland annat JO:s ämbetsberättelse 1995/96 s. 291 och prop. 2002/03:53 s. 86 f som hänvisar till bestämmelserna i 11 § fjärde stycket LVU. Av 11 § fjärde stycket framgår att nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, ska bestämma om hans eller hennes personliga förhållanden.

<sup>119</sup> JO 2014/15 s. 422.

<sup>120</sup> Lag om (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Enligt bestämmelsen ska besökstiderna bestämmas så att de ger tillfredställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vården. Om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även under andra tider än vad som är bestämt, ska huvudmannen beträffande viss eller vissa vårdtagare besluta om utvidgade besökstider.

<sup>121</sup> Prop. 1995/96:196 Besöksinskränkningar vid viss tvångsvård m.m. s. 13 f.

<sup>122</sup> 2 § lag om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

<sup>123</sup> 3 § lag om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

<sup>124</sup> 3 § lag om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

<sup>125</sup> 4 § lag om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

För barn och unga som placerats enligt SoL finns inte samma möjligheter att inskränka besök. Det kan dock vara möjligt att, utifrån personalens bestämmanderätt och omsorgsansvar, exempelvis 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. Med utgångspunkt i individuella bedömningar av varje enskilt barns behov kan det också vara möjligt att vidta åtgärder för att hindra obehöriga att ta sig in i HVB-hemmet.

- I ett tillsynsbeslut har IVO uttalat sig om larm som skalskydd på HVB. HVB-hemmet hade larm för att hindra att obehöriga tog sig in i huset och även för att hindra att droger förmedlades genom de boendes fönster, vilket varit ett problem tidigare. IVO bedömde att larmet installerades för att säkra tryggheten för de boende, att det utformats på ett sätt så att de boendes rörelsefrihet inte begränsades och att individuella bedömningar gjordes av varje placerads behov av larm. Larmet innebar därför inte någon brist.<sup>126</sup>

### *Begränsa användning av mobiltelefon eller internet*

Med hänvisning till barnens och ungdomarnas rätt till yttrandefrihet, respekt för sitt privat- och familjeliv och sin korrespondens får de boende inte helt förvägras möjlighet att kommunicera med omvärlden.<sup>127</sup> Det är heller inte förenligt med föräldrabalken att helt förbjuda barn att använda elektroniska kommunikationsmedel som mobiltelefon eller dator.<sup>128</sup>

Vad gäller barn kan personalen, utifrån en behovs- och proportionalitetsbedömning, dock begränsa barnets tillgång till exempelvis mobiltelefon under förutsättning att barnet tillförsäkras möjlighet att kommunicera på annat sätt.<sup>129</sup> Att barn frivilligt lämnar ifrån sig t.ex. mobiltelefoner i samband med måltider, läxläsning eller sänggående är inte att betrakta som ett omhändertagande av egendomen.<sup>130</sup>

Med hänsyn till yttrandefriheten och rätten till respekt för privat- och familjeliv är det inte tillåtet för personal att genomsöka barns eller ungas mobiltelefon, dator, surfplatta eller liknande.<sup>131</sup>

Ungdomar på HVB beskriver sin mobiltelefon som något mycket privat, några liknar den vid en dagbok. Ungdomarna berättar att det är en sak att behöva lämna ifrån sig mobilen, det kan man vara beredd att göra. Men att personal ska titta i mobilen kan man däremot inte acceptera, det upplevs mycket integritetskränkande.



<sup>126</sup> IVO dnr 8.5-38754/2013.

<sup>127</sup> Artikel 8 och 10 europakonventionen och artikel 13 barnkonventionen samt JO dnr 4465-2010.

<sup>128</sup> SOU 2015:71 s. 718 f.

<sup>129</sup> SOU 2015:71 s. 718 f.

<sup>130</sup> Prop. 2006/07:69 Förbättrad ordning, trygghet och studiero i skolan s. 16 och SOU 2015:71 s. 724.

<sup>131</sup> JO 4746-2015, artikel 8 och 10 Europakonventionen, artikel 16 Barnkonventionen.

Det är möjligt att ha individuella överenskommelser med barn och myndiga ungdomar om till exempel skärmtid. Det kan också ingå i boendets ordningsregler (som omfattar både barn och myndiga ungdomar) att tidsbegränsa användning av exempelvis internet och att begränsa hur sådana tjänster får användas (exempelvis tillgång till vissa webbplatser). Ordningsreglerna får dock inte innebära totalförbud eller omfattande begränsningar av barnens och de ungas rätt till användning av elektroniska kommunikationstjänster.<sup>132</sup>

- IVO har i ett tillsynsbeslut understrukit vikten av att inte ha generella begränsningar av inskrivna barns tillgång till mobiltelefon. I de fall barns tillgång till mobiltelefon begränsas ska verksamheten, enligt IVO, ha gjort en individuell bedömning, dokumenterat denna och inhämtat erforderligt samtycke från vårdnadshavare eller nämnden.<sup>133</sup>

### *Förhindra rymning*

Vid vård enligt LVU kan ett HVB, med stöd av nämndens och hemmets tillsynsansvar och bestämmanderätt över ett barn, vidta åtgärder med syfte att hindra att barnet rymmer.<sup>134</sup> Observera att detta enligt IVO inte innebär att nämnden/HVB kan hålla barn inlåsta.<sup>135</sup>

- Frågan om ett HVB får sätta larm på dörrar till barnens rum har prövats i en dom från Kammarrätten i Jönköping. Ett HVB ville ha larm på dörrarna för att hindra att barnen avviker utan att personalen vet om det. Domstolen uttalade att larmen var ett intrång i barnens integritet och att HVB-hemmet behövde hämta in samtycke. Kammarrätten uttalade att larm på dörrarna skulle kunna vara en försvarlig åtgärd med hänsyn till säkerheten för personal och inskrivna barn. Det är dock viktigt att det görs en avvägning i varje enskilt barns fall mellan skyddet av den personliga integriteten och behovet av denna form av övervakning. Att sätta larm på samtliga barns dörrar tyder enligt domstolen på att man inte gjort någon sådan intresseavvägning.<sup>136</sup>

### *Omhändertade cigaretter och begränsa rökning*

Cigaretter kan inte omhändertas med stöd av lagen om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende. Däremot kan det i vissa fall bli aktuellt att ta ett barns cigaretter när vårdnadshavaren har bestämt det. För myndiga ungdomar finns ingen sådan möjlighet.

- IVO har i ett tillsynsbeslut uttalat sig om ett HVB-hems möjlighet att ta ett barns cigaretter. Enligt IVO måste man väga in föräldrabalkens regler om vårdnadshavarens rätt att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter liksom vårdnadshavarens ansvar för barnets personliga förhållanden, omvårdnad, trygghet och fostran. I det aktuella fallet hade verks

<sup>132</sup> SOU 2015:71 s. 724 och prop. 2017/18:169 s. 61.

<sup>133</sup> Dnr 8.4.2-34920/2013.

<sup>134</sup> 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.

<sup>135</sup> IVO:s beslut i dnr 33921/2013.

<sup>136</sup> Kammarrätten i Jönköpings dom i mål nr 1044-15.

amheten tagit barnets cigaretter på anmodan av barnets vårdnadshavare. Mot bakgrund av det och att det rörde sig om en förhållandevis ung person hade IVO inget att erinra mot verksamhetens agerande.<sup>137</sup>

Det är inte förenligt med gällande rätt att ha totalförbud mot att röka eller snusa eller inneha tobaksvaror på HVB. Däremot kan ordningsregler begränsa när och var det är tillåtet att röka och snusa, till exempel att rökning enbart får ske utomhus och på särskilt anvisade platser eller att det inte är tillåtet att snusa i gemensamma utrymmen.<sup>138</sup>

## Konsekvenser

Under rubriken *Positiv uppmärksamhet och logiska konsekvenser* beskrivs att konsekvenser behöver vara rimliga, logiska och förutsägbara samt att syftet med en konsekvens aldrig får vara att straffa, skam- eller skuldbelägga en ungdom. Det gäller även de konsekvenser som beskrivs nedan.

Nedan beskrivs de juridiska förutsättningarna för ett antal konsekvenser som Socialstyrelsen har fått indikationer på används på HVB och där man önskar vägledning:

- Utegångsförbud
- Utebliven förmån och avdrag på veckopeng
- Inställda aktiviteter
- Kollektiv bestraffning
- Oplanerad utskrivning

### *Utegångsförbud*

Att använda utgångsförbud som en konsekvens är möjligt men det är inte tillåtet att låsa in barnet eller på annat sätt inskränka barnets rörelsefrihet.<sup>139</sup> Det finns däremot ingenting som hindrar att ytterdörren till HVB-hemmet är låst, som är brukligt i de flesta människors hem, om dörren går att öppna inifrån av barnen själva.<sup>140</sup> Se exempel på när utgångsförbud kan vara en rimlig och logisk konsekvens under rubriken *Positiv uppmärksamhet och logiska konsekvenser*.

### *Utebliven förmån och avdrag på veckopeng*

Att använda uteblivna förmåner eller belöningar och avdrag på veckopeng kan vara tillåtet förutsatt att det inte medför att barnet inte får den levnadsstandard hen har rätt till.<sup>141</sup> Se exempel på när utebliven förmån och avdrag på veckopeng kan vara rimliga och logiska konsekvenser under rubriken *Positiv uppmärksamhet och logiska konsekvenser*.

- I ett tillsynsbeslut har IVO bedömt att busskort som ungdomarna på ett HVB kunde få var en förmån och att verksamheten kan dra in denna förmån om HVB-hemmets regelverk kring förfarandet är tydligt.<sup>142</sup>

<sup>137</sup> IVO dnr 8.4.2-7557/2014.

<sup>138</sup> SOU 2015:71 s. 724.

<sup>139</sup> Jfr 4 kap. 2 § BrB och artikel 37 barnkonventionen och artikel 5 europakonventionen.

<sup>140</sup> Jfr SOU 2006:110 Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom s. 90.

<sup>141</sup> Artikel 27 barnkonventionen, se även Barnombudsmannens (BO 2011) uttalanden i Bortom fasaden s. 55.

<sup>142</sup> IVO dnr 8.4.2-23567/2017.



### *Inställda aktiviteter*

Att ställa in aktiviteter kan vara tillåtet så länge det inte innebär en begränsning av barnets umgänge med föräldrar eller närstående. Det är olämpligt att ställa in aktiviteter som främjar barnets vård och prosociala utveckling. Rena nöjesaktiviteter kan däremot vara rimliga att ställa in. Se exempel på när inställd aktivitet kan vara rimlig och logisk konsekvens under rubriken *Positiv uppmärksamhet och logiska konsekvenser*.

### *Otillåtna konsekvenser*

Det finns ett uttryckligt förbud mot konsekvenser som innebär kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling av barn.<sup>143</sup> Det finns också ett generellt förbud mot att utsätta människor för omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.<sup>144</sup> En konsekvens får inte heller inskränka ungdomarnas grundläggande rättigheter och behov såsom mat, husrum, sömn, omsorg, stöd eller mänsklig kontakt.

### *Kollektiv bestraffning*

En konsekvens av en handling ska vara individuell. Personalens svar på en eller några enskilda ungdomars beteende får inte riktas mot övriga i gruppen, det är att betrakta som kollektiv bestraffning. Kollektiva bestraffningar och kollektiva disciplinära åtgärder är inte tillåtet.<sup>145</sup> Det är ofrånkomligt att enskilda ungdomars agerande kan få följdverkningar för andra ungdomar. Men det är viktigt att personalens reaktioner på det inträffade bara adresserar den eller de ungdomar vars agerande har orsakat incidenten.

- IVO har i ett tillsynsbeslut påtalat att det utgör en brist att det förekommit kollektiva bestraffningar av ungdomar på ett HVB. Alla ungdomars aktiviteter hade blivit indragna under en vecka på grund av skadegörelse och stöld. IVO ställde krav på att huvudmannen ska säkerställa att kollektiva bestraffningar inte förekommer.<sup>146</sup>
- I ett annat tillsynsärende berättade barnen på ett HVB att om flera ungdomar befinner sig i ett rum och ett barn röker får alla ungdomar i rummet avdrag på veckopengen. I tillsynsbeslut uttalade IVO att det inte är i överensstämmelse med gällande rätt att använda sig av kollektiv bestraffning så som ungdomarna beskrev.<sup>147</sup>

### *Oplanerad utskrivning*

Det händer att ungdomar skrivs ut från HVB som en direkt eller indirekt konsekvens av sitt beteende. Det är sällan socialtjänsten som tar initiativ till att avbryta en HVB-placering, sammanbrott utlöses vanligast av ungdomen själv eller av vårdgivaren [79]. Oplanerade utskrivningar och placeringssammanbrott innebär otrygghet och instabilitet för de ungdomar som drabbas [79-81]. Placeringsammanbrott innebär avbrott i skolgång och i pågående behandlingsinsatser. Det ökar också risken för återfall beteendeproblem och för nya sammanbrott [76].

