

# Mot bättre beslut

LEKMÄN OCH EXPERTER SOM BESLUTSFATTARE INOM DEN  
SOCIALA BARNAVÅRDEN – EN NORDISK JÄMFÖRELSE



## Förord

Beslutsfattandet i den sociala barn-och ungdomsvården är en svår och komplex uppgift. Det handlar om att skydda barn som far illa och innebär många gånger att fatta svåra, för barn och föräldrar, ingripande beslut. De yttersta besluten görs med stöd av tvångslagstiftning där barn mot föräldrars eller sin egen vilja omhändertas för samhällsvård. Beslutsrätten är ofta delegerad till tjänstemän men vissa beslut, kan endast fattas av förtroendevalda lekmän. Ett exempel är frivilliga placeringar i samhällsvård.

Hur ska styrningen och ledningen av den sociala barn-och ungdomsvården se ut för att bäst skydda och stödja barn och deras familjer? Hur ska medborgarintresset med behov av insyn i en verksamhet som är komplicerad och delvis värdebaserad balanseras mot professionens strävanden efter ökad självständighet i en utveckling som går mot en alltmer evidensbaserad praktik? Det är några av de frågor som diskuterats på Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i arbetet med handlingsplanen ”Stärkt skydd barn och unga”. Ett arbete som involverat förtroendevalda och tjänstemän i hela landet. Mot bakgrund av det beslutade SKL att initiera en utvärdering av lekmännens roll vid beslutsfattandet i enskilda ärenden i den sociala barn-och ungdomsvården.

Styrning och beslutsfattande inom den sociala barnavården har under åren varit mycket aktuella frågor också i våra nordiska grannländer. Därför bedömdes det lämpligt att studera och jämföra lekmännens roll i våra nordiska grannländer i relation till den svenska modellen. Studien har genomförts av en forskargrupp vid institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet; Staffan Höjer professor, Torbjörn Forkby docent, och Elin Hultman lektor. På SKL har arbetet letts av Kjerstin Bergman, avd. för vård och omsorg och Kjell-Åke Eriksson avd. för demokrati och styrning.

Studien slår inte fast vilket system som är bäst utan visar på både fördelar och nackdelar med de olika systemen som finns i Norden. Vi hoppas att studien ska ge fördjupad kunskap om de utmaningar som finns kring beslutsfattande i den sociala barn-och ungdomsvården och ge stöd till fortsatt dialog om lekmännens och professionens roll i socialtjänsten. Studien kan också användas som ett underlag vid översynen av socialtjänstlagen (SoL)

Stockholm i februari 2017

Annika Wallenskog, avdelningschef  
*Avdelningen för ekonomi och styrning*

Hans Karlsson, avdelningschef  
*Avdelningen för vård och omsorg*

## Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>6</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>9</b>
Syfte och frågeställning .....	10
<b>Lekmän och experter – en balans i förändring</b> .....	<b>12</b>
Lekmän tappar mark .....	12
Experter får ökat inflytande .....	16
Utredande socialarbetares kompetens .....	16
Extern sakkunskap som komplement i handläggningen .....	18
Motiv till sakkunnigas ökade betydelse .....	19
Rättssäkerhet och det juridiska inslaget i beslut om tvångsvård .....	20
Kritik mot sakkunnigas roll i beslutsfattande .....	24
Uppfattningar om olika aktörers roll och rollfördelning i beslutsprocessen .....	26
Sammanfattande kommentarer .....	28
<b>Barnavårdssystemets organisering, aktörer och uppdrag</b> .....	<b>29</b>
Sverige .....	30
Nationell nivå .....	30
Regional nivå .....	31
Lokal nivå .....	31
Norge .....	32
Nationell nivå .....	32
Regional nivå .....	33
Lokal nivå .....	33
Finland .....	34
Nationell nivå .....	34
Regional nivå .....	35
Lokal nivå .....	35
Danmark .....	36
Nationell nivå .....	37
Regional nivå .....	38
Lokal nivå .....	38
Sammanfattande kommentarer .....	39
<b>Beslutsprocesser i individärenden</b> .....	<b>40</b>
Sverige .....	40
Beslutsfunktionernas sammansättning och kompetens .....	41
Den sociala utredningen som beslutsunderlag .....	42
Utredningar till beslutsinstans för tvångsvård .....	44
Beslut om placering för vård utom hemmet- med eller utan samtycke .....	44
Övervägande och omprövningar av insatser .....	46
Norge .....	46
Beslutsfunktionernas sammansättning och kompetens .....	47

Den sociala utredningen som beslutsunderlag .....	49
Utredningar till beslutsinstans för tvångsvård .....	51
Beslut om placering för vård utom hemmet – med eller utan samtycke .....	51
Övervägande och omprövningar av insatser .....	52
<b>Finland</b> .....	<b>52</b>
Beslutsfunktionernas sammansättning och kompetens .....	53
Den sociala utredningen som beslutsunderlag .....	54
Utredningar till beslutsinstans för tvångsvård .....	56
Beslut om placering för vård utom hemmet – med eller utan samtycke .....	57
Övervägande och omprövningar av insatser .....	58
<b>Danmark</b> .....	<b>58</b>
Beslutsfunktionernas sammansättning och kompetens .....	59
Den sociala utredningen som beslutsunderlag .....	60
Utredningar till beslutsinstans för tvångsvård .....	62
Beslut om placering för vård utom hemmet – med eller utan samtycke .....	63
Övervägande och omprövningar av insatser .....	64
Sammanfattande kommentar .....	64
<b>Barns och föräldrars delaktighet</b> .....	<b>66</b>
Delaktighet i utredningsprocessen .....	66
Processrättigheter .....	68
Resurser att tillgå för att göra sin röst hörd .....	69
Otillräckligt stöd för att tillgodose barns rättigheter .....	71
Vårdnadshavares delaktighet.....	73
Erfarenheter av delaktighet .....	74
<b>Sammanfattande diskussion och konklusion</b> .....	<b>77</b>
Strävan efter rättssäkerhet och delaktighet .....	77
Tillit och kontroll av socialarbetares kompetens .....	79
Bättre beslut – en ständig utmaning i ett osäkert område.....	82
<b>Referenser</b> .....	<b>83</b>
<b>Metodbilaga</b> .....	<b>92</b>

# Sammanfattning

Samhällets ingripande och däri beslutsfattanden gällande barn i socialt utsatta livssituationer är något av det mest svårhanterliga som välfärdssystem har att handskas med. De yttersta besluten är här de som görs med grund i tvångslagstiftning där barn mot föräldrars och/eller sin egen vilja omhändertas för samhällsvård. Även hanterandet av beslut om frivilliga insatser påverkar dock barn och familjer, och situationen för det enskilda barnet kan vara lika allvarlig vid frivillig vård som vid tvångsvård. Det finns troligen inte något system som är bäst på tillgodose samtliga utmaningar vilket innebär att det strävas efter balans eller kompromiss mellan olika vägledande principer och hänsynstagande. Var tyngdpunkten i denna balans ska ligga har bestämts något olika i olika länder, där de nordiska länderna är intressanta inte bara för denna olikhet utan också för att viktiga förändringar genomförts som påverkar ramarna för beslutsfattandet.