<sup>143</sup> 6 kap 1 § FB.

<sup>144</sup> Artikel 3 europakonventionen.

<sup>145</sup> JO 2005/06 s. 233.

<sup>146</sup> IVO dnr 8.4.2-10998/2014.

<sup>147</sup> IVO dnr 8.4.2-3741/2016-9.



Med tanke på den stora negativa inverkan som oplanerade utskrivningar har för en ungdom är det mycket viktigt att sådana utskrivningar inte sker utan att andra, mindre drastiska och ingripande, konsekvenser först har prövats.

- JO har uttryckt att socialtjänsten bör försöka komma till rätta med de problem som föreligger istället för att vidta en så ingripande åtgärd som omplacering.<sup>148</sup>
- Vid en eventuell omplacering ställs, enligt JO, samma krav på utredning, planering, stöd och hjälp till barnet etc. som vid en förstagångsplacering.<sup>149</sup> Åtgärdens betydande konsekvenser innebär att en omplacering inte ska beslutas utan att en mycket grundlig och omsorgsfull utredning först har skett.<sup>150</sup>
- JO har i flera fall understrukit betydelsen av noggranna förberedelser inför omplacering.<sup>151</sup>

Det finns sätt för HVB att arbeta förebyggande för att undvika sammanbrott. En noggrann lämplighetsbedömning och matchning inför varje inskrivning kan motverka oplanerade utskrivningar. I lämplighetsbedömningen ska den som beslutar om inskrivning särskilt beakta hur ungdomens behov av vård kan tillgodoses, dels med hänsyn till de arbetssätt och metoder som hemmet använder, dels med hänsyn till personalens kompetens.<sup>152</sup> Om det finns en historik av sammanbrott hos en nyligen placerad ungdom kan dessa analyseras och HVB kan tillsammans med ungdom (och socialnämnd) ta fram strategier för att motverka nya sammanbrott. I lägen när en ungdom utsätter sig själv eller andra för fara kan ett sammanbrott motverkas genom att fånga upp och använda ungdomens vilja och motivation att vara kvar på hemmet. Ett annat sätt kan vara att mobilisera ungdomens privata och professionella nätverk för att finna lösningar som kan bidra till att ett sammanbrott undviks.

Enligt socialtjänstförordningen får barn och unga bara skrivas ut från ett HVB om behovet av vård har upphört, såvida inte ungdomen alternativt barnet eller vårdnadshavaren begär det vid en SoL-placering eller att socialnämnden medger eller begär det vid en LVU-placering.<sup>153</sup>

Däremot ska föreståndare vid HVB snarast underrätta socialnämnden om barnet eller den unge omöjliggör eller allvarligt försvårar meningsfulla vård- eller hjälpinsatser för sig själv eller andra som vistas där, eller om barnet eller den unge behöver annan vård än den HVB-hemmet kan erbjuda.<sup>154</sup>

- IVO har i ett tillsynsbeslut uttalat sig om vikten av att ett HVB kontakter placerande nämnd för en dialog om hur den unges fortsatta vårdbehov ska

<sup>148</sup> JO 2005/06 s. 242.

<sup>149</sup> JO dnr 4347-1993.

<sup>150</sup> JO 2005/06 s. 242.

<sup>151</sup> Se bland annat JO 2001/02 s. 232 och JO dnr 4347-1993.

<sup>152</sup> 3 kap 3 § HSLF-FS 2016:55.

<sup>153</sup> Se 3 kap. 14 § SoF.

<sup>154</sup> Se 3 kap. 15 § SoF.

kunna tillgodoses. I en sådan dialog bör barnet och eventuellt dess vårdnadhavare enligt IVO vara delaktiga.<sup>155</sup>

- I ett tillståndsärende hos IVO hade huvudmannen som en del av sina rutiner kring konflikter, övergrepp, hot och våld redogjort för att verksamheten kommer att ha en beredskap för att snabbt placera om en ungdom. Huvudmannen avsåg att söka andra HVB-hem i länet där möjlighet kunde finnas för akut omplacering. IVO konstaterar att en sådan rutin inte är förenlig med lagstiftningen inom området. Ett beslut att en enskild person ska placeras i en annan verksamhet ska fattas av socialnämnd i samråd med den enskilde, inte av den verksamhet i vilken den enskilde är placerad.<sup>156</sup>



Socialtjänsten berättar att ungdomar ibland skrivs ut från HVB av samma anledning som de skrevs in, att HVB ibland lovar mer än de kan hålla. HVB vittnar i sin tur om att socialtjänsten inte alltid delger dem tillräcklig information om ungdomarnas behov och svårigheter vilket omöjliggör en korrekt lämplighetsbedömning. Kanske stämmer båda bilderna? För den enskilda ungdomen som drabbas av ett sammanbrott spelar orsaken mindre roll.

---

<sup>155</sup> IVO dnr 8.4.2-10161/2014-4.

<sup>156</sup> IVO Dnr 6.3.1-19947/2014.

# Våldsförebyggande arbete

# Inledning

## Ansvar för trygghet och säkerhet på HVB

HVB ska erbjuda en trygg och säker vård- och boendemiljö för barn och unga.<sup>157</sup> Det är känt att det förekommer kränkningar, våld och övergrepp mot och mellan ungdomar på HVB [74,75,78]. Ungdomar som placeras på HVB har ofta individuella svårigheter och erfarenheter som påverkar förutsättningarna för säkerhet på boendet. Det kan till exempel handla om utagerande beteende, missbruk och svårigheter att värna den egna integriteten. Instabilitet i livet, att känna sig maktlös och frustrerad, vuxenvärldens många krav, oro och längtan efter familjen är exempel på faktorer som kan påverka känslan av trygghet, skapa stress och öka risken för våld. Därtill påverkas förutsättningarna för trygghet och säkerhet på HVB av den kollektiva kontexten med många olika relationer och ungdomsgruppens dynamik.

Personalens kompetens är avgörande för möjligheten att erbjuda en trygg och säker miljö. För att kunna förebygga risker för hot, våld och kränkningar är det viktigt att det bland personalen finns dels generell kompetens för att bemöta barn och unga med sociala, känslö- och beteendemässiga problem, dels specifik kunskap om HVB-hemmets målgrupp. Det kan till exempel gälla neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, missbruk, självskadebeteende och erfarenheter av trauma.

Den som beslutar om inskrivning på HVB ansvarar för att göra en lämplighetsbedömning.<sup>158</sup> Lämplighetsbedömningen är central i arbetet med att förebygga missförhållanden och incidenter. I bedömningen ingår bland annat att beakta hur ungdomens behov av vård kan tillgodoses med hänsyn tagen till personalens kompetens, om vården kan ges under trygga och säkra former och om placeringen kan innebära negativ påverkan mellan placerade ungdomar.<sup>159</sup>

Den som bedriver HVB ska fastställa rutiner för hur personal ska förebygga, uppmärksamma och agera vid bland annat hot, våld och kränkningar.<sup>160</sup> Introduktionen av ny personal, handledning och kompetensutveckling bör förmedla kunskap om konflikthantering och hur personalen ska agera i akuta situationer som innefattar hot eller våld.<sup>161</sup>

Inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet ska den som bedriver HVB fortlöpande bedöma om det finns risk för händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.<sup>162</sup> Att förebygga och hantera våld är därför en fråga om kvalitet.

Hot och våld på HVB är också en fråga om personalens arbetsmiljö. Det kan vara svårt att ha arbetsmiljö i åtanke när man arbetar med barn och unga i familjeliknande förhållanden. En god och säker arbetsmiljö där personal trivs och känner sig trygg bidrar sannolikt till att personalen gör ett bra jobb.

<sup>157</sup> Jfr 6 kap. 1 § och 7 kap. 1 § HSLF-FS 2016:55, 6 kap. 1 § FB och prop. 2006/07:37 Registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn s. 13.

<sup>158</sup> 3 kap 11 § SoF.

<sup>159</sup> 3 kap 3 § andra och tredje stycke HSLF-FS 2016:55.

<sup>160</sup> 2 kap 3 § andra punkten HSLF-FS 2016:55.

<sup>161</sup> Allmänna råd till 5 kap 3 § HSLF-FS 2016:55.

<sup>162</sup> 5 kap 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Det leder i sin tur till kvalitet i verksamheten och en tryggare och säkrare vårdmiljö för ungdomarna.

Enligt Arbetsmiljöverkets statistik är andelen anmälda arbetsskador som orsakas av hot och våld mycket hög på HVB jämfört med andra branscher. Andelen tillbud som anmäls till Arbetsmiljöverket är dock låg [82]. I sina inspektioner har Arbetsmiljöverket noterat att personal på HVB tenderar att acceptera och normalisera hot och våld på jobbet. Myndigheten noterar också att det kan vara en utmaning för HVB att förena god vård och omsorg med en god och säker arbetsmiljö [83]. Samma bild framkommer i Socialstyrelsens intervjuer med personal och föreståndare på HVB.

Utgångspunkten måste självklart vara att följa alla aktuella regelverk. Arbetsmiljölagen är jämbördig med övriga lagar som styr HVB. Arbetsgivaren behöver hitta lösningar som både tar hänsyn till arbetstagarnas hälsa och arbetsmiljö och till ungdomarnas behov. Situationer som uppfattas som juridiska och etiska dilemman behöver diskuteras på arbetsplatsen.

Föreståndare på HVB berättar att det är vanligt med hot och våld från ungdomar. De uttrycker att det är en del av arbetet men att det behöver anmälas när det händer. Föreståndarna menar att lösningen är att arbeta förebyggande och understryker vikten av att fånga upp personal som känner oro, hitta praktiska lösningar och erbjuda stöd.



Arbetsgivare är skyldiga att systematiskt undersöka arbetsmiljön, utreda, förebygga, bedöma och åtgärda risker för hot och våld samt regelbundet följa upp och vid behov vidtar de åtgärder som behövs.<sup>163</sup> HVB omfattas också av föreskrifterna för arbete där det finns risk för våld eller hot om våld.<sup>164</sup> Enligt dessa ska arbetet ordnas så att risk för våld eller hot om våld så långt som det är möjligt förebyggs. Arbetsgivaren är skyldig att ha särskilda säkerhetsrutiner för arbete som kan medföra risk för hot och våld. Rutinerna ska vara kända av alla arbetstagare som kan bli berörda av riskerna.<sup>165</sup> Information om risker som är kända sedan tidigare bör tas upp vid introduktion av nyanställda.<sup>166</sup>

Arbetstagarna ska ha tillräcklig utbildning och information och ska få tillräckliga instruktioner för att kunna utföra arbetet säkert och med tillfredställande trygghet.<sup>167</sup> Ett särskilt utbildningsprogram kan behöva tas fram, ett sådant kan till exempel innehålla bemötande av människor i upprört tillstånd och konflikthantering.<sup>168</sup> Arbetstagare vid HVB ska också få särskilt stöd och handledning kopplat till hot och våld.<sup>169</sup>

<sup>163</sup> Se 2, 3 och 10 §§ samt allmänna råd till 10 § Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (AFS 1993:2) om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön samt 2 och 8 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

<sup>164</sup> Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (AFS 1993:2) om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön.  
<sup>165</sup> 3 § AFS 1993:2.

<sup>166</sup> Kommentartill 4 § AFS 1993:2.

<sup>167</sup> 4 § AFS 1993:2.

<sup>168</sup> Kommentartill 4 § AFS 1993:2.

<sup>169</sup> 5 § AFS 1993:2.



På Arbetsmiljöverkets webbplats finns föreskrifter och stödmaterial som rör hot och våld, systematiskt arbetsmiljöarbete och arbete med säkerhetskultur.

### *Systematiskt kvalitets- och arbetsmiljöarbete*

Som beskrivs ovan ställs krav på HVB att systematiskt förebygga hot och våld, både för ungdomarnas och personalens säkerhet. Det finns flera beröringspunkter mellan bestämmelserna som reglerar god vård och omsorg respektive arbetsmiljö och det kan finnas vinster med att integrera de två perspektiven i det våldspreventiva arbetet. Nedan ges förslag på moment som skulle kunna hanteras integrerat.

- Rutiner, exempelvis för
  - hur hot och våld ska förebyggas och hanteras inkl. säkerhetsrutiner för ex. larm och ensamarbete
  - hur incidenter ska rapporteras och anmälas till arbetsmiljöverket, IVO och socialnämnden
  - hur ungdomar och personal ska tas omhand efter en våldsam incident
  - att säkerställa att all personal känner till aktuella rutiner.
- Introduktion av ny personal
  - när information ges om kända risker, rutiner för hur konflikter, hot och våld ska förebyggas och hanteras inkl. säkerhetsrutiner.
- Utbildning m.m. för personal, exempelvis
  - vid utbildning/fortbildning om bemötande, konflikthantering och säkerhetskultur
  - vid övningar av kritiska situationer
  - när kontinuerligt handledningsstöd ges i frågor om bemötande, konflikthantering och säkert arbetsätt.
- Systematiskt arbetsmiljö-/kvalitetsarbete, exempelvis vid
  - regelbundna undersökningar av miljön då risker för hot och våld bedöms
  - risk-/lämplighetsbedömningar inför att en ny ungdom flyttar in
  - när åtgärder vidtas för att förebygga hot och våld i arbete med individuella ungdomar
  - analys av dokumenterade incidenter
  - uppföljning och utvärdering av rutiner, utbildningar, handledning, övningar och andra åtgärder.