Syftet med studien är att beskriva och analysera lekmännens roll inom myndighetsutövningen för social barnavård i Norge, Finland och Danmark. Av särskilt intresse är graden av lekmannainflytande i olika instanser som hanterar placering av barn för vård utanför hemmet. Grunderna för systemförändringar som rör beslutsfattandet generellt och specifikt lekmännens roll samt vad som är känt om effekterna av dessa belyses och sätts i relation till den svenska modellen samt aktuell forskning av betydelse för området.

Från syftet följer tre huvudsakliga frågeställningar:

- (i) *Hur ser graden av lekmannainflytande inom den sociala barnavården ut i de nordiska länderna?*
- (ii) *Hur har frågan om lekmannainflytande inom den sociala barnavården diskuterats och vilka kompetenser anses betydelsefulla i beslutsfattandet i de olika nordiska länderna?*
- (iii) *Vilket inflytande och delaktighet har barn och familjer i beslutsprocesserna och vilken betydelse har dessa haft i förändringar av respektive system?*

Övergripande finns många likheter i hur den sociala barnavården organiseras i de nordiska länderna Norge, Finland, Danmark och Sverige. På nationell nivå formuleras lagar och övergripande policys. Alla länder organiserar en mer generell kontroll och tillsyn över hur arbetet genomförs på regional nivå medan handläggningsarbete huvudsakligen sker på lokalnivå, företrädesvis i kommuner. Trots dessa likheter kan vi se att beslutsformerna organiseras på olika sätt och framförallt skiljer sig relationerna mellan olika aktörer och deras ansvar åt. Detta inte minst efter de reformer och den omorganisering av den sociala barnavården och dess beslutsorgan som genomförts i Norge, Finland och Danmark de senaste 25 åren. Ett ledord i förändringarna har varit ökad rättssäkerhet för de individer som kommer i kontakt med den sociala barnavården. Länderna har dock valt något olika lösningar för att uppnå detta. Det handlar exempelvis om skillnader i vilken kunskap som bedömts vara relevant för att kunna fatta de bästa besluten för enskilda individer. Därmed finns också olika krav på sakkunskap hos de aktörer som getts beslutsmandat.

När det gäller frivilliga insatser i öppenvård ligger mandat att fatta beslut, i alla länder, på kommunal nivå. I de fall det direkta beslutsmandatet inte ligger på handläggande socialarbetare finns många gånger möjlighet att delegera beslutsfattandet till denna funktion. När det handlar om frivilliga placeringar skiljer det

sig dock åt där det i Sverige är lekmän i socialnämnden som har beslutsrätt i de allra flesta fall medan det i Finland och i Norge är ledaren för den sociala barnavården på kommunal nivå, och i Danmark upp till varje kommun att bestämma, vem som har beslutsmandat.

Vid beslut om placering utan samtycke är en gemensam nämnare att det krävs inblandning av juridisk kompetens för avgörande beslut. Utöver detta kan sakkunniga och lekmän delta. Eget beslutsmandat ges dock inte åt någon aktör i något av länderna, utan beslutsfunktionen innebär en form av balans mellan olika kompetenser. I Finland fattas beslut gällande vårdinsatser med tvång övervägande av ledamöter med juridisk kompetens stödda av sakkunnig med kunskap om barn och barnskydd. Även i Danmark har jurister stort inflytande då det förutom i det ordinarie beslutsorganet, børn og unge-udvalget, krävs juridisk kompetens vid beslut om akuta åtgärder. Det är ordförande i børn og unge-udvalget som har beslutsmandat för denna typ av beslut. I Norge och Danmark ingår juridisk expertis, sakkunniga och lekmän för det avgörande beslutet om tvångsvård, medan sakkunniga saknas i det svenska och lekmän i det finska systemet.

Sverige skiljer sig åt, dels genom frånvaron av sakkunniga i beslutsfunktion. Dels genom frånvaron av socialfacklig professionell kompetens med formell beslutsmandat vid frivilliga placeringar. Dessutom finns ett tydligt lekmannainslag som inte existerar i de andra länderna. I Sverige är lekmän, i form av nämnds-/utskottsledamöter utsedda av politiska partier, de enda aktörerna med formellt beslutsmandat gällande frivilliga placeringar. De har även beslutsmandat gällande ansökan om tvångsvård. Vid behov av beslut om akuta insatser är det ordföranden i detta utskott som konsulteras och fattar besluten. I Norge, Finland och Danmark är beslutsfattande gällande frivilliga placeringar i de flesta fall i stället lagt på tjänstemän. I Sverige dominerar lekmän dessutom i antal över den juridiska expertisen (domaren) när det kommer till aktörer med beslutsmandat i förvaltningsdomstolen.

Utöver jurister, sakkunniga och lekmän kan socialarbetare utöva stort inflytande över beslut, oberoende av om de har formellt beslutsmandat eller inte. Socialarbetarrollen har stora likheter i alla länder på det sätt att den innebär ett ansvar för hur den utredning som ligger till grund för beslut genomförs, både beslut om frivilliga insatser och tvångsbeslut. Utredande socialarbetare påverkar till viss del också om och när ansökan om tvångsomhändertagande ska göras. De specifika förutsättningar de arbetar under samt deras handlingsutrymme varierar dock. Skillnaderna handlar både om tillgång till stöd, exempelvis i form av andra professionellas kunskaper. Det handlar också om hur deras arbete granskas och kontrolleras, exempelvis av socialarbetare i ledningsposition eller av sakkunniga kommittéer. Det verkar dock också finnas lokala skillnader inom länderna på grund av den grad av kommunalt självstyre som på något sätt finns i alla länder.

Förutom rättssäkerhet har frågor om barn och föräldrars delaktighet i den sociala barnavården ansetts som ett viktigt mål med de förändringar som genomförts i Norge, Finland och Danmark. Men även i Sverige har så väl lagstiftning som allmänna råd och riktlinjer utformats med intentionen att öka barns delaktighet.

Det finns tecken på att förändringarna gett resultat och att barn involveras i allt högre grad i det sociala barnavårdsarbete som berör dem men bilden som ges är inte entydig. Trots barns stärkta ställning i lagtext, styrdokument och metoder så involveras inte barn i den utsträckning som riktlinjerna anger (Berrick, Dickens, Pösö & Skivenes, 2015a; Strandbu, 2011). En möjlig orsak till detta

kan vara att handläggare inom socialtjänsten ges utrymme att själva tolka vad delaktighet under en utredning innebär och att de sinsemellan kan ha olika föreställningar om delaktighet. Men det uppmärksammas att det även i domstolar som hanterar beslut om tvångsåtgärder finns brister i hur barns rätt att komma till tals hanteras. Barn och föräldrar kan också uppleva en domstolsprocess som mycket krävande och svår att förstå vilket då innebär en risk för att upplevelsen av delaktighet minskar snarare än tvärtom. I denna studie framgår dock inte tydligt i vilken grad barns eller föräldrars delaktighet påverkas av hur balansen mellan olika aktörer i beslutsorganen organiseras.

När lekmännens inflytande minskat i Norge, Finland och Danmark, har detta inte enbart skett till förmån för handläggande socialarbetare eller till den socialfackliga kunskapen generellt. Framförallt gäller det i beslutsprocesser som handlar om tvångsvård där professionaliseringen har inneburit ett ökat inflytande från andra professioner, kanske framför allt från jurister men också från sakkunniga med psykologisk expertis.