### *Implementering av rutiner*

IVO har framfört att många HVB har upprättade rutiner för att förebygga och hantera våld men att rutinerna inte alltid är kända och tillämpas.

Det är viktigt att det finns strukturer som säkerställer att rutiner implementeras i verksamheten. Information om verksamhetens rutiner behöver ges kontinuerligt och inte bara i samband med introduktion av ny personal. Den som ansvarar för HVB ska säkerställa att personalen arbetar i enlighet med de rutiner som har fastställts.<sup>170</sup> Att ledningen prioriterar det våldsförebyggande arbetet och förmedlar en tydlig hållning kring trygghet och säkerhet för både boende och personal kan bidra till att berörda rutiner hålls kända och tillämpas. Läs mer om implementering på Socialstyrelsens hemsida och på [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)

## Våldsförebyggande arbete på HVB

I detta avsnitt beskrivs principer för våldsförebyggande arbete på HVB. Principerna är av övergripande karaktär och ska ses som utgångspunkter för framtagande av rutiner, utbildningsinsatser m.m. Det våldsförebyggande arbetet som här beskrivs handlar främst om organisatoriska, strukturella och personella insatser. Hot och våld kan också behöva förebyggas genom individuella stöd- och behandlingsinsatser för enskilda ungdomar.

Principerna utgår från forskning och beprövad erfarenhet av våldspreventivt arbete med unga i annan dygnsvård än HVB. Delar av innehållet speglar också vad ungdomar och personal på HVB har lyft fram som viktigt för att förebygga våld och konflikter. Läs mer i bilaga 2 om hur Socialstyrelsen arbetade fram principerna för våldsförebyggande arbete och fängade in kunskap och erfarenheter från HVB.

En utgångspunkt är att det våldsförebyggande arbetet ska bidra till trygghet och säkerhet för både ungdomar och personal. Utifrån ett barnrätts- och klientperspektiv är dock fokus i kunskapsstödet på trygg och säker vård.

Observera att avsnittet om våldsförebyggande arbete behöver läsas som en helhet. Att välja ut och bara använda enstaka delar riskerar att bli missvisande och felaktigt.



## Våldsförebyggande arbete i tre preventionsnivåer

Det våldsförebyggande arbetet kan liknas vid en pyramid med tre preventionsnivåer (figur 2). Den första och grundläggande nivån (primärprevention) handlar om det som genomsyrar vardagen på boendet – vårdklimatet. Nästa nivå i pyramiden (sekundärprevention) handlar om att skaffa kunskap om risker, utarbeta strategier för att förebygga våld samt beredskap för att hantera risksituationer. Den tredje nivån (tertiärprevention) handlar om att tillämpa kunskap och strategier i upptrappade situationer.

<sup>170</sup> 6 kap 1§ SOSFS 2011:9.

Figur 2 Illustration av våldsförebyggande arbete på tre nivåer



Avsnittet innehåller följande:

- Gott vårdklimat - primärprevention
- God beredskap - sekundärprevention
- Rutiner för och övning av riskfyllda situationer
- Hantera upptrappade situationer - tertiärprevention

### Gott vårdklimat – primärprevention

Den viktigaste delen av det våldspreventiva arbetet äger rum i vardagen och avspeglar sig i det så kallade vårdklimatet. På denna nivå handlar det våldsförebyggande arbetet om att bygga goda relationer och skapa trygghet på boendet.

Vårdklimatet skapas och upprätthålls av personal (och ungdomar) men det behöver vara förankrat hos chefer och i hela organisationen. Erfarenheter visar att det är avgörande att chefer deltar i de diskussioner som förs på arbetsplatsen som handlar om att skapa en god vårdmiljö [84,85].

Nedan beskrivs primärpreventiva principer som främjar ett gott vårdklimat.

#### *Inställning och bemötande*

Gott vårdklimat handlar dels om att verksamheten präglas av en humanistisk människosyn och ett icke-dömande synsätt. Gemensamma värdeord är otillräckligt, värdegrundsarbetet behöver ta sig i uttryck i praktisk handling där varje medarbetares ansvar för ungdomarna betonas. Personalen behöver agera med etisk och moralisk medvetenhet.



Grundläggande är att personalen visar omtanke och intresse samt bemöter ungdomarna med respekt. Personalens inställning och sätt att förhålla sig är inte bara relevant i förhållande till ungdomarna, utan också till ungdomarnas anhöriga, till kollegor och till uppdraget och arbetsplatsen i vidare bemärkelse.

Att säga något bra om varje ungdom i samband med överlämningar kan bidra till att det arbetslag som tar vid anammar en positiv inställning och att ungdomar inte döms på förhand.\*

\* [www.safewards.net/interventions/positivewords](http://www.safewards.net/interventions/positivewords)



### *Omsorgsinriktad och uppmärksam personal*

Gott vårdklimat handlar också om att personalen är omsorgsinriktad, närvarande och uppmärksam på ungdomarnas mående. I detta ligger att visa omtanke, vara lyhörd för ungdomarnas behov och erbjuda stöd. Läs mer under rubriken *Lyhörd personal*.

### *Förutsägbar tillvaro*

Gott vårdklimat handlar vidare om att skapa en förutsägbar tillvaro för ungdomarna. Förutsägbarhet skapas genom tydliga vardagsrutiner och rimliga, genomtänkta regler samt att personal agerar samstämt och konsekvent. Läs mer om hur man kan skapa förutsägbarhet under rubriken *Struktur och förutsägbarhet*.

Ungdomar på HVB berättar att personal ibland lovar saker som de inte fullföljer eller att personalen glömmer bort att kommunicera det som har sagts till de kollegor som arbetar nästkommande pass. Ungdomarna kan uppleva detta som respektlöst och det kan trigga konflikter.



Ungdomar och personal behöver kunna ha gemensamma förväntningar vad gäller rutiner, gränser och regler. När rutiner och regler inte följs ökar risken för våld. En viktig utgångspunkt i det våldsförebyggande arbetet är att ha insikt om att både ungdomar och personal kan tänja på gränser och bryta mot regler.



Personal på HVB beskriver att struktur och gränser är viktigt men att det också finns risker med regler, till exempel för många regler som ska följas till fullo, regler som man inte själv kan hålla och regler som ställer för höga krav på ungdomarna.

### *Stärka ungdomarnas känsla av kontroll*

Gott vårdklimat handlar dessutom om att stärka ungdomarnas känsla av kontroll. Dels genom att hjälpa ungdomarna att begripa och hantera sin situation, dels att värna ungdomarnas privata sfär och minska stress.

En viktig aspekt i detta är att den fysiska miljön utformas så att ungdomarna kan reglera sitt personliga utrymme och sin interaktion med andra.

#### Den fysiska miljöns betydelse

Den fysiska miljön på institutionen påverkar ungdomars stressnivåer och därmed risken för aggressivt beteende och våld.

Forskning visar att trångboddhet är en central riskfaktor [86,87]. Boenden med ett fåtal platser möjliggör individualiserad vård och minskar stress och våld. Full- och överbeläggning har motsatt effekt [87]. Trångboddhet kan också leda till att ungdomar drar sig undan [86].

Enligt forskning antas egna boenderum med privat toalett/dusch vara den enskilt viktigaste faktorn för att värna ungdomarnas integritet och minska stress och aggressivitet [87]. Tillgång till ett eget utrymme är också viktigt för att främja ungdomens känsla av få vara privat och att få bestämma själv [86].

I det privata boenderummet underlättas stresshantering genom att ungdomarna kan kontrollera och göra sina rum personliga. Det kan ske genom att ungdomarna ges möjlighet att reglera ljus, temperatur och ventilation i rummet samt att få inreda sina rum med t.ex. bilder [87].

Forsknings visar också att vilka möbler man har och hur man möblerar gemensamma utrymmen har betydelse för att förebygga våld. Risken för stress och för aggressivitet kan minska när det finns gott om plats och när ungdomarna kan reglera sitt personliga utrymme och samspel med andra. Det kan ske genom flyttbara sittmöbler och flera möjliga sittplatser. Till skillnad från tunga soffor och fixerade sittmöbler möjliggör flyttbara och alternativa sittplatser att ungdomarna kan styra sin placering och orientering i förhållande till andra. På så vis undviks ”intrång” i den personliga sfären och risken för stress och aggressivitet minskar. Stora soffor eller fasta sittgrupper tenderar dessutom att ockuperas av dominant ungdomar på bekostnad av övriga i gruppen [87].

Tillgång till lugn och självvald avskildhet i de gemensamma lokalerna, där ungdomarna ändå är synliga för personalen, är ett viktigt komplement till privata boenderum [86].

Det visuella intrycket är viktigt för att främja en god vårdmiljö. En välkommande och trivsamt atmosfär stärker känslan av trygghet och motverkar förstörelse. Skador som uppstår bör omedelbart åtgärdas, en skadad miljö triggas ytterligare skadegörelse [86].



Forskning visar att ljud och buller är en källa till stress som kan trigga aggressivitet [86,87]. Ljudisolerade dörrar och väggar i privata boendrum kan förbättra sömnkvaliteten hos ungdomar vilket i sin tur kan minska risken för aggressivitet [87]. I gemensamma utrymmen kan bullerisolering och ljudabsorberande takpaneler och textilier dämpa och ge en behagligare ljudmiljö [86,87].

Den som bedriver HVB ska se till att hemmets lokaler är anpassade så att de möjliggör en trygg och säker vård samt är utformade med hänsyn tagen till den personliga integriteten.\* Lokalerna ska utformas och utrustas så risk för våld så långt som möjligt förebyggs.\*\* Det är viktigt att tänka på hur inredning planeras och placeras.\*\*\*

\* 7 kap 1 § HSLF 2016:55.

\*\* 6 § AFS 1993:2.

\*\*\* Kommentarer till 6 § AFS 1993:2.



## God beredskap – sekundärprevention

I ett våldsförebyggande arbete ingår att vara medveten om vad som kan öka risken för våld, att minska dessa risker och vara väl förberedd på att hantera riskfyllda situationer.

Nedan beskrivs sekundärpreventiva principer med betydelse för att skapa god beredskap.

### *Samsyn kring möjligheten att förebygga våld*

God beredskap handlar dels om att ha en gemensam kunskapsgrund och samsyn kring aggressivt beteende och våld. Här ingår att ha en gemensam förståelse av ilska som uttryck för känslor, kunskap om orsaker till våld och aggressivt beteende samt hur hot och våld kan förebyggas.

Att skapa samsyn förutsätter att ledningen ger förutsättningar för gemensamma diskussioner och reflektioner där olika tankar och åsikter tillåts komma till tals. Även sådana åsikter som tycks gå emot den förmodade gemensamma samsynen.



### *Självkännetdom hos personal*

God beredskap handlar också om självkännetdom och känslomässig balans hos personalen. Det innebär dels att man som personal har insikt i hur man brukar reagera i stressiga/hotfulla situationer, dels att kunna sätta sina egna känslomässiga reaktioner åt sidan och agera professionellt i sådana situationer.



Nedtrappande tekniker (se rubrik *Hantera upptrappade situationer*) är färdigheter och beteenden som man kan öva och lära sig att hantera. Att arbeta med teknikerna kan också bidra till ökad självkännetdom.

### *Efterfråga ungdomens kunskaper och erfarenheter*

God beredskap handlar vidare om att skaffa kunskap om hur våld kan förebyggas tillsammans med enskilda ungdomar. Det görs genom att systematiskt efterfråga varje ungdoms kunskaper om och erfarenheter av vad som kan väcka ungdomens ilska och irritation och hur ungdomen brukar reagera i upptrappade situationer. Vidare vad som kan lugna och hur ungdomen vill bli bemött i uppstressade situationer. För att kunna använda kunskapen i det våldsförebyggande arbetet behöver den dokumenteras och göras känd bland personalen.

Även socialtjänstens och anhörigas kunskap om ungdomens vanliga reaktionsmönster och behov är värdefullt som underlag i det våldspreventiva arbetet.

### *Säkerhetsplan*

Att systematiskt efterfråga och dokumentera ungdomars beskrivning av risker och behov kopplat till våldsamt beteende kan kallas säkerhets-, kris- eller trygghetsplan. Planen är ett verktyg för att uppmärksamma och förebygga våldsamt beteende hos enskilda ungdomar. En säkerhetsplan ger värdefull kunskap om

- vilka beteenden som ungdomen brukar uppvisa när hen blir arg, stressad eller upprörd
- vad som kan trigga dessa beteenden
- vilka varningstecken som personalen kan vara uppmärksam på
- vad som brukar fungera avledande eller lugnande
- vad som kan förvärra situationen.