Trots att det ökade inflytandet från olika typer av expertis har setts som något positivt har det samtidigt framförts viss kritik mot att vissa expertgrupper fått mer inflytande än andra. Det finns exempelvis invändningar emot att psykologisk sakkunskap fått en särställning framför annan expertis (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015). Det saknas dock säker kunskap om hur de olika aktörernas förslag till beslut skiljer sig åt. Därmed vet vi inte heller om lekmännens förslag till beslut skiljer sig åt från de förslag som getts av professionella utredare eller från andra beslutsfattare. Sammantaget innebär det att även om diskussionen om lekmännens roll inte verkar vara lika aktuell i Norge, Finland och Danmark som i Sverige, just nu, lyfts andra frågor kopplade till beslutsfattandets olika aktörer, deras inflytande, kompetens och balansen dem emellan fram, både vad gäller frivilliga beslut och beslut om tvångsåtgärder. Även om målet är ett rättssäkert beslutsfattande är svaret på hur beslutsorgan och beslutsprocesser ska organiseras i den sociala barnvården därmed inte självklart. Synen på vilka kompetenser ett beslutsorgan bör innehålla och hur denna kunskap ska balanseras varierar även om det i Norge, Finland och Danmark finns en idé om att olika kompetenser krävs för att tillförsäkra väl avvägda beslut vid tvångsåtgärder. Skillnaderna visar sig också i tillvägagångssätt, stöd och kontroll i processen som leder fram till ett beslutsunderlag. En sak som är gemensam är dock diskussionen om att socialarbetares kompetens och erfarenheter varierar vilket kan påverka beslutsunderlagets kvalitet. Frågan om hur ett rättssäkert beslutsfattande ska skapas kanske därmed måste innefatta en diskussion om alla involverade aktörer samtidigt?

Denna studie har varken möjlighet eller avsikt att slå fast vilket system som är bättre än något annat. Det finns studier som visar på olika potentiella problem och svårigheter med alla de system och organisationer som här uppmärksammas.

Med det inte sagt att organiseringen av hur och vem som ska genomföra utredningar, göra bedömningar och fatta beslut kan göras kvalitativt olika och vara mer eller mindre rättssäkra. Lekmännens roll är dock inte bara avhängig synen på behovet av deras kunskap och expertis utan också hur behovet av andra aktörers expertis bedöms. Om lekmän har tillräcklig kunskap för att fatta beslut beror också på hur den sociala barnvården kan klara av att organisera arbetet med de beslutsunderlag som ligger till grund för beslutsfattandet.



# Inledning

Samhället ingripande och däri beslutsfattande kring barn i socialt utsatta livssituationer är något av det mest svårhanterliga som välfärdssystem har att handskas med. De yttersta besluten är här de som görs med grund i tvångslagstiftning där barn mot föräldrars och/eller sin egen vilja omhändertas för samhällsvård. Det finns troligen inte något system som är bäst på att tillgodose samtliga utmaningar som ställs på professionell kompetens, klokskap i beslutsfattandet och hänsynstagande av föräldrars rättigheter och barns behov av skydd och stöd för sin utveckling. Alla system är därför en form av balans mellan olika vägledande principer och hänsynstagande, eller en form av kompromiss om man vill. Var tyngdpunkten i denna balans ska ligga har bestämts något olika i olika länder, där de nordiska länderna är intressanta inte bara för denna olikhet utan också för att viktiga förändringar genomförts som påverkar ramar för beslutsfattandet och därmed också relationen mellan samhället och socialt utsatta grupper.

I slutet av januari skrevs ett avtal mellan Göteborgs universitet och SKL att Torbjörn Forkby, Staffan Höjer och Elin Hultman skulle göra en studie av lekmannens roll vid beslutsfattande inom social barnavård i Sverige, Norge, Finland och Danmark. I diskussion mellan ovan nämnda personer beslöts att:

- studien skall genomföras i huvudsak under våren 2016 och presenteras under efterföljande höst (senast oktober 2016)
- studien avser en jämförelse av barnavårdssystemens struktur och beslutsfattandets aktörer och former mellan Sverige, Norge, Finland och i mån av tidsmässiga resurser även Danmark

En notering till dessa punkter är att det förslag som diskuterats innebär en jämförande studie, och inte en utvärdering i någon egentlig mening. Motivet till detta står att finna i att det är svårt att identifiera vilka utvärderingskriterierna skulle kunna vara, samt att det genom Höjer, Forkby och Liljegrens tidigare forskning redan tagits fram sådant som de involverade förtroendevaldas uppfattningar om systemet, om vilka dessa personer är och hur deras beslutsfattande går till i praktiken (Forkby, Höjer & Liljegen, 2015, 2016; Höjer, Liljegen & Forkby 2014) samt mer övergripande kring vad ett lekmannasystem innebär för styrning (Liljegen, Höjer & Forkby 2014). Därför valdes strategin att jämföra den svenska modellen med sådana i andra nordiska länder som tidigare alla hade stora likheter, men där de andra under senare år genomgått stora förändringar bland annat med avseende på de förtroendevaldas roll och funktion. Då dessa frågor inte på något enkelt sätt går att besvara i termer av att ett visst system är överlägset något annat, utan berör ideologiska synsätt och principiella resonemang bland annat om demokrati och offentlig insyn kontra professionaliserad kontroll, bär den förevarande studien prägel av reflekterande studie kring olika sätt att fatta beslut och utöva kontroll över barnavårdspraktiken.

Rapporten bygger på en genomgång av forskning, lagstiftning och andra reglerande dokument från de olika nordiska länderna samt ett antal expertintervjuer med forskare med god kännedom om den sociala barnavården i de olika länderna. Sammantaget har 12 personer intervjuats, se metodbilaga i slutet av denna rapport.

Den sociala barnavårdens karaktär ser olika ut i olika länder beroende på dess bakomliggande system och organisation (Se vidare Gilbert, Parton & Skivenes,

2011). De nordiska ländernas system beskrivs i internationell litteratur ha liknande karaktärsdrag, att de är familjeserviceinriktade och bygger ideologiskt på tanken om alla människors lika rättigheter till välfärd och att samhället bör erbjuda olika former av förebyggande insatser. Andra länder som England och USA beskrivs istället som barnskyddsriktade, där samhällets uppgift i högre grad fokuseras på att tillförsäkra att utsatta barn får skydd. Staten tar bland annat genom lagstiftningsmakten i de nordiska systemen ansvar för att skapa ramar för den sociala servicen, men det är den lokala kommunnivån som i stor utsträckning är ansvarig för att organisera och verkställa den sociala barnvården. När man ser till lagstiftningen och policy för den sociala barnvården finner man också i övrigt stora likheter (Blomberg, Corander, Kroll, Meeuwisse, Scaramuzzino & Swärd, 2010). Men, trots dessa övergripande likheter finns en hel del skillnader i hur systemet och beslutsfattandet specifikt organiseras. Det är en del av dessa likheter och skillnader som denna rapport syftar att undersöka.

En utgångspunkt för denna jämförelse är att de andra nordiska länderna gått ifrån ett system med socialnämnder och sociala utskott bestående av förtroendevalda lekmän som beslutsfattare i individuella ärenden inom den sociala barnvården. Istället har olika former av experter getts en starkare roll.

## Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att beskriva och analysera lekmännens roll inom myndighetsutövningen för social barnvård i Norge, Finland och Danmark. Av särskilt intresse är graden av lekmannainflytande i olika instanser som hanterar placering av barn för vård utanför hemmet. Grunderna för systemförändringar som rör beslutsfattandet generellt och specifikt lekmännens roll samt vad som är känt om effekterna av dessa belyses och sätts i relation till den svenska modellen samt aktuell forskning av betydelse för området.

Från syftet följer tre huvudsakliga frågeställningar:

- (i) *Hur ser graden av lekmannainflytande inom den sociala barnvården ut i de nordiska länderna?*

Inom denna fråga kommer vi att beskriva och jämföra vilka aktörer som fattar vilka former av beslut i vilka delar av beslutsprocessen. Här kommer vi också att beskriva beslutsfattarna i relation till hur de väljs ut inför sitt uppdrag i de olika länderna. I den mån kunskap finns tillgänglig kommer vi också att lyfta upp om beslut från lekmän skiljer sig från de förslag som getts av professionella utredare. Jämförelsen avser såväl beslutsfattandet inom den ansvariga myndigheten lokalt som det som sker inom juridiska system.

- (ii) *Hur har frågan om lekmannainflytande inom den sociala barnvården diskuterats och vilka kompetenser anses betydelsefulla i beslutsfattandet i de olika nordiska länderna?*

Under denna frågeställning behandlas frågor om vilka erfarenheter som finns från förändringar som påverkat graden av lekmannainflytande? Även relationen mellan lekmäns och professionellas socialarbetares och även andra experters ansvar i beslutsprocessen belyses. Här aktualiseras vad som anses vara nödvändig kompetens, och på vilken grund olika parter bör ges inflytande när frågor om demokrati, rättssäkerhet, sakkunskap och andra inflytandefrågor vägs mot varandra.

*(iii) Vilket inflytande och delaktighet har barn och familjer i beslutsprocesserna och vilken betydelse har dessa haft i förändringar av respektive system?*

Här handlar det om rätten att medverka vid beslutfattandet och om möjligheten att få hjälp att göra sin röst hörd i olika sammanhang. Vi skall lyfta fram och jämföra vad lagstiftningen ger för rättigheter till inflytande och huruvida policy- och lagstiftningsförändringar påverkat detta.

I texten förekommer en del begrepp och beteckningar, vilka många förklaras i de sammanhang de först tas upp. Med barn och unga avses främst individer upp till 18 år. Undantaget är de insatser som i vissa fall kan erbjudas individer något längre upp i åldrarna. I de fall specifika åldersgränser är av betydelse preciseras dessa vid beskrivningarna för respektive land. När vi talar om beslutsfattarna så förekommer olika beteckningar på dessa. Vi använder beteckningen lekmän även om den grupp som avses i vissa fall också kan benämnas förtroendevalda eller politiker. Detta då det är deras lekmannaroll, dvs. att de skall agera utifrån sunt förnuft och klokskap och inte utifrån en annan expertis eller ideologi i beslutsfattandet, som förenar dem.

Socialarbetarna, vanligtvis socionomer i Sverige, kallar vi ömsom socialarbetare eller socialfackliga experter. I t.ex. Norge finns flera yrkesgrupper med specifik utbildning som arbetar inom detta fält (mer om det senare). I de andra länderna förekommer också andra typer av experter (vid sidan av socialarbetarna) inom beslutsfattandet. Det är ofta psykologer, psykiatrer eller personer med pedagogisk expertis. Dessa kommer vi att kalla sakkunniga. De sakkunniga har alla någon form av yrkesprofessionell utbildning även om deras roll och uppdrag kan skilja sig åt. Vi redogör för vilka kompetenskrav som ställs på sakkunniga i respektive land och sammanhang vid de tillfällen sådana finns specificerade. När vi för varje land redogör för organiseringen av den sociala barnvården använder vi, i de flesta fall, landspecifika begrepp och namn på verksamheter.

Låt oss också skriva några ord om rapportens disposition. Efter denna inledning kommer en sammanfattande diskussion om studiens resultat. En mer närgående redogörelse för barnvårdssystemen inom de nordiska länderna presenterad land för land följer därpå. På samma sätt kommer därefter en redogörelse över först den kompetens som personer involverade i beslutsfunktionen har i de olika länderna och därefter en genomgång av hur villkoren för barns och föräldrars delaktighet i barnvårdspraktikens beslutsfattande ser ut. I en särskild bilaga i slutet finns en kort metodredogörelse för hur vi genomfört studien.

# Lekmän och experter – en balans i förändring

I Norge, Finland och Danmark har den sociala barnvården genomgått relativt stora förändringar gällande organisation och beslutsprocesser vid olika tidpunkter de senaste 25 åren. Dessa har till delar rört lekmän som traditionellt har haft en viktig roll att spela i individbeslut i samtliga nordiska länder. När lekmän ersatts med en annan aktör är det i form av experter vanligen med socialfacklig, psykologisk, pedagogisk eller juridisk kompetens. I detta kapitel kommer vi att redovisa senare års förändringar inom de nordiska länderna som rör balansen mellan olika aktörers kompetenser vid beslutsfattande och vilka argument som väglett dessa. Här har frågor om behovet av sakkunskap, rätts-säkerhet, demokratiskt inflytande och vad man skulle kunna kalla för allmän klokskap, eller sunt förnuft visat sig vara viktiga (jämför Liljegren, Höjer & Forkby, 2014; Forkby, Höjer & Liljegren, 2013, 2015; Höjer, Forkby & Liljegren, 2014). För en mer utförlig beskrivning av de idag (2016) aktuella systemen i respektive land, dess lagstiftning och aktörer hänvisas till övriga kapitel i denna rapport.

## Lekmän tappar mark

Det kan konstateras att det finns en generell utveckling mot ett större inslag av sakkunniga, eller ”experter” i beslutsprocesserna och i och med detta blir då också inslaget av lekmän mer begränsat. Det innebär dock inte att lekmännen helt har försvunnit, då de i samtliga länder förutom i Finland ännu har kvar en roll, om än något förändrad.

Gemensamt för reformerna som lett till att lekmannens roll förändrats eller som i Finlands fall tagits bort, är att de har föregåtts av olika former av kritik av den sociala barnvården. I Norge där det fram till 1980-talet fanns en organisationsstruktur som innebar att beslutsansvaret låg på ett folkvalt organ (NOU 1985: 18: 293 ff.) handlade kritiken främst om den dubbla roll som socialtjänsten hade genom att både vara utförare av insatser och ett tvångsutövande organ (Ot.prp. nr. 76 (2005-06):12.). Dessutom var Norge indelat i många små kommuner och de tyngsta och mer komplicerade barnvårdsfrågorna var förhållandevis sällsynta vilket ansågs leda till att erfarenheten och därmed den professionella kunskapen haltade i många av kommunerna. Kommunernas storlek kunde också innebära att utomrättslig kunskap om familjen, både i positiv och i negativ bemärkelse, påverkade beslutsfattandet. Nära relationer kunde exempelvis göra det svårare att gripa in med tvång (Grinde, 2004: 188). För att motverka detta flyttades 1993 beslutsmandatet för tvångsbeslut från lokala barnvårdsnämnder med lekmän till statligt utnämnda fylkesnämnder (Grinde, 2004:187) där förutom en lekman också domare och sakkunniga har beslutsmandat (se vidare beskrivning nedan).

Som en del av omorganiseringen i Norge 1993 och för att möta den kritik som fanns beslöts att den sociala barnvården skulle organiseras genom tre förvaltningsnivåer, staten, fylkeskommunen och kommunen. Staten gavs genom Barn- och familjedepartementet (Barn- och familjedepartementet) det övergripande ansvaret för att lagar och föreskrifter följdes på ett riktigt sätt men också för att utarbeta råd, riktlinjer och instruktioner. Departementet gavs dessutom ansvar för att genomföra utvärderingar, nödvändiga ändringar samt att initiera forskning. Fylkesmannen, en statlig myndighet på fylkesnivå, fick ansvar för tillsyn

av kommunernas och barnavårdsinstitutionernas arbete. De hade också en rådgivande och vägledande funktion. Dessutom ansvarade Fylkesmannen även för att ta emot överklagan av beslut som fattats av den sociala barnavårdsmyndigheten på lokal nivå, barneverntjensten, i de fall när beslutet inte rörde fylkesmannens myndighetsområde (NOU 2000:12:29 ff).

Fylkeskommunerna blev ansvariga för etablering och drift av institutioner samt rekrytering och utbildning av familjehemsföräldrar. Kommunerna fick ansvar för de uppgifter i lagen som inte tillföll staten eller Fylkeskommunen. De skulle exempelvis ge råd, genomföra utredningar och se till att insatser blev genomförda men hade också ansvar för att godkänna familjehem, utöva tillsyn över barn i familjehem samt delta i det förebyggande arbetet generellt (NOU 2000:12: 30). 2004 genomfördes ännu en förändring och genom den en centralisering av barnevernet i Norge (förvaltningsreformen) vilken var ytterligare ett led i att försöka förbättra kvaliteten och öka rättssäkerheten för klienter. Det överordnade ansvaret för den sociala barnvården flyttades från Fylkeskommunerna till staten, närmare bestämt Barne-, ungdoms og familjedirektoratet (Bufdir) och Barne-, ungdoms- og familjeetaten (Bufeat). Kommunernas ansvarsområden kvarstod dock. Syftet med den överordnade nationella statliga styrningen var att försäkra sig om likvärdiga möjligheter och rättigheter för alla barn och att alla barn, oavsett bostadsort, erbjuds likvärdiga insatser (NOU 2000:12 Aarum Hansen, 2015:40).

Även i Finland var ett syfte med de senaste stora övergripande förändringarna, som här genomfördes 2008, att barnskyddet skulle bli mer likriktat oberoende av boendekommun. Skillnader i tillgång till och innehåll i barnskyddstjänster varierade innan dess stort mellan kommunerna vilket ansågs viktigt att försöka förändra. Inte minst med tanke på att antalet barnskyddsklienter hade nära på fördubblats mellan åren 1995 och 2005. Antalet barn som omfattades av öppenvårdsinsatser hade stigit från cirka 30 000 barn och unga till närmare 60 000. När det handlade om barn som placerats utom hemmet hade antalet stigit från cirka 11 000 till cirka 15 000 barn och unga (RP 252/2006 rd). Det fanns därmed en önskan om att ha tyngdpunkt på förebyggande arbete, tidigt stöd och öppenvård. Dessutom ville man effektivisera myndigheternas arbete och utveckla samarbetet för att stödja familjerna.

Den främsta målsättningen var dock en förbättring av rättskyddet för barn och deras familjer. Lekmännen som satt i socialnämnderna var representanter från de politiska partierna och hade ingen specifik kunskap om barnavård vilket ansågs vara problematiskt. Dessutom fanns en rädsla för att de fattade beslut utifrån ekonomisk hänsyn snarare än vad som var bäst för barnen. Därmed ansågs de sakna kunskap för att fatta väl avvägda beslut (Hietamäki, 2012:188). Det hade också uppmärksammats en stor skillnad i beslutsfattande mellan de socialnämnder som hade möjlighet att rådfråga barnavårdsexperter så som psykologer, barnläkare, lärare och andra med kunskap och praktisk erfarenhet om barn och familjer och de som inte hade det (STM, 2006: 57-59 i Hietamäki, 2012:188). Förvaltningsdomstolen, med tre domare och en sakkunnig, ansågs därmed vara bättre lämpad än de kommunala socialnämnderna att ha beslutsmandat för tvångsomhändertagande (De Godzinsky, 2012).

I Danmark sker en stor omorganisering av socialvården 1990. I service-loven som trädde i kraft samma år angavs att frågor i enskilda ärenden inte längre skulle fattas i kommunalbestyrelsen utan det ställdes krav på att kommunerna skulle upprätta ett särskilt udvalg (Betænkning om de retlige rammer for indsatsen over for børn og unge (Graversenbetænkningen), 1990:1212:113). Kritiken mot den sociala barnvården som föregick förändringarna liknade den i Norge och Finland d.v.s. att det fanns för stora skillnader i förhållningssätt och

kontinuitet i insatser för utsatta barn beroende på var de bodde och vem de hade kontakt med. Det ansågs också finnas ett behov av att klargöra premisserna för så väl samtycke som tvång samt att precisera kommunernas skyldigheter. I Danmark ville man dock, till skillnad från i Norge och Finland där beslutsfattandet blev mer regionalt organiserat, även fortsättningsvis behålla beslutsmandat för tvångsbeslut i kommunerna men då i speciella udvalg, børn og unge-udvalg. Förändringen innebar också att kompetensen i beslutsorganet ändrades då byretsdomaren samt den pædagogisk-psykologiske sakkunniga som tidigare endast agerat rådgivare, nu också fick beslutsmandat. I och med denna förändring försvagades lekmännens mandat (Graversenbetænkningen, 1990:1212:120).

Motiveringen till förslaget om ett børn og unge-udvalg på kommunal nivå var att alla former av insatser, även de utan samtycke, skulle se barn och föräldrar som en helhet. Att på ett eller annat sätt bevara den helheten skulle vara det övergripande målet med alla insatser. Genom att behålla beslutsfattandet på kommunal nivå, ansågs en alltför domstolsliknande process med ökad polarisering mellan barn och föräldrar samt mellan familjen och den kommunala förvaltningen kunna undvikas. Att lägga beslutanderätten på ett delvis folkvalt børneudvalg i kommunen istället för på en regional nämnd ansågs också minska risken för att kommunerna skulle undvika att föreslå beslut om tvångsombändertagande på grund av att de då skulle tappa frågan till en annan nivå (Graversenbetænkningen, 1990:1212:120).