### *Fånga upp tidiga tecken och agera direkt*

God beredskap handlar dessutom om att fånga upp tidiga tecken på irritation och konflikt hos ungdomarna och agera direkt. Det förutsätter att personalen är uppmärksam och befinner sig i närheten av ungdomarna där de kan överblicka vad som händer.

En miljö som är lätt att överblicka underlättar personalens proaktiva arbete med att förutse och hindra incidenter [87].



### Risikanalyser

För att skapa god beredskap behöver verksamheten analysera och hantera risker för våld. Med risk avses både individuella, externa och situationella risker.

Personalens beteende och attityder utgör både en central riskfaktor och viktig preventiv faktor. Det är därför viktigt att prioritera personalens beteende och attityder i riskanalyserarbetet.

Som en del av egenkontrollen kan den som bedriver HVB undersöka om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.\*

\* AR till 5 kap 2 § SOSFS 2011:9



### Individuella riskfaktorer

Individuella riskfaktorer handlar om faktorer som kan öka risken för våldsamt beteende hos enskilda ungdomar. Tidigare våld och aggressivt beteende har identifierats som en viktig riskfaktor för senare våldsamt beteende [88].

Använd den kunskap och de erfarenheter som ungdomen själv, och andra som känner honom eller henne, har förmedlat om vad som kan trigga aggressivitet och ilska.

### Externa riskfaktorer

Externa risker handlar om yttre faktorer som kan öka risk för våldsamt beteende hos ungdomarna. Förutom personalens beteende och attityder är följande exempel på externa risker: bristande struktur/vardagsrutiner, tidsbrist, ensamarbete, instabil personalgrupp, dålig beredskap att hantera upptrappade situationer, faktorer i den fysiska miljön och ungdomsgruppens sammansättning.

HVB-personal ger följande exempel på dåligt bemötande hos personal som ökar risken för våld; att vara fyrkantig, avvisande, använda makt som medel, verbala motangrepp, för mycket tillsägelser, hot om negativa konsekvenser, bristande tillit och förtroende.



### Situationella risker

Situationella risker handlar om situationer som ökar risk för våldsamt beteende hos ungdomarna. Exempel på risksituationer är, trängsel, gränssättningssituationer, bristande kontinuitet, låg bemanning, oplanerade förändringar i verksamheten eller att en ungdom får ett negativt besked.



Ungdomar på HVB berättar att bråk ofta uppstår i bilen om vilken musik som ska spelas och att det kan uppstå irritation i samband med gemensamma måltider. Ungdomarna beskriver också att inte bara deras egna utan också personalens dagsform har betydelse för om det uppstår en konflikt.

### Rutiner för och övning av riskfyllda situationer

Såväl i HVB-föreskrifterna<sup>171</sup> som i föreskrifterna om våld och hot i arbetsmiljön<sup>172</sup> anges att det ska finnas rutiner för hur personalen ska agera vid våld eller risk för våld. Rutinerna ska vara kända för all personal.

Övning ger färdighet, det gäller inte minst för konflikthantering. Genom att öva olika situationer och träna strategier får personalen erfarenheter att använda i skarpt läge.



Arbetsgivaren ska se till att övning av säkerhetsrutiner genomförs regelbundet. Det kan vara lämpligt att man övar hur arbetstagarna ska agera vid en förutsebar våldssituation och på ett realistiskt sätt går igenom vad som kan hända. Syftet är att arbetstagaren ska känna till bästa sättet att undvika våld och hot.\*

\* 7 § AFS 1993:2, samt kommentar till 4 §

### Hantera upptrappade situationer – tertiärprevention

När det uppstår upptrappade situationer gäller det att personalen agerar enligt de rutiner/planer som har upprättats. Lika viktigt som att använda nedtrappande tekniker (som att hålla sig lugn, försöka avleda etc.) är att utgå från verksamhetens grundläggande värderingar om respektfullt bemötande, icke-dömande synsätt etc.

Nedan beskrivs tertiärpreventiva principer för att minska risken att upptrappade situationer eskalerar ytterligare.

<sup>171</sup> 2 kap 3 § andra punkten HSLF-FS 2016:55.

<sup>172</sup> 3 § AFS 1993:2.

### Förhållningssätt och kommunikation

Att hantera upptrappade situationer handlar dels om personalens sätt att förhålla sig till och kommunicera med ungdomen. Här ingår att hålla sig lugn och fokuserad, att inta en icke-konfrontativ hållning och inte försöka ”upptrappa” ungdomen. Personalen kan på olika sätt försöka avbryta upptrappningen genom att avleda ungdomen.

Det är viktigt att *en* personal kommunicerar med ungdomen och att kommunikationen är enkel, rak och tydlig. Personalen behöver vara transparent och undvika dolda agendor.

### Lyssna och söka alternativa lösningar

Att hantera upptrappade situationer handlar också om att personalen lyssnar aktivt, bekräftar och försöker förstå ungdomens situation. Vidare att personalen ger ungdomen handlingsalternativ och efterfrågar hans eller hennes förslag på lösningar. Personalen behöver utgå från informationen i ungdomens säkerhetsplan, det vill säga vad som kan lugna respektive trigga ungdomen i uppstressade situationer.

*Vi har en ungdom hos oss som behöver gå ut för att lugna ner sig när han blir arg. På det förra boendet fick han inte gå ut efter läggdags, det slutade inte så bra. / Föreståndare på HVB.*

### Samarbete i personalgruppen

Att hantera upptrappade situationer handlar även om att personalen agerar utifrån de gemensamma strategier som har bestämts. Här ingår att personalen samarbetar och stöttar varandra. Ett gott samarbete är en förutsättning för att hålla situationen säker och kunna förmedla trygghet till ungdomarna. Att stötta sina kollegor får dock inte ske på bekostnad av ungdomarnas bästa. Personalens främsta skyldighet är att värna ungdomarna.

Socialstyrelsen får ibland frågor från HVB om det är okej att röra vid en ungdom med syfte att leda ungdomen bort från en situation som riskerar att eskalera.

Det är inte förbjudet för personal att fysiskt vägleda en ungdom, till exempel genom att lägga handen på axeln eller armen, för att avleda eller följa ungdomen ut ur rummet vid en konfliktsituation. Men, om ungdomen uttrycker motstånd genom ord eller handling (till exempel kränger med kroppen) är det viktigt att släppa taget direkt (såvida det inte föreligger en nödsituation, se rubrik *Nöd, nödrätt och nödvärn*).

Det är viktigt att vara lyhörd och tänka på att fysisk beröring kan upplevas olika. För vissa ungdomar kan det verka lugnande medan det för andra kan vara både triggende och obehagligt. Det kan också variera mellan olika situationer och vem i personalgruppen som utför handlingen.



## Våldsamma incidenter

Ibland är förebyggande åtgärder otillräckliga och personalen kan behöva hantera våldsamma situationer. I detta avsnitt beskrivs de juridiska förutsättningarna att agera vid våldsamma händelser.

### Använda så lite som våld och tvång som möjligt

Enligt barnrättskommittén måste principen att använda så lite våld som möjligt under så kort tid som möjligt alltid tillämpas när ett barn agerar våldsamt.<sup>173</sup> Fysiska ingripanden ska så långt som möjligt undvikas. Läs mer under rubriken *Behovs- och proportionalitetsprincipen*.

I första hand kan personalen, i linje med en icke-konfrontativ hållning, backa undan eller uppmana ungdomen som agerar våldsamt att lämna situationen. När detta inte är möjligt eller tillräckligt för att lugna situationen kan det vara motiverat att ingripa fysiskt för att kontrollera barnets beteende. Den typ av ingripanden som i så fall kan användas ska syfta till att skydda ungdomen eller andra människor. Exempel på situationer där personal kan behöva agera handgripligen för att avvärja akut risk för skada är att sära på ungdomar som är inbegripna i slagsmål eller att kortvarigt hålla fast en ungdom för att skydda hen från att själv komma till skada och se till att ungdomen inte skadar andra.<sup>174</sup> I en situation som inte kan lösas inom verksamheten kan polis behöva tillkallas.<sup>175</sup>

- I ett tillsynsärende uttalade IVO att det kan finnas tillfällen då ungdomar kan behöva avlägsnas från riskabla situationer. Det är dock inte tillåtet att mot ungdomens vilja begränsa dess rörelsefrihet genom att stänga in hen eller liknande.<sup>176</sup>



Personalen ska ha möjlighet att snabbt kalla på hjälp vid en vålds- eller hotsituation. Det ska finnas larmutrustning där så krävs för säkerheten, och fastställda rutiner för vem som ska ta emot larm och för åtgärder som ska vidtas när larm utlösts.\*

\* 7 § AFS 1993:2

Fysiska ingripanden kan medföra smärta, kroppsskada eller känsla av vanmakt för ungdomen och riskerar därför att utgöra brott såsom misshandel eller ofredande. Brottsbalkens (BrB) regler sätter den yttersta gränsen för befogenheterna i gränssättning av barn. Det gäller främst brott mot liv och hälsa

<sup>173</sup> Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 8 (2006) Barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning (bl.a. artikel 19, 28.2 och 37) s. 7. Översättning mars 2014, Barnombudsmannen.

<sup>174</sup> Prop. 2017/18:169 s. 55 f.

<sup>175</sup> Jfr prop. 2017/18:169 s. 95.

<sup>176</sup> IVO dnr 8.5-33921/2013



och mot frihet och frid i 3 och 4 kap. BrB.<sup>177</sup> Även om en åtgärd formellt kan falla under BrB:s straffbestämmelser kan den dock ändå vara tillåten om någon av de i allmänna grunderna för ansvarsfrihet är tillämpliga, som nödrätt eller nödvärn.

## Nöd, nödrätt och nödvärn

Nöd kallas det när någons liv, hälsa eller egendom är i akut, allvarlig fara. I en nödsituation kan det vara tillåtet att ta till åtgärder som normalt sett är brottsliga för att rädda liv eller hindra att en person skadar sig själv (nödrätt) eller att för att försvara sig själv eller skydda tredje part mot brottsligt angrepp (nödvärn).<sup>178</sup>

Nöd- och nödvärnsrätt kan aldrig hävdas på förhand utan handlar om att den som har begått en handling kan frias från ansvar i domstol. Det är alltså först om en anställd blir polisanmäld och åtalad för att ha använt sig av våld eller tvång, som det kan bli aktuellt att ställa frågan om den anställde har använt sig av nödrätt eller agerat i nödvärn.<sup>179</sup>

### Nödrätt

Bestämmelsen om nödrätt innebär att den som handlar i nöd för att rädda liv eller hindra att en person skadar sig själv kan vara fri från straffrättsligt ansvar.<sup>180</sup> Man kan inte hävda nödrätt för handlingar som vidtas i förebyggande syfte<sup>181</sup> eller handlingar med syfte att få någon att ”uppföra” sig på ett visst sätt.

Nödbestämmelsen ska endast tillämpas i undantagsfall och får inte ligga till grund för rutinmässiga ingripanden.<sup>182</sup> Det är inte tillåtet att använda tvångsåtgärder under en längre tid med motiveringen att det är en pågående nödsituation.<sup>183</sup> Om man tar till mer våld än situationen kräver kan handlingen vara brottslig även om det är en nödsituation. Man har inte nödrätt om det fanns andra sätt att värna intresset eller avvärja faran.<sup>184</sup>

Exempel på nödrättsituationer är att hålla fast en person som är på väg att kasta sig ut genom ett fönster eller att hindra en person från att skada någon annan. Andra nödsituationer som kan motivera fysiska ingripanden är att 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.<sup>185</sup>

---

<sup>177</sup> SOU 2015:71 s. 699 f.

<sup>178</sup> I 24 kap. 4 § BrB står att en gärning som någon begår i nöd utgör brott endast om den med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt är oförsvarlig. Nöd föreligger när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse. I 24 kap. 1 § BrB står att en gärning som någon begår i nödvärn utgör brott endast om den med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt är uppenbart oförsvarlig. Rätt till nödvärn föreligger bland annat mot ett påbörjat eller överhängande brottsligt angrepp på person eller egendom.

<sup>179</sup> Jfr SOU 2015:80 Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning s. 435.

<sup>180</sup> 23 kap. 4 § brottsbalken.

<sup>181</sup> SOU 2015:71 s. 719.

<sup>182</sup> Prop. 1993/94:130 Ändringar i brottsbalken m.m. s. 35 och prop. 1962:10 Förslag till brottsbalk s. B 334, Jfr SOU 2006:110 Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom s. 233 f..

<sup>183</sup> Jfr SOU 2006:110 s. 173 f.

<sup>184</sup> NJA 2017 s. 872 och prop. 1962:10 del B s. 336.

<sup>185</sup> Prop. 1993/94:130, s. 35 och SOU 2015:80 s. 435.