Inslaget av lekmän i de andra länderna skiljer sig därmed från Sverige, där lekmännen har kvar sin roll som beslutsfattare. Att lekmän fortfarande har kvar beslutsmandatet har dock varit föremål för diskussioner även här. I utredningen Barn och ungas rätt vid tvångsvård (SOU 2015:71) görs exempelvis bedömningen att rådande delegationsbestämmelser bör ses över utifrån ett ifrågasättande av lämpligheten och rimligheten i att en hel del centrala beslut fattas på politikernivå och att det dessutom råder delegationsförbud till tjänstemän i en hel del frågor. Det förs fram argument om att politikerna som beslutsfattare generellt sett saknar möjlighet att avgöra konsekvenserna av ett beslut. De anses exempelvis inte kunna bedöma behovet av en tvångsvårdsinsats. Rådande organisering av beslutsfattandet anses också motverka en önskvärd professionalisering av socialtjänsten och därmed vara ett hinder för en utveckling där besluten grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessutom förs fram att i en organisation där politiker är beslutsfattare finns en risk för att beslut grundas på ekonomiska faktorer istället för på faktiska vårdbehov. De fördelar som anses finnas med nuvarande system är att det tillförsäkrar en medborgarinsyn i tvångsbeslut. De förtroendevalda får genom sin medverkan också en direkt kunskap om barn och ungas livssituation de inte hade kunnat få på annat sätt (SOU 2015:71:453ff).

Liknande argument om fördelar med att ha lekmän som beslutsfattare har även funnits i alla fall två av de andra länderna, Norge och Danmark när dessa diskuterat en omorganisering. När man i Norge 1993 gick från lokala barnavårdsnämnder med lekmän som beslutsfattare till statligt utnämnda fylkesnämnder (Grinde 2004: 187) ansågs det fortfarande betydelsefullt att lekmän fanns med, även om målet var att göra processen mer i linje med en juridisk logik. Orsaken var att fylkesnämnden behandlar allmänmänskliga konflikter vilka reser svåra värderingsfrågor. Argumenten för inslaget av lekmän utgick från att rättssäkerheten stärks av att en ”vanlig” medborgares tolkning av lagen ingår som en del av beslutsfattandet (Ot.prp. nr. 29 (1990-91):136). I senare diskussioner om lekmän argumenteras det också för att lekmän kan bidra med ett annat perspektiv än sakkunniga, inte minst vid tvångsbeslut som innefattar komplexa bedömningar och överväganden (NOU 2001:32). Lekmän förväntas därmed bidra till

skapandet av en balans i relationen till domare och sakkunniga (NOU 2005: 9:46). I detta anses förekomsten av lekmän stärka beslutens legitimitet, både inför de berörda men också inför allmänheten (NOU 1985: 18; NOU 2001: 32; NOU 2005:9).

En uppföljning ett decennium efter införandet av barnevernsloven (från 1993) i Norge visade att den allmänna uppfattningen var att fylkesnämnderna i och med de förändringar som gjorts, också hade förbättrat så väl handläggnings- som beslutsprocesserna vid tvångsomhändertaganden. Vissa menade dock att det faktum att lokala politiker inte längre hade samma inblick och kunskap om vilka problem som barnevernet brottades med, kunde få negativa konsekvenser för barnevernets legitimitet i samhället i stort och vid ekonomiska prioriteringar (Grinde, 2004:189). Det förs i dag ingen större diskussion om att helt utesluta lekmännen från beslutsfattandet, tanken om att allmänheten bör vara delaktiga i dömandet lever kvar. Men inte heller förs resonemang om att möjligheter för att driva generella politiska reformer skulle saknas även om deras inflytande reducerats.

Även i Danmark utgick diskussionen om att behålla beslutsansvaret på kommunal nivå och därmed säkra lekmannainflytandet ifrån principen om att lekmän kan utgöra en motvikt mot en alltför hög grad av inflytande från experter. Att en hög grad av lekmannainflytande kunde leda till skillnader i praxis i olika delar av landet ansågs då inte nödvändigtvis som något negativt så länge dessa skillnader var grundade i lokala kulturer, normer och en god människosyn (Graversenbetänkningen, 1990:1212:123). I Danmark är det kommunala självstyret stort och lekmän i børn og unge-udvalget möjliggör att det finns kommun-representanter som direkt kan göra domaren uppmärksam på de politiska och ekonomiska prioriteringar som den enskilda kommunen har. 2010 försvagades dock lekmännens roll ytterligare i samband med förändringar inom ramen för ”Barnets reform”. Antalet sakkunniga i børn og unge-udvalget utökades i och med detta från en till två medlemmar och samtidigt reducerades antalet lekmän från tre till två (Servicesstyrelsen, 2011:372). Det fanns flera anledningar till ändringen. Avgörande för tillkomsten av Barnets reform var att flera allvarliga händelser under åren 2006-2008 där barn blivit utsatta för exempelvis allvarlig omsorgssvikt, misshandel och andra övergrepp uppmärksammats. En slutsats som drogs var att en del kommuner och kanske också børn og unge-udvalg, inte hade haft kunskap eller på annat sätt förmåga att skydda barnen tillräckligt. I Danmark har kommunerna dessutom ansvar för de kostnader som uppstår vid en placering och det fanns oro för att eventuella ekonomiska hänsynstaganden inneburit att barn inte placerades trots att behov förelåg.<sup>1</sup>

Ytterligare en diskussion om lekmäns roll fördes i Danmark i samband med att de sociala nämnderna på regional nivå lades ned och vars uppgifter övertogs av Ankestyrelsen. I Ankestyrelsen fanns också lekmän, men som utsågs från olika organisationer i landet, istället för från olika politiska partier (se vidare Rettsikkerhetsloven 9:52). Trots önskan om en starkare statlig styrning i området behölls lekmän i form av organisationsrepresentanter. Lekmännen finns därmed fortfarande kvar i beslutsfattandet vid ärenden som handlar om beslut fattade av børn og unge-udvalg samt Ankestyrelsens beslut i principiella frågor, exempelvis i principbeslut gällande barn och unga.

---

<sup>1</sup> Information inhämtad från intervju med Marit Skivenes

## Experter får ökat inflytande

Oavsett organisering av den sociala barnvården i stort och mer specifikt beslutsprocessen är det i alla de nordiska länderna tjänstemän, anställda i kommunerna, som ansvarar för de utredningar som ligger till grund för ansökan om tvångsvård. Kvaliteten på dessa utredningar är självklart en viktig påverkansfaktor för de beslut som fattas. Under vilka premisser utredarna arbetar men även vilken utbildning och krav på kompetens det finns bland tjänstemännen kan i sin tur få konsekvenser för hur utredningarna genomförs.

### Utredande socialarbetares kompetens

De kompetenskrav som ställs på de socialarbetare som ansvarar för den utredning som ligger till grund för olika beslut och kan utgöra kärndokumentet i en ansökan om tvångsvård skiljer sig delvis åt mellan de olika nordiska länderna. I samtliga jämförda länder finns specifika utbildningar för att bli socialarbetare.

I Danmark finns exempelvis 3 1/2 års grundutbildning för de som önskar arbeta inom den sociala barnvården. Därefter finns det möjlighet att läsa på master/diplomnivå som innebär en något mer specialiserad inriktning. Det är dock upp till varje kommun att bestämma vilka krav de önskar ställa på de personer som de anställer och de som genomför barnvårdsutredningar (Servicesstyrelsen, 2011:263). Kompetensnivån på både handläggare och ledare kan därmed variera över landet.