## Nödvärn

Rätt till nödvärn innebär bland annat att man har rätt att försvara sig själv eller annan när man blir angripen. Med angripen menas att man utsätts för ett plötsligt brottsligt angrepp i form av fysiskt våld.<sup>186</sup> Hot eller förolämpningar räknas inte som brottsligt angrepp.<sup>187</sup> Bestämmelsen om nödvärn omfattar också situationer där någon agerar för att försvara en annan person som blir utsatt för angrepp.<sup>188</sup> Nödvärn innebär också rätt att försvara sig innan man blir angripen om angreppet är överhängande.<sup>189</sup> Att gå till motangrepp är att överskrida nödvärnsrätten.<sup>190</sup>

Nödvärnsrätten gäller så länge självförsvaret är proportionerligt i förhållande till angreppet och situationen i övrigt. Om man tar till mer våld än situationen kräver kan ens handlingar vara brottsliga även om det är en nödsituation.<sup>191</sup> Om man kan avvärja ett angrepp med mindre långtgående medel, till exempel bege sig från platsen eller tillkalla hjälp, så är en större våldsanvändning inte nödvändig och då har man inte nödvärnsrätt.<sup>192</sup> Så fort den som angriper slutar med sitt angrepp upphör rätten att agera i nödvärn.

- I ett mål i Högsta domstolen hävdade en elevassistent nöd- och nödvärnsrätt. Situationen var den att en elev hade kastat snöboll på elevassistenten, varpå elevassistenten tryckte snö mot elevens ansikte. Eleven gick då till häftigt angrepp och elevassistenten la ner eleven på marken två gånger. Högsta domstolen uttalade att lärare med stöd av nödvärnsbestämmelsen är berättigade, och kan till följd av tillsynsplikten också vara skyldiga, att ingripa för att förhindra en elev från ett påbörjat eller överhängande angrepp på person eller egendom. Så länge ingripandet inte är uppenbart oförsvarligt ska detta inte medföra straffansvar. Elevassistenten gick fri från ansvar för att vid två tillfällen ha lagt ner eleven på marken med hänvisning till att eleven hade gått till våldsamt angrepp. Däremot dömdes elevassistenten för ringa misshandel för att ha tryckt snö i elevens ansikte.<sup>193</sup>

## Stöd efter våldsamma incidenter

Det är viktigt att ungdomar erbjuds hjälp och stöd efter en våldsam händelse. Det gäller både ungdomen som har agerat våldsamt och eventuellt blivit utsatt för ett fysiskt ingripande och de ungdomar som kan ha bevittnat händelsen. Barnombudsmannen i Norge beskriver att ungdomar på institution som bevittnat när andra ungdomar har utsatts för fysiska ingripanden kan reagera starkt med rädsla och oro [89].

<sup>186</sup> Enligt 24 kap. 1 § BrB föreligger rätt till nödvärn bland annat mot ett påbörjat eller överhängande brottsligt angrepp på person eller egendom.

<sup>187</sup> Se Brottsbalken, en kommentar, del II, Wolters Kluwer, studentutgåva 8 2017, BrB 23:6 s. 3. Se även Halén m fl, Nödvärnsrätt och möjligheter till ekonomisk ersättning, Carnegie Dokumentationsserie, 1991, s. 15.

<sup>188</sup> Se 24 kap. 5 § brottsbalken.

<sup>189</sup> Se SOU 1953:14 Förslag till brottsbalk s. 395.

<sup>190</sup> NJA 1970 s. 280.

<sup>191</sup> Enligt 24 kap 1 § Brottsbalken utgör en gärning som någon begår i nödvärn brott bara om den är uppenbart oförsvarlig med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt.

<sup>192</sup> NJA 2005 s. 237.

<sup>193</sup> NJA 2009 s. 776.

Personal som har utsatts för våld eller hot om våld har rätt till hjälp och stöd för att förebygga eller lindra såväl fysisk som psykisk skada.<sup>194</sup> Även arbetskamrater som varit med vid händelsen bör ges stöd och möjlighet att tala om sina upplevelser.<sup>195</sup>

## Dokumentera och anmäla våldsamma incidenter

Av SoL framgår att dokumentationen ska utvisa åtgärder och faktiska omständigheter och händelser av betydelse.<sup>196</sup> Våldsamma incidenter behöver därför dokumenteras.

Handlingar som har inneburit hot mot eller medfört konsekvenser för ett barn eller vuxen ungdoms liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa utgör ett missförhållande och ska rapporteras enligt lex Sarah.<sup>197</sup> All personal på HVB omfattas av den rapporteringsskyldigheten. Med handlingar avses både sådant som någon har utfört (avsiktligt eller oavsiktligt) och handlingar som (avsiktligt eller oavsiktligt) inte har utförts men som borde ha utförts.<sup>198</sup> När en rapport har inkommit ska nödvändiga åtgärder vidtas,<sup>199</sup> missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden ska utan dröjsmål avhjälpas eller undanröjas.<sup>200</sup> Berörda socialnämnder ska informeras.<sup>201</sup> Allvarliga missförhållanden ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg.<sup>202</sup>

När ett barn har varit inblandad i en våldsam incident kan det finnas skäl att misstänka att barnet far illa. Personal på HVB har en skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om de misstänker eller får veta att ett barn far illa.<sup>203</sup> Det är sedan socialnämndens ansvar att utreda barnens situation och bedöma hur barnets behov av stöd och skydd bäst kan tillgodoses.<sup>204</sup>

Om det finns en misstanke om brott<sup>205</sup> mot ett barn bör en polisanmälan göras skyndsamt, såvida det inte strider mot barnets bästa. Om det är oklart huruvida en polisanmälan ska göras, bör polis eller åklagare konsulteras.<sup>206</sup> Enligt JO är det socialnämnden som bör avgöra om anmälan ska göras, varför hemmet bör informera nämnden om det finns misstanke om brott.<sup>207</sup>

Tillbud och händelser med våld och hot om våld ska även dokumenteras ur ett arbetsmiljöperspektiv.<sup>208</sup> Arbetsgivaren ska också utan dröjsmål underätta Arbetsmiljöverket om tillbud som inneburit allvarlig fara för liv eller hälsa, svårare personskador och dödsfall.<sup>209</sup> Att polisanmäla brott som begås av ungdomar mot personal måste vägas mot den stränga sekretess som råder inom socialtjänsten. Sekretess hindrar inte att uppgifter om enskilda lämnas

<sup>194</sup> 11 § AFS 1993:2.

<sup>195</sup> Kommentartill till 11 § AFS 1993:2.

<sup>196</sup> 11 kap. 5 § SoL.

<sup>197</sup> 2 kap 3 § SOSFS 2011:5.

<sup>198</sup> Sid 48, Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah. Socialstyrelsen 2014.

<sup>199</sup> 3 kap 1 § SOSFS 2011:5.

<sup>200</sup> 14 kap 6 § SoL.

<sup>201</sup> 14 kap. 3 och 5 §§ SoL.

<sup>202</sup> 14 kap. 7 § SoL.

<sup>203</sup> 14 kap. 1 § SoL.

<sup>204</sup> Se bland annat 11 kap. 1 och 1 a §§ SoL.

<sup>205</sup> Med brott avses här brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken och lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor, se Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga SOSFS 2014:6.

<sup>206</sup> SOSFS 2014:6.

<sup>207</sup> JO dnr 3712-2017.

<sup>208</sup> 10 § AFS 1993:2.

<sup>209</sup> 3 kap 3 a § arbetsmiljölagen (1977:1160).

till polis eller åklagare om uppgiften angår misstanke om begånget brott som har ett minimistraff på ett års fängelse eller försök till brott som har ett minimistraff på två års fängelse.<sup>210</sup>

## Utreda, följa upp och utvärdera åtgärder

Syftet med en utredning enligt lex Sarah är inte att identifiera och peka ut en enskild anställd som syndabock utan att identifiera bakomliggande orsaker på systemnivå och förstå varför missförhållandet/den våldsamma incidenten kunde inträffa i verksamheten.<sup>211</sup> Exempel på områden där det kan finnas bakomliggande orsaker till missförhållanden är kommunikation och information, utbildning och kompetens eller processer och rutiner.<sup>212</sup> Under utredningen eller efter att utredningen har avslutats ska den som bedriver verksamheten ta ställning till vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra att ett liknande missförhållande ska inträffa igen.<sup>213</sup> Det kan dels handla om åtgärder på kort sikt och dels om åtgärder på längre sikt. Exempel på åtgärder på kort sikt kan vara att se över gällande rutiner eller gå igenom hur medarbetarna ska tillämpa rutinerna. Exempel på åtgärder på längre sikt kan vara att utöka bemanningen, utbilda de anställda eller rekrytera personal med specialkompetens.<sup>214</sup>

I det systematiska kvalitetsarbetet är det viktigt att tillvarata erfarenheter från tillämpningen av lex Sarah. Det som framkommit i samband med en lex Sarah-rapport och den efterföljande utredningen kan visa att ledningssystemets processer och rutiner inte är ändamålsenliga.<sup>215</sup> Då ska den som bedriver verksamheten förbättra dessa processer och rutiner för att säkra verksamhetens kvalitet.<sup>216</sup>

I samband med utredningen kan det uppmärksammas att personal har agerat på ett sådant sätt att den som bedriver verksamheten, utöver bestämmelserna enligt lex Sarah, också har grund för att vidta till exempel arbetsrättsliga åtgärder såsom varning, uppsägning eller avsked.<sup>217</sup>

Tillbud och händelser med våld eller hot om våld ska också utredas ur ett arbetsmiljöperspektiv.<sup>218</sup> Inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet ska arbetsgivaren omedelbart eller så snart som det är praktiskt möjligt genomföra de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Genomförda åtgärder ska kontrolleras.<sup>219</sup> Arbetsgivaren ska varje år göra en uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Om det inte har fungerat bra ska arbetsmiljöarbetet förbättras.<sup>220</sup>

<sup>210</sup> 10 kap 23 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

<sup>211</sup> Sid. 72 Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah. Socialstyrelsen 2014.

<sup>212</sup> Sid 74 Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah. Socialstyrelsen 2014.

<sup>213</sup> Prop. 2009/10:131 Lex Sarah och socialtjänsten – förslag om vissa förändringar s. 21 och 32 och jfr 5 kap 5 § SOSFS 2011:5.

<sup>214</sup> Sid 85 Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah. Socialstyrelsen 2014.

<sup>215</sup> Sid 110 Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah. Socialstyrelsen 2014.

<sup>216</sup> 5 kap 8 § SOSFS 2011:9.

<sup>217</sup> Sid 117 Lex Sarah – Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah. Socialstyrelsen 2014.

<sup>218</sup> 10 § AFS 1993:2.

<sup>219</sup> 10 § AFS 2001:1.

<sup>220</sup> 11 § AFS 2001:1.

# Referenser

1. Vård för barn och unga utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård. Stockholm. Socialstyrelsen; 2019. Artikelnr: 2019-2-12.
2. Om implementering. Stockholm. Socialstyrelsen; 2012. Artikelnr: 2012-6-12.
3. Höjer I, Sjöblom Y. Att stå på egna ben – om övergången från samhällsvård till vuxenliv. Socialvetenskaplig tidskrift. 2011;1:24-41.
4. Steinberg, L. Adolescence. Eleventh edition. McGraw-Hill Education international edition; 2017.
5. Baumrind D. Effects of authoritative parental control on child behavior. Child dev. 1966;37(4):887-907.
6. Baumrind D. Parental disciplinary patterns and social competence in children. Youth & Society. 1978;9(3):239-76.
7. Maccoby EE & Martin JA. Socialization in context of the family: Parent-Child Interaction. In E.M. Hetherington (Ed.), Handbook of child Psychology. 1983;4:1-101.
8. DeVore, ER, Ginsburg KR. The protective effects of good parenting on adolescents. Curr Opin Pediatr. 2005;17(4):460-65.
9. Berge J, Sundell K, Öjehagen A, Höglund P, Håkansson A. Role of parenting styles in adolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study. Journal of Drug Issues. 2015;45(3):263-78.
10. Čablová L, Pazderkova K, Mioviský M. Parenting styles and alcohol use among children and adolescents: A systematic review. Drugs: Education, Prevention & Policy. 2014;21(1):1-13.
11. Hoeve M, Semon Dubas J, Eichelmsheim VI, van der Laan P, Smeenk W, Gerris JRM The relationship Between Parenting and Delinquency: A meta-analysis. J Abnorm Child Psychol. 2009;37:749–775.
12. Kawabata Y, Alink LRA, Tseng WL, van Ijzendoorn MH, Crick NR. Maternal and paternal styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. Developmental Review. 2011;31:240-278.
13. Pinquart M. Associations of Parenting Dimensions and Styles with Externalizing Problems of Children and Adolescents: An Updated Meta-Analysis. Dev. Psychology. 2017;53(5):873-932.
14. Pinquart, M & Kauser R. Do the associations of Parenting Styles With Behaviour Problems and Academic Achievement Vary by Culture? Results from a Meta-analysis. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology. 2018;24(1):75-100.

15. Pinquard, M. Associations of Parenting Dimensions and Styles with internalizing Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Marriage & Family Review*. 2017;53(7):613-40.
16. Gershoff ET. Corporal Punishment by Parents and Associated Child Behaviours and Experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. *Psych Bulletin*. 2002;128(4):539-79.
17. Gershoff ET, Grogan-Kaylor A. Spanking and Child outcomes: Old controversies and New Meta-analyses. *J of Fam Psych*. 2016;30(4):453-69.
18. Kuppens S, Laurent L, Heyvaert M, Onghena P. Associations Between Parental Psychological Control and Relational Aggressive in Children and Adolescents: A Multilevel and Sequential Meta-Analysis. *Dev. Psychology*. 2013;49(9):1697-1712.
19. Kerr M, Stattin H, Özdemir M. Perceived parenting style and Adolescent Adjustment: Revisiting Directions of Effects and the role of Parental Knowledge. *Developmental Psychology*. 2012;48(6):1540-53.
20. Pelton J, Wierson M. Caregiving Styles and Adolescent Psychosocial Functioning in a Residential Treatment Facility. *Residential Treatment for Children and Youths*. 2002;19(3):71-85.
21. Rioux, C, Castellanos-Ryan N, Parent S, Seguin JR. The interaction between temperament and the family environment in adolescent substance use and externalizing behaviors: Support for diathesis–stress or differential susceptibility? *Developmental Review*. 2016;40:117-50.
22. Patterson, GR. *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia; 1982.
23. Alfredsson E. *Growing Together. Participation in and outcomes of programs for parents of adolescents*. Doctoral Dissertation in psychology. Department of Psychology, University of Gothenburg; 2018.
24. Barlow J, Bergman H, Kornor H, Wei Y, Bennet C. Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;5.
25. Dretzke J, Davenport C, Frew E, Barlow J, Stewart-Brown S, Bayliss S, et al. The Clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and Adol. Psych and Mental Health*. 2009;3(7).
26. Gould N, Richardson J. Parent-training/education programmes in the management of children with conduct disorders: developing an integrated evidence-based perspective for health and social care. *J of Children's services*. 2006;1(4):47-60.
27. Leijten P, Gardner F, Melendez-Torres GJ, van Aar J, Hutchins J, Schultz S, et al. Meta-Analyses: Key Parenting Program Components for Disruptive Child Behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2019;58(2):180-90.

28. Michelson D, Davenport C, Dretzke J, Barlow J, Day C. Do Evidence-Based Interventions Work When Tested in the "Real World? A Systematic Review and Meta-Analysis of Parent Management Training for the Treatment of Child Disruptive Behavior. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2013;16:18-34.
29. Nowak C, Heinrichs N. A Comprehensive Meta-analysis of Triple P – Positive Parenting Program Using Hierarchical Linear Modeling: Effectiveness and Moderating Variables. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2008;11:114-44.
30. Solomon DT, Niec LN, Schoonover CE. The impact of Foster Parent Training on Parenting Skills and Child Disruptive Behaviour: A Meta-Analysis. *Child Maltreatment*. 2017;22(1)3-13.
31. Uretsky MC, Hoffman JA. Evidence for Group-based Foster Parent Training Programs in Reducing Externalizing Child Behaviours: A systematic Review and Meta-Analysis. *J of Publ Child Welfare*. 2017;11(4-5):464-86.
32. Zvi M, Jones H, Thoorgard C, York A, Dennis JA. Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;12.
33. Webster-Stratton C, Taylor T. Nipping Early Risk Factors in the Bud: Preventing Substance Use, Abuse, Delinquency, and Violence in Adolescence Through Interventions Targeted at Young Children (0-8 Years). *Prevention Science*. 2001;2(3):165-92.
34. Barn som utmanar. Barn med ADHD och andra beteendeproblem. Stockholm. Socialstyrelsen; 2010. Artikelnr: 2010-3-6.
35. Lager A, Bremberg S. Spridning av nya metoder för föräldrastöd i förskole- och skolåldern fram till år 2008. Stockholm. Statens folkhälsoinstitut; 2009. A 2009:01.
36. Effekter av föräldrastöd. Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen; 2014. Artikelnr: 2014-11-12.
37. Eyberg SM, Nelson MM, Boggs SR. Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Disruptive Behaviour. *J of Clin Child & Adol Psychology*. 2008;37(1): 215-37.
38. Insatser för unga lagöverträdare. En systematisk sammanställning av översikter om effekter på återfall i kriminalitet. Stockholm. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, Socialstyrelsen; 2008. Artikelnr: 2008-126-58.
39. Baldwin, S. A, Christian S, Berkeljon A, Shadish WR, Bean R. The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: a meta-analysis. *J Marital Fam Therapy*. 2012;38(1):281-304.
40. Curtis, NM, Ronan KR, Borduin CM. Multisystemic treatment: a meta-analysis of outcome studies. *J Fam Psychol*. 2004;18(3):411-19.

41. Dopp, A. R, Bourdin CM, White MH, Kuppens S. Family-based treatments for serious juvenile offenders: A multilevel meta-analysis. *J Consult Clin Psychol.* 2017;85(4):335-54.
42. Farrington, D. P. & Welsh B. C. Family-Based Prevention of Offending: A Meta-Analysis. *The Australian and New Zealand Journal of Criminology.* 2003;36(2):127-51.
43. Hartnett D, Carr A, Hamilton E, O'Reilly G. The Effectiveness of Functional Family Therapy for Adolescent Behavioral and Substance Misuse Problems: A Meta-Analysis. *Fam Process.* 2017;56(3):607-19.
44. Macdonald, G, Turner W. Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people. *Cochrane Database Systematic Reviews.* 2008;1.
45. Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Treatment Foster Care Oregon. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU-rapport nr 279.
46. Turner W, Macdonald G. Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people: a systematic review. *Research on Social Work Practice.* 2011;21(5):501-27.
47. van der Pol TM, Hoeve M, Noom M, Stams GJ, Doreleijers TA, van Domburgh L, et al. Research Review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems – a meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry.* 2017;58(5):532-45.
48. van der Stouwe T, Asscher J, Stams GJ, Dekovic M, van der Laan PH. The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review.* 2014;34:468-81.
49. von Sydow, K, Retzlaff R, Beher S, Haun MW, Schweitzer J. The efficacy of Systemic Therapy for childhood and adolescent externalizing disorders: a systematic review of 47 RCT. *Fam Process.* 2013;52(4):576-618.
50. Woolfenden S, Williams KJ, Peat J. Family and parenting interventions in children and adolescents with conduct disorder and delinquency aged 10-17. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2001:2.
51. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Stockholm. Socialstyrelsen. Artikelnr: 2019-1-16.
52. Hermenau K, Goessmann K, Rygaard NP, Landolt MA, Hecker T. Fostering Child Development by Improving Care Quality: A systematic Review of the Effectiveness of Structural Interventions and Caregiver Trainings in Institutional Care. *Trauma, Violence & Abuse.* 2017;18(5):544-61.
53. McLean S. Managing behavior in child residential group care: unique tensions. *Child & Family Social Work.* 2015;20:344-53.



54. de Valk S, van der Helm GHP, Beld M, Schaftenaar P, Kuiper C, Staams GJ. Does punishment in secure residential youth care work? An overview of the evidence. *J of Children´s services*. 2015;10(1):3-16.
55. Fraser S, Archambault I, Parent V. Staff Intervention and Youth Behaviors in a Child Welfare Residence. *J Child Fam Stud*. 2016;25:1188–99.
56. Hill T. Allians under tvång. Behandlingssamarbete mellan elever och personal på särskilda ungdomshem. *Linköping Studies in Education and Psychology No. 101. Linköping Studies in Arts and Science*. 2005;323.
57. Palateri & Berti. Relational Climate and Effectiveness of Residential Care: Adolescent Perspectives. *Journal of prevention & Interventions in the Community*. 2009;38(1):26-40.
58. van Dam C, Nijhof KS, Veerman JW, Engels RC, Scholte RH, Delsing MJ, et al. Group Care Worker Behavior and Adolescents' Internalizing and Externalizing Problems in Compulsory Residential Care. *Residential Treatment for Children and Youth*. 2011;28:232-250.
59. Engström I, Engström K, Pelto-Piri V, Sellin Jönsson T, Kjellin L. Föräldrar, vakter och svikare. Ungdomars uppfattningar om etik, bemötande och säkerhet i möte med personal på institutioner. *Institutionsvård i fokus. Under utgivning 2019*.
60. Soenen B, D'Oosterlinck F, Broekaert E. The voice of troubled youth: Children's and adolescents' ideas on helpful elements of care. *Children and Youth Services Review*. 2013;35:1297–1304.
61. Vem bryr sig – när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnvården. Stockholm. Barnombudsmannen; 2019.
62. Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Stockholm. Socialstyrelsen; 2015. Artikelnr: 2015-12-22.
63. Koutakis N, Stattin H, Kerr M. Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Örebro Prevention Program. *Addiction*. 2008;103:1629-37
64. Larm P, Åslund C, Raninen J, Nilsson K. Adolescent non-drinkers: Who are they? Social relations, school performance, lifestyle factors and health behaviours. *Drug and Alcohol Review*. 2018;37(1):67-75.
65. SAMS – Samverkan socialtjänst skola, obruten skolgång för placerade barn och unga. Stockholm. Socialstyrelsen; 2018. Artikelnr: 2018-6-13.
66. Placerade barns hälsa och skolgång – ett gemensamt ansvar. Stockholm. Socialstyrelsen; 2013. Artikelnr: 2013-1-2.
67. Social rapport. Socialstyrelsen. Artikelnr: 2010-3-11.
68. Mattsson T & Vinnerljung B. Barn i familjehem. Förslag på åtgärder som skulle göra skillnad för samhällets mest utsatta. SNS Förlag; 2016.
69. Bakom fasaden. Barn och ungdomar i den sociala barnvården berättar. Stockholm. Barnombudsmannen; 2011.

70. Teckenekonomi för barn och unga på HVB – en systematisk översikt samt juridiska aspekter på utförande. Stockholm. Socialstyrelsen; 2012. Artikelnr: 2012-11-8.
71. Eaton N, Krueger R, Johnson W, McGue M, Iacano W. Parental Monitoring, Personality and Delinquency: Further Support for a Reconceptualization of Monitoring. *J Res Pers.* 2009;43(1):49-59.
72. Kerr M, Stattin H. What Parents Know, How They Know It, and Several Forms of Adolescent Adjustment: Further Support for a Reinterpretation of Monitoring. *Dev. Psych.* 2000;36(3):366-80.
73. Fletcher A, Steinberg L, Williams-Wheeler M. Parental Influences on Adolescent Problem Behavior: Revisiting Stattin & Kerr. *Child Dev.* 2004;75(3):781-96.
74. Vanvård i social barnomsorg – slutrapport (SOU 2011: 61) [Internet]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2011/09/sou-201161/>
75. HVB-sveket. Veckorevyn [Internet]. Hämtad från: <https://veckorevyn.com/nyheter/veckorevyn-avslojar-over-hundra-unga-utsatta-for-sexuella-overgrepp-pa-hvb-hem-de-senaste-fyra-aren/>
76. Andreasen T. Institutionsbehandlings av ungdomar. Vad säger forskningen? Centrum för utvärdering av socialt arbete, Statens institutionsstyrelse och förlagshuset Gothia AB; 2003.
77. Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018. Stockholm. Inspektionen för vård och omsorg (IVO); 2019. Artikelnr: IVO 2019-6.
78. Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU, del B (SOU 2015:71) [Internet] Hämtad från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2015/06/sou-201571/>
79. Vinnerljung, B, Sallnäs M & Kyhle Westermarck P. Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och på institution. Stockholm. Socialstyrelsen; 2001. Artikelnr: 2001-112-3.
80. Barn som vi blir utmanade av. En kunskapsöversikt sammanställd av Torbjörn Forkby och Ulf Axberg, FoU i Väst/GR; 2015.
81. Fatta läget! Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Stockholm. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2018. Rapport 2018:9.
82. Arbetsmiljöverket kraftsamlar mot hot och våld i arbetslivet. Hämtad från: <https://www.av.se/press/arbetsmiljoverket-kraftsamlar-mot-hot-och-vald-i-arbetslivet/?hl=hvb>.
83. Djupstudier av olyckor inom hot och våld i vård- och omsorgssektor. En sammanställning av djupstudier genomförda under 2014-2015. Arbetsmiljöverket; 2014. Beteckning: 2014/118296

84. Peltto-Piri V, Engström K, Engström I, Sandén P, Warg L-E, Kjellin L. Hantering av hot och våld. Personalens syn på etik, bemötande och säkerhet i mötet med ungdomar på institutioner. Forskningsrapport. Statens institutionsstyrelse; 2017. Institutionsvård i fokus nr 12 2017.
85. Skolans arbete för att säkerställa studiero. Skolinspektionen; 2015. Diarienummer: 400-2015-1405.
86. Bailey KA. The Role of the Physical Environment for Children in Residential Care, Residential Treatment for Children & Youth. 2002;20(1): 15-27.
87. Ulrich R. Evidence-informed design recommendations for SiS youth facilities. Executive summary. Orginaltext, under utgivning 2019. Svensk översättning i CVA. SiS vårdmiljö – en guide för lokalutveckling. Statens institutionsstyrelse. Forskningsrapport. Institutionsvård i fokus 2017;9:120-161.
88. Hantering av hot och våld inom psykiatri – riskfaktorer, riskbedömning och handlingsstrategier för unga. Stockholm. Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU); 2016. Sammanfattning och kommentar till NICE Guidelines NG10 (2015).
89. Grenseløs omsorg – om bruk av tvang mot barn i barnevern og psykisk helsevern. Barneombudets fagrapport; 2015.