I Finland ställs krav på att socialarbetare som ansvarar för en utredning har fem års högskole- eller universitetsexamen i vilken det ingår huvudämnesstudier i socialt arbete (Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården 7 §) och kommunerna har också ett ansvar att se till att det arbete som bedrivs är av god kvalitet. Trots detta uppfattas kompetensen bland socialarbetare vara låg. 2009 visar en studie att 60 % av socialarbetarna i de sex största städerna är okvalificerade samtidigt som de ansvarar för 59 barn per socialarbetare (Kumpulainen, A 2009 i Pösö, 2011). I en undersökning 2014 framkom att 19 % av personalen inom barnvården saknar tillräcklig kompetens.<sup>2</sup> I vissa städer kan det innebära att det helt saknas personer som har utbildning för det arbete de ska genomföra inom den sociala barnvården.<sup>3</sup> De som har ansvar för den yrkesmässiga ledningen av det sociala arbetet, ska också ha högre högskoleexamen eller universitetsstudier, i vilken ingår huvudämnesstudier i socialt arbete (§9 Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården 26.6.2015/817).

Då kommunerna i Sverige har självbestämmanderätt är det i dag deras ansvar att rekrytera utbildade socialarbetare. I Sverige infördes hårdare krav för att vara behörig att utföra vissa arbetsuppgifter, exempelvis barnvårdsutredningar, i den sociala barnvården 2014 (Prop. 2012/13:10). Socialstyrelsen formulerade också nya föreskrifter vad gäller detta i vilka kraven på utbildning och utbildningens innehåll specificerades (Socialstyrelsen, 2014b). När det handlar om uppgifter som rör barn och unga och som innefattar bedömning av om utredning ska inledas, utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, eller uppföljning av beslutade insatser har kommunerna en skyldighet att använda handläggare med socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan från Sverige. Det är också möjligt att anställa personer med utländsk utbildning som ensam eller tillsammans med arbetslivserfarenhet kan motsvara en svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan för dessa uppgifter (SoL 3:3). Det har dock

---

<sup>2</sup> Uppgifter hämtade från mailkonversation med Sirpa Taskinen

<sup>3</sup> Uppgifter hämtade från intervju med Virve- Maria Toivonen



förts fram önskemål, bland annat i en utredning om barns skydd, att det ska inrättas en specialistutbildning på avancerad nivå (SOU 2009:68:169). Detta har dock ännu inte infriats. För chefer eller ledare som ansvarar för bedömning av om utredning ska inledas, utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, eller uppföljning av beslutade insatser inom den kommunala socialtjänsten ställs inga ytterligare krav än de som ovan nämnts.

I Norge finns i dag två utbildningar, barnevernspedagogutbildningen och sosisonomutbildningen som kvalificerar till arbete i den sociala barnvården (Aarum Hansen, 2015:47). Socionomutbildningen är en treårig högskoleutbildning som innehåller juridiska, psykologiska och samhällsvetenskapliga ämnen samt utbildning i socialt arbete i teori och praktik. Målet är att utbilda brukarorienterade och reflekterande socialarbetare som har förmåga att arbeta förebyggande men också lösa eller reducera sociala problem. Barnevernspedagogutbildningen, som också är tre-årig, innehåller exempelvis utbildning om etik, lag, psykologi, pedagogik och samhället. Målet med den utbildningen är att utbilda brukarorienterade och reflekterande socialarbetare som kan arbeta med omsorg, fostran, behandling och förebyggande med riskutsatta barn och deras vårdnadshavare. Den stora skillnaden är därmed inriktningen på målgrupp där barnevernspedagogerna är specifikt inriktade på just barn och unga. De som arbetar i barnevernet förväntas, oavsett utbildning, ha kunskap om och följa lagstiftningen men det ställs inga krav på legitimation för att arbeta (Aarum Hansen, 2015: 46 och 204). Även i Norge varierar kompetensnivån inom den sociala barnvården och på många områden anses kompetensen vara för låg. Det anses också vara stora skillnader i kvalitet mellan de utbildningar som kvalificerar till arbete inom den sociala barnvården där vissa inte fyller de behov som någon som ska arbeta inom denna verksamhet bör ha (Prop. 106 L (2012-2013):52). För chefer inom den sociala barnvården i Norge finns inga specifika krav på utbildning. I diskussioner om ändringar av barnevernloven ställs krav på att ledarens kompetens ska förbättras (Prop. 106 L (2012-2013) och som ett led i detta startades 2015 en kompetensutbildning för ledare som arbetar inom den sociala barnvården ([www.ntnu.no](http://www.ntnu.no)).

Förutom krav på utbildning kan kunskap baserad på erfarenhet vara av betydelse vid genomförandet av utredningar. I Sverige har den höga personalomsättningen bland socialsekreterare, exempelvis de som genomför barnavårdsutredningar, uppmärksammats utifrån detta. Det är Socialnämnden som ansvarar för att handläggare vid barnavårdsutredningar har tillräcklig erfarenhet för uppgiften (SoL 3:3). Undersökningar visar dock att var tredje handläggare i den sociala barn- och ungdomsvården som arbetar med myndighetsutövning är nyanställd. Även arbetsledare har kort anställningstid bakom sig då sju av tio arbetsledare har varit anställda kortare tid än tre år (SKL, 2013: 33 och 37.) Det är dessutom så att det är svårt att behålla socialarbetare i den myndighetsutövande verksamheten (Socialstyrelsen, 2014c: 29 ff.). Allt detta innebär att även om kraven på utbildning skulle hållas är den erfarenhetsbaserade kunskapen låg bland socialarbetare ansvariga för barnavårdsutredningar.

Beroende på i vilket land de verkar har utredande handläggare dock tillgång till olika former av stöd i utredningsarbetet. I Norge uppger 90 % av socialarbetarna att det finns handledare eller senior managers som godkänner och därmed ger stöd till deras beslut att ansöka om ett omhändertagande. I Finland är den siffran 69 %. Förutom handledare och senior managers uppges även andra vara inblandade i godkännandet av ett sådant beslut. I Finland handlar det framför allt om kollegor (28 %) men också multiprofessionella team (19 %) samt till viss del också barn och föräldrar själva. I Norge är det bara 5 % som uppger

att kollegor är en del i godkännandet av deras beslut om att ansöka om ett omhändertagande. De uppger däremot i högre grad än i Finland att advokater som är kopplade till den kommunala barnvårdens organisation godkänner deras beslut (Berrick, Dickens, Pösö & Skivenes, 2015b). Författarna drar slutsatsen att det stöd som socialarbetarna i Norge får i beslutsfattanden gällande ansökan om omhändertagande kan ses som vertikalt. Detta då socialarbetarna till stor del förlitar sig på handledare, chefer eller jurister för att få sina beslut godkända. Det krävs också godkännande i flera steg. I Finland däremot kan processen ses som horisontell då socialarbetarna i högre utsträckning involverar kollegor, multiprofessionella team, föräldrar och barn (Berrick, Dickens, Pösö & Skivenes, 2015b).