# Bilaga 1. Kognitiva funktioner och svårigheter

Mot bakgrund av att många barn och unga på HVB har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) beskrivs här ett antal begrepp som relaterar till kognitiva funktioner/förmågor och exempel på svårigheter som kan uppstå när dessa funktioner är nedsatta. Beskrivningarna är i allt väsentligt hämtat från del två i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att bedöma barns mognad för delaktighet* [59].

Begreppen och beskrivningarna ger inte någon heltäckande eller ingående kunskap utan är ett urval av information. I verksamheter som tar emot ungdomar med NPF behövs mer fördjupad kunskap om målgruppens behov och förutsättningar än vad som ges i denna bilaga.

Mer information om NPF och olika stödmaterial finns bland annat hos Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Infoteket om funktionshinder, SUF-Kunskapscentrum, Habilitering & Hälsa, Funktionshindriguiden.se, flera olika intresseorganisationer och intresseföreningar.



Ungdomar med funktionsnedsättning har rätt till anpassat stöd utifrån sina behov och förutsättningar.<sup>221</sup> Miljö och kommunikation ska anpassas för att göras tillgänglig för ungdomarna.<sup>222</sup>

Beskrivningarna nedan kan användas som stöd för att anpassa omgivningen efter enskilda ungdomars behov, till exempel vad gäller:

- Bemötande och kommunikation
- Struktur, planering och organisering
- Krav och förväntningar
- Förmåga att förstå och bedöma konsekvenser
- Gränssättning och tillsyn
- Ansvar och självbestämmande.

Observera att beskrivningarna inte är menade att användas för att bedöma enskilda ungdomars kognitiva funktion. Sådana bedömningar behöver göras med ändamålsenliga metoder av hälso- och sjukvårdspersonal rätt kompetens.

<sup>221</sup> Artikel 7 konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och artikel 23 barnkonventionen.

<sup>222</sup> Artikel 9 och 28 konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt FN-kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Allmän kommentar nr 2 om artikel 9 Tillgänglighet s. 14.

### *Allmän kognitiv förmåga/intelligens*

Allmän kognitiv förmåga (intelligens) handlar om en underliggande förmåga att flexibelt hantera information, lära sig saker och lösa problem samt att omsätta sina kunskaper i vardagen.

En låg allmän kognitiv förmåga innebär att ha svårare än jämnåriga med alla nedanstående funktioner. Det påverkar till exempel förmågan att resonera, generalisera, hantera mycket information samtidigt och att se sammanhang.

### *Abstraktionsförmåga*

Abstraktionsförmåga innebär att kunna tänka på sådant som inte finns ”här och nu” och att kunna generalisera, tänka hypotetiskt och att se sammanhang.

Svårigheter med abstrakt tänkande kan påverka problemlösningsförmågan och medföra svårigheter att förstå metaforer och liknelser. Det kan också innebära svårigheter med moraliskt resonerande.

### *Arbetsminne*

Arbetsminnet håller kvar information i stunden tills informationen har bearbetats. Arbetsminnet är en förutsättning både för att kunna förstå och tolka vad andra säger och för att kunna bygga upp egna tankar. Arbetsminnet ger också möjlighet att växla mellan olika uppgifter, så kallad simultankapacitet. Arbetsminnet är mycket känsligt för stress.

En nedsatt arbetsminnesförmåga kan bland annat medföra svårigheter att komma ihåg och förstå instruktioner och att bryta ner problem i mindre beståndsdelar.

### *Exekutiva funktioner*

Exekutiva funktioner är ett samlingsnamn på flera funktioner som tillsammans fungerar som styrfunktion för att målinriktat kontrollera tankar, känslor och handlingar.<sup>223</sup>

Brister i de exekutiva funktionerna kan innebära svårigheter att genomföra en aktivitet man förutsatt sig/tänkt göra då det påverkar uthållighet, uppmärksamhet, att planera och organisera, hejda impulser, lösa problem och att anpassa sig i olika situationer. Bristande exekutiv funktion påverkar också förmågan att påbörja och avsluta, inte minst tråkiga, uppgifter.

### *Perceptionsförmåga*

Perception handlar om att via sinnen (hörsel, syn, smak, lukt och känsel) ta emot och bearbeta information.

Perceptionssvårigheter innebär nedsatt förmåga registrera, organisera och tolka olika slags sinnesintryck. Sinnesintryck kan upplevas svagare, starkare eller annorlunda än för de flesta andra. Det vanligaste är överkänslighet för något sinnesintryck. Det kan vara svårt att bära vissa kläder, ljud kan bli alltför påträngande, viss konsistens på mat är obehaglig eller vissa lukter svåra att tolerera. Situationer med många intryck kan upplevas som kaotiska.

---

<sup>223</sup> De exekutiva funktionerna handlar i första hand uppmärksamhet, inhibering och arbetsminne.

### *Självreglering*

Självreglering handlar om att kunna hålla en ”lagom” uppmärksamhetsnivå och viljemässigt reglera motivation och känslor, att kunna hejda sig och inte styras av impulser.

Bristande självreglering medför bland annat svårigheter att hålla ut och göra klart en uppgift och att kunna koncentrera sig på det man vill eller måste göra. Bristande självreglering kan också medföra impulsivitet, dvs. svårigheter att kontrollera sitt beteende och sina känslor. Personer med nedsatt självreglering kan ha svårt att motstå frestelser och avstå från kortsiktig tillfredsställelse till fördel för en mer långsiktig belöning.

### *Mentalisering*

Mentalisering handlar dels om att se och förstå sig själv i ett utifrånperspektiv, dels om att förstå andra. Att ha en medveten uppfattning om att man själv och andra människor har känslor, behov och föreställningar samt en förståelse för hur man själv och andra tänker och känner i olika situationer.

Svårigheter med mentalisering påverkar förmågan att tolka och interagera i sociala sammanhang.

### *Tidsuppfattning*

Tid är abstrakt, att kunna avläsa klockan är inte samma sak som att kunna uppleva och hantera tid i sin vardag. Tidsbegrepp gör det möjligt att kunna ordna händelseförlopp efter en tidsaxel och att kunna placera in en händelse vid en specifik tidpunkt.

Svårigheter med tidsuppfattning påverkar möjligheten att planera, organisera och förstå när saker ska inträffa. Det kan till exempel medföra svårigheter att passa tider, beräkna hur lång tid olika saker tar eller förstå när man behöver börja för att bli klar vid en viss tid.

### *Uppmärksamhet/koncentration*

Uppmärksamhet innebär att vissa objekt är i fokus och bearbetas medan andra väljs bort. Ett sådant fortlöpande urval är en förutsättning för att kunna ta in information och förstå sin omvärld. Koncentration gör det möjligt att fokusera på en uppgift under en längre tid utan att störas av ovidkommande intryck. Det är viktigt för att skona hjärnan från att överbelastas av intryck.

Koncentrationsproblem kan för vissa yttra sig som svårigheter att sitta still och arbeta fokuserat. För andra kan det vara svårt att överhuvudtaget komma igång. Personer som har svårt med uppmärksamhet kan ha svårt att förstå orsak-verkansamband och att se sin egen roll i skeenden. Uppmärksamhetsproblem kan också medföra svårigheter att agera genomtänkt och att hålla ett långsiktigt mål i tanken.

### *Ojämn funktionsnivå*

Det är vanligt att personer med NPF har en ojämn funktionsnivå vilket kan innebära väl utvecklade färdigheter och förmågor i vissa avseenden och tydliga svårigheter och oförmågor i andra. Personer med NPF är också ofta känsliga för stress. Det som en person kan klara av i en viss miljö, under vissa omständigheter, en viss dag etc. kanske inte alls fungerar i ett annat sammanhang.

## Bilaga 2. Framtagande av kunskapsunderlag

I denna bilaga beskrivs hur Socialstyrelsen arbetade stegvis med att ta fram bästa tillgängliga kunskap som grund för vägledning kring auktoritativa omsorgsstrategier och principer för att förebygga våld. Här beskrivs också hur Socialstyrelsen fångade in kunskap och erfarenheter från praktiken.

**Observera att detta inte är en fullständig metodbeskrivning. Beskrivningar av litteratursökningar, kriterier vid relevans- och kvalitetsbedömningar m.m. kan begäras ut från Socialstyrelsen.<sup>224</sup>**

Projektledare för Socialstyrelsens arbete var utredare Jenny Jakobsson och Hanna Jarvad var ansvarig jurist. Informationsspecialister var Natalia Berg och Francesca Rio. Utredarna Karin Nordin Jareno, Eva Entelius Melin, Ulrika Roslund Gidlöf, Louise Nyberg och forskaren Johan Glad har medverkat i arbetet. Ansvarig enhetschef var Annika Öquist.

### Kunskapsunderlag

Socialstyrelsens kunskapsstöd ska utgå från bästa tillgängliga kunskap. När det gäller HVB finns sällan forskning om verksamma metoder och arbetssätt. Det saknas också tillgång till annan dokumenterad kunskap om tillämpning, kvalitetssäkring och resultat vilket gör det svårt att inhämta beprövad erfarenhet. Den kunskapsbaserade vägledningen i detta kunskapsstöd baseras därför till stor del på forskning och beprövad erfarenhet från närliggande vårdkontexter.

#### *Metoder och arbetssätt på HVB*

Vetenskaplig kunskap om metoder och arbetssätt på HVB eftersöktes i fem litteratursökningar under perioden januari–mars 2018. Sökningarna gjordes i flera artikeldatabaser och avsåg artiklar (ej böcker) från år 2000 och framåt.

Mot bakgrund av regeringsuppdraget och vad som framkom i en intressentanalys gjordes litteratursökningar på; 1) gränssättande åtgärder, 2) metoder för konflikthantering, 3) lågaffektivt bemötande, 4) traumamedvetet bemötande/omsorg och 5) faktorer som främjar ett gott vårdklimat på HVB.

Sökning 1–4 resulterade inte i några relevanta träffar. Genom sökning 5 identifierades en översiktsartikel om den fysiska vårdmiljöns betydelse [1]. Via kompletterande sökningar på internet identifierades ytterligare en översiktsartikel på samma tema [2]. Den sistnämnda avsåg slutna ungdomsvård men efter kontakt med författarna gjorde Socialstyrelsen bedömningen att artikeln även var relevant för HVB.

---

<sup>224</sup> Diarienummer 4.4-14998/2019



### *Kunskap från närliggande områden*

Mot bakgrund av det otillräckliga vetenskapliga stödet för metoder och arbetssätt utprovade för HVB beslutade Socialstyrelsen att eftersöka kunskap från närliggande områden.

Den ena utgångspunkten i det fortsatta arbetet var HVB-personalens ansvar för omsorg, gränssättning och uppsikt. I litteratursökningar eftersöktes översiktsartiklar om föräldrafärdigheter, föräldrastöd och familjebaserade metoder.<sup>225</sup> Åtta översiktsartiklar om föräldraskapsstilar (parenting styles) [3-10] och 22 systematiska översikter om familjebaserade metoder [11-32] inkluderades. Utifrån resultatet gjorde Socialstyrelsen bedömningen att det fanns tillräckligt vetenskapligt stöd för att så kallat auktoritativt föräldraskap främjar barns och tonåringars hälsa och utveckling. Vidare att det sammantaget fanns tillräckligt vetenskapligt stöd för att följande familjebaserade metoder (där auktoritativa föräldrastراتيجier ingår) påverkar ungdomars utagerande beteende i positiv riktning: Brief Strategic Family Therapy (BSFT), Funktionell familjeterapi (FFT), Multidimensionell familjeterapi (MDFT), Multisystemisk terapi (MST) samt Treatment Foster Care Oregon (TFCO). I bedömningen vägdes in att de fyra förstnämnda metoderna sedan tidigare rekommenderas som behandlingsalternativ för ungdomar i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende [33].