### **Extern sakkunskap som komplement i handläggningen**

Man kan tänka sig att behovet av expertkunskap inom den sociala barnvården skulle vara tillgodosett inom den egna organisationen genom att de anställda inom socialtjänsten har kompetens för utredningsarbetet och att de därigenom kan presentera fullgoda beslutsunderlag, oavsett om det är till lekmän eller andra beslutsfattare. En sådan grundidé kan man exempelvis se i reformen som låg bakom barnvårdslagen i Sverige som infördes 1960 och vars grundtanke i detta avseende fortfarande avspeglas i det svenska systemet. Emellertid har det återkommande förts fram att även om det finns professionellt utbildade socialarbetare, räcker inte denna kompetens till för att trygga goda beslut och tillräcklig kompetens i hela beslutsprocessen. Istället har olika former av sakkunnigas expertis förts fram som ett nödvändigt inslag i utredningsarbetet.

De sakkunniga förväntas bidra med betydelsefull expertkunskap och man kan tolka det som att denna expertis ska komplettera alternativt kompensera för de luckor eller brister som socialarbetarna kan tänkas ha. På så sätt innebär det också en ökad professionalisering av den sociala barnvården. I alla de studerade länderna finns möjligheter att involvera sakkunniga i utredningsarbetet som kan leda fram till en ansökan om tvångsomhändertagande. I Danmark så väl som i Sverige ska socialarbetarna samla in information från andra professionella som har kunskap om barnet. Om det finns behov ska barnet också undersökas av läkare och psykolog (Serviceloven 50§; SoL 11:2).

I Finland ska socialarbetare innan ansökan om tvångsvård konsultera ett multiprofessionellt team som är experter på barns hälsa och välmående (Barnskyddslag 27§). Organisationen av dessa team varierar dock över landet och de har ingen formell roll i ansökan om tvångsvård (Dickens, Berrick, Pösö & Skivenes, 2016). I Norge involveras experter i flera steg då det i de fall socialarbetare vill använda sig av sakkunnigutlåtanden, måste dessa granskas av en barnsakskyndig kommission innan det kan bifogas en ansökan om tvångsvård (Barnevernloven 4:3).

Betydelsen av extern sakkunskap kan dock uppfattas på olika sätt av de socialarbetare som genomför utredningen. I Norge uppger 72 % av de tillfrågade socialarbetarna att experter ger en betydelsefull second opinion medan samma siffra i Finland är 57 %. Däremot är det fler socialarbetare i Finland (34 %) än i Norge (26 %) som uppger att bedömningar från experter ger ett tydligare barnperspektiv i beslutsprocessen gällande tvångsomhändertagande av barn än om de inte hade involverats. 53 % av socialarbetarna i Finland och 60 % i Norge uppfattar att expertutlåtande gör deras ansökan om tvångsvård i rätten starkare men samtidigt är det många som menar att de bekräftar det som socialarbetarna redan visste, 68 % i Finland och 67 % i Norge. De anses därmed inte bidra med så mycket ny information (Dickens m.fl. 2016). Viktigt att komma i håg här är

att det kommunala självstyret i alla de nordiska länderna innebär att genomförandet av det sociala barnavårdsarbetet till vissa delar kan se olika ut. Även om riktlinjerna är desamma är långt ifrån förutsättningarna, ens inom samma land det. I Finland saknas exempelvis multiprofessionella team i vissa kommuner vilket betyder att alla socialarbetare inte alltid har möjlighet att vända sig till en sådan grupp och få råd.<sup>4</sup> I Norge finns också tankar om att stora variationer kommuner emellan kan innebära en viss rättsosäkerhet. I större kommuner finns mer tid och resurser medan beslutsprocesser och beslutsfattanden i mindre kommuner är mer avhängiga enskilda socialarbetare. Det finns dock ingen systematisk forskning som kan bekräfta eller förkasta dessa antaganden.<sup>5</sup>

### **Motiv till sakkunnigas ökade betydelse**

Sakkunniga kan ha ett stort inflytande i utredningsprocessen genom att deras kunskap efterfrågas av ansvarig handläggare, men utvecklingen i de nordiska grannländerna till Sverige visar att de också fått en betydande roll även i beslutsfattandet, särskilt när det handlar om ingripande med tvång. Ökade krav på sakkunnighet har gällt psykologisk, pedagogisk och psykiatrisk kompetens för att tillgodose kunskap om barn och deras behov men också juridisk sådan har ansetts som viktig för att tillgodose den enskildes rättssäkerhet. I Norge var en argumentationslinje till att sakkunniga fick utökat mandat i samband med att beslut med stöd av tvångslagstiftning flyttades från kommunnivå till fylkesnämnden att deras kompetens krävdes för att bedöma tidigare insatser utförda av den kommunala barnavården och även för att kunna förhålla sig professionellt till uttalanden från expertvittnen (NOU 2005: 9: 46). De sakkunniga kom här att vara en av beslutande aktörer tillsammans med fylkesnämndledare som är jurist och en lekman, vilka tillsammans ansågs kunna komplettera varandra (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015). De sakkunnigas kunskap inom barnområdet, som förväntades vara viktig för att höja kvaliteten på nämndens arbete, skulle ingå som en reguljär del av denna. Denna ordning ansågs också innebära en tidsbesparing och underlätta arbetsbördan, till skillnad från om externa experter skulle anlitas i varje enskilt fall (Skivenes & Tonheim, kommande). Genom att låta Fylkesnämnderna få beslutsmandat i dessa frågor bedömdes samtidigt att de ordinarie domstolarna inte var bäst lämpade att avgöra frågor inom barnavården då det skulle innebära att den specifika barn och sociala kunskapen bland beslutsfattarna skulle saknas (Graversenbetænkningen, 1990: 114).

I Danmark var anledningen till att ge domaren och den pedagogiskt-psykologiskt sakkunniga som tidigare endast haft en rådgivande funktion status som fullvärdiga medlemmar i udvalget att det ansågs öka rättssäkerheten. I och med detta kunde den kritik som riktats mot att ett folkvalt organ saknade nödvändig kompetens till att fatta denna typ av beslut bemötas. Om domaren och den sakkunniga dessutom var desamma i flera kommuner skulle en kontinuerlig expertis säkerställas och därmed ge högre grad av likabehandling, oavsett kommun (Graversenbetænkningen, 1990:1212:122).

Vid omorganisationen i Finland 2008 ansågs, som tidigare nämnts, förvaltningsdomstolen med tre domare och en sakkunnig, vara bättre lämpad än de kommunala socialnämnderna att ha beslutsmandat för tvångsomhändertagande (De Godzinsky, 2012). Här var de tyngsta skälen att säkerställa sakkunskap och tillgodose objektivitet vid beslutsfattandet (RP 252/2006 rd).

---

<sup>4</sup> Information från intervju med Virve-Maria Toivonen

<sup>5</sup> Information från intervju med Marit Skivenes

Sverige skiljer sig från de andra länderna även i avseendet att det i förvaltningsrätten i Sverige, som beslutar i tvångsvårdsfrågor, inte regleras att specialistkunskap gällande barn och unga ska finnas bland de ledamöter som sitter i rätten. Inställningen till detta förhållande har undersökts genom en intervjuundersökning med yrkesdomare. Här framkommer varierande uppfattningar. Det finns de som ser ett värde i att yrkesdomare vid förvaltningsdomstolarna är generalister och att de kunskaper som eventuellt kan behövas kan fås genom konsultation av sakkunniga. Samtidigt visade det sig dock att få av de tillfrågade hade använt sig av möjligheten att höra sakkunniga (Svensson, 2012:219