Den andra utgångspunkten i det fortsatta arbetet var HVB-hemmens skyldighet att systematiskt förebygga hot och våld. Här undersöktes beprövad erfarenhet av att förebygga konflikter och våld i annan slutenvård av barn och unga. Det beslutades att två svenska konflikthanteringsmodeller skulle jämföras avseende innehåll, kvalitet och tillämpbarhet för HVB. Den ena modellen (No Power No Lose<sup>226</sup>) används inom Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomsvård och den andra (Bergen-modellen<sup>227</sup>) inom barn och ungdomspsykiatri (BUP) slutenvård. Av de två modellerna bedömde Socialstyrelsen att Bergen-modellen hade bäst vetenskaplig förankring. Dels på grund av att den utgår från en internationellt beprövad och utvärderad konflikthanteringsmodell (Safewards) [34], dels på grund av att Bergen-modellen har utvärderats med positiva resultat i en svensk interventionsstudie [35,36]. Av de två modellerna bedömdes Bergen-modellen också vara bäst lämpad att användas på HVB utifrån dess primärpreventiva fokus.

### *Framtagande av konkreta strategier och principer*

Som ett nästa steg samarbetade Socialstyrelsen med nationella metodföreträdare för att ta fram beskrivningar av konkreta strategier och principer som skulle kunna tillämpas på HVB.

Med utgångspunkt i den forskning som hade identifierats om föräldraskapsstilar, föräldrastöd och familjebehandling formulerades 31 omsorgsstrategier som bedömdes kunna användas av personal på HVB. I arbetet deltog företrädare (metodgaranter) för de fem familjebehandlingsmetoder som hade identifierats genom litteratursökningar: Anne-Sofie Larsson (BSFT), Gunilla

<sup>225</sup> Endast översiktsartiklar avseende barn och unga 11-21 år inkluderades. Därmed exkluderades artiklar om föräldrastöd (eng. parent training) som avsåg yngre barn. Utöver en strukturerad litteratursökning i databaser gjordes manuella sökningar i referenslistor och kompletterande litteratursökningar via internet.

<sup>226</sup> <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/var-doch-behandling/no-power-no-lose/>

<sup>227</sup> <http://dok.sls.sll.se/Psykiatri.sll.se/bergenmodellen.pdf>

Andersson (FFT), Adam Tengelin (MDFT), Emma Ulfsdotter och Anders Öhman (MST) samt Cissi Green och Anna Marshall<sup>228</sup> (TFCO).

Med utgångspunkt i beskrivningar av Bergen-modellen och den forskning som hade identifierats om god vårdmiljö på HVB formulerades tolv principer för våldsprevention som skulle kunna tillämpas på HVB. I arbetet deltog grundaren av Bergen-modellen Anna Björkdahl vid Region Stockholm som också är anknuten forskare vid Karolinska institutet.

### *Externa granskningar*

Som ett sista steg i framtagandet av kunskapsunderlaget granskades de 31 omsorgsstrategierna och de tolv våldspreventiva principerna av verksamhetsföreträdare och externa experter.

- Projektets referensgrupp med HVB-föreståndare lämnade synpunkter på huruvida omsorgsstrategierna och de våldspreventiva principerna var relevanta för och möjliga att tillämpa på HVB.
- Pia Enebrink, forskare och lektor i psykologi på Karolinska institutet, lämnade synpunkter på huruvida omsorgsstrategiernas fångade in föräldrafärdigheter som främjar barns och ungas beteendemässiga utveckling.
- Lars Kjellin och Veikko Peltto-Piri, forskare vid Örebro Universitetssjukhus, lämnade synpunkter på huruvida principerna för våldsförebyggande arbete fångade in faktorer som är betydelsefulla för att förebygga och minska våld i dygnsvård av unga med utagerande beteende.
- Marie Sallnäs, professor i socialt arbete vid Socialhögskolan i Stockholm, Martin Bergström, lektor i socialt arbete vid Socialhögskolan i Lund och Håkan Stattin, professor emeritus i psykologi vid Uppsala Universitet, läste och lämnade synpunkter på ett tidigt utkast av kunskapsstödet där omsorgsstrategierna och de våldsförebyggande principerna ingick.

Utifrån de synpunkter som inkom gjorde Socialstyrelsen vissa förtydliganden och tillägg av de 31 omsorgsstrategierna och de tolv våldspreventiva principerna. Socialstyrelsen tar ansvar för de slutgiltiga skrivningarna i kunskapsstödet.

- Kunskap och erfarenheter från HVB

Inom ramen för projektet genomförde Socialstyrelsen fokusgrupper med 15 ungdomar på fem olika HVB, telefonintervjuer med 39 behandlingsassistenter på 25 olika HVB och en gruppintervju med tre HVB-föreståndare. Fokusgrupperna och intervjuerna syftade till att fånga in ungdomars erfarenheter och kunskap samt personalens erfarenheter och behov av stöd avseende:

- vad som främjar en god stämning/god vårdmiljö HVB
- gränser, regler och konsekvenser
- vad som ökar risken för konflikter
- hur konflikter kan förebyggas och hur konflikter brukar hanteras.

---

<sup>228</sup> Initialt deltog även Malin Bergman och Lotta Højman SiS som representanter för TFCO.

Ungdomar och personal gav i hög utsträckning en samstämmig bild av hur det fungerar på HVB idag och vad som behövs för att skapa en trygg och god vårdmiljö och att förebygga konflikter. Kunskapsstödet speglar på olika sätt vad ungdomar och personal lyfte fram som viktigt. Deras erfarenheter illustreras genom löpande refererat och citat i kunskapsstödet.

Socialstyrelsen har också inhämtat frågor och behov från HVB genom att medverka på IVO:s regionala återföringskonferenser för HVB och stödboenden.

En referensgrupp med åtta HVB-föreståndare har bidragit med kunskap och värdefulla synpunkter under projektiden, inte minst genom återkopplingar på en remissversion av kunskapsstödet. Föreståndarna representerar både kommunala, kommunsamägda och privata HVB med olika målgrupper vad gäller kön, ålder och problematik. Gruppen bestod av Annika Norberg Landin (Krica), Birgitta Bäck (Gryning Vård), Karin Stolare (Nackagården), Kristina Bergmark (Matildagården), Lisbet Knudsen (Magelungen), Mårten Holgersson (Staple Ungdomshem), Nuria Valiulina (Estonte) och Åsa Ryding (Risingegården)

## Underlag för juridisk vägledning

Som underlag för den juridiska vägledningen i kunskapsstödet har Socialstyrelsen gått igenom gällande rätt på området. Det juridiska underlaget består av källor som lagrum, föreskrifter och förarbeten. Beslut från Justitieombudsmannen och från Inspektionen för vård och omsorg används som vägledande exempel i kunskapsstödet.

## Referenser

1. Bailey KA. The Role of the Physical Environment for Children in Residential Care, *Residential Treatment for Children & Youth*. 2002;20(1): 15-27.
2. Ulrich R. Evidence-informed design recommendations for SiS youth facilities. Executive summary. Originaltext, under utgivning 2019. Svensk översättning i CVA. SiS vårdmiljö – en guide för lokalutveckling. Statens institutionsstyrelse. Forskningsrapport. *Institutionsvård i fokus* 2017;9:120-161.
3. Čablová L, Pazderkova K, Mioviský M. Parenting styles and alcohol use among children and adolescents: A systematic review. *Drugs: Education, Prevention & Policy*. 2014;21(1):1-13.
4. DeVore ER, Ginsburg KR. The protective effects of good parenting on adolescents. *Curr Opin Pediatr*. 2005;17(4): 460-465.
5. Hoeve M, Semon Dubas J, Eichelmsheim VI, van der Laan P, Smeenk W, Gerris JRM The relationship Between Parenting and Delinquency: A meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol*. 2009;37:749–775.
6. Kawabata Y, Alink LRA, Tseng WL, van Ijzendoorn MH, Crick NR. Maternal and paternal styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review. *Developmental Review*. 2011;31:240-278.
7. Kuppens S, Laurent L, Heyvaert M, Onghena P. Associations Between Parental Psychological Control and Relational Aggressive in Children and Adolescents: A Multilevel and Sequential Meta-Analysis. *Dev. Psychology*. 2013;49(9);1697-1712.
8. Pinquart M. Associations of Parenting Dimensions and Styles with Externalizing Problems of Children and Adolescents: An Updated Meta-Analysis. *Dev. Psychology*. 2017;53(5):873-932.
9. Pinquart, M & Kauser R. Do the associations of Parenting Styles With Behaviour Problems and Academic Achievement Vary by Culture? Results from a Meta-analysis. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 2018;24(1):75-100.
10. Pinquard, M. Associations of Parenting Dimensions and Styles with Internalizing Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Marriage & Family Review*. 2017;53(7):613-40.
11. Baldwin, S. A, Christian S, Berkeljon A, Shadish WR, Bean R. The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: a meta-analysis. *J Marital Fam Therapy*. 2012;38(1):281-304.
12. Barri, B. Leeks KD, Sipe TA, Dolina S, Soler R, Elder R, et al. Person-to-person interventions targeted to parents and other caregivers to improve adolescent health: a community guide systematic review. *Am J Prev Med*. 2012;42(3):316-26.
13. Curtis, NM, Ronan KR, Borduin CM. Multisystemic treatment: a meta-analysis of outcome studies. *J Fam Psychol*. 2004;18(3):411-19.

14. Dopp, A. R, Bourdin CM, White MH, Kuppens S. Family-based treatments for serious juvenile offenders: A multilevel meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2017;85(4):335-54.
15. Dowden G, Andrews DA. Does Family Intervention Work for Delinquents? Results of a Meta-Analysis. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 2003;45(3):327-42.
16. Eyberg SM, Nelson MM, Boggs SR. Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Disruptive Behaviour. *J of Clin Child & Adol Psychology*. 2008;37(1): 215-37.
17. Farrington, D. P. & Welsh B. C. Family-Based Prevention of Offending: A Meta-Analysis. *The Australian and New Zealand Journal of Criminology*. 2003;36(2):127-51.
18. Farrington, D. P. Gaffney H, Lösel F, Ttofi M. Systematic reviews of the effectiveness of developmental prevention programs in reducing delinquency, aggression, and bullying. *Aggression and Violent Behavior*. 2017;33:91-106.
19. Filges, T, Rasmusen PS, Andersen D, Klint Jørgensen AMK. Multidimensional Family Therapy (MDFT) for Young People in Treatment for Non-opioid Drug Use: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*. 2015;8.
20. Filges, T, Andersen D, Klint Jørgensen AMK. Functional Family Therapy (FFT) for Young People in Treatment for Non-Opioid Drug Use: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*. 2015;14
21. Hartnett, D, Carr A, Hamilton E, O'Reilly G. The Effectiveness of Functional Family Therapy for Adolescent Behavioral and Substance Misuse Problems: A Meta-Analysis. *Fam Process*. 2017;56(3): 607-19.
22. Latimer, J. A meta-analytic examination of youth delinquency, family treatment, and recidivism. *Canadian Journal of Criminology*. 2001;43(2):237-53.
23. Lindstrøm, M, Saidj M, Kowalski K, Filges T, Rasmusen PS, Jørgensen AMK. Brief Strategic Family Therapy (BSFT) for Young People in Treatment for Non-Opioid Drug Use: A Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*. 2013;9(7).
24. Lindstrøm, M, Saidj M, Kowalski K, Filges T, Rasmusen PS, Jørgensen AMK. Family Behavior Therapy (FBT) for Young People in Treatment for Illicit Non-opioid Drug Use: a Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews*. 2015;11(9).
25. Littell, J. H, Popa M, Forsythe B. Multisystemic Therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2005;4.
26. Macdonald, G, Turner W. Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2008;1.

27. Turner W, Macdonald G. Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people: a systematic review. *Research on Social Work Practice*. 2011;21(5):501-27.
28. van der Pol TM, Hoeve M, Noom M, Stams GJ, Doreleijers TA, van Domburgh L, et al. Research Review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems – a meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017;58(5):532-45.
29. van der Stouwe T, Asscher J, Stams GJ, Dekovic M, van der Laan PH. The effectiveness of Multisystemic Therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2014;34:468-81.
30. von Sydow, K, Retzlaff R, Beher S, Haun MW, Schweitzer J. The efficacy of Systemic Therapy for childhood and adolescent externalizing disorders: a systematic review of 47 RCT. *Fam Process*. 2013;52(4):576-618.
31. Woolfenden S, Williams KJ, Peat J. Family and parenting interventions in children and adolescents with conduct disorder and delinquency aged 10-17. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2001:2.
32. Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – Treatment Foster Care Oregon. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU-rapport nr 279.
33. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Stockholm. Socialstyrelsen. Artikelnr: 2019-1-16.
34. Bowers L, Alexander J, Bilgin H, Botha M, Dack C, James K, et al. Safewards: the empirical basis of the model and a critical appraisal [Internet]. Hämtat från: <http://www.safewards.net/images/pdf/Safewards%20model.pdf>
35. Björkdahl A, Heilig M, Palmstierna T, Hansebo G. Changes in the occurrences of coercive interventions and staff injuries on a psychiatric intensive care unit. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2007;21(5):270-77.
36. Björkdahl A, Hansebo G, Palmstierna T. The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 2013;20:396-404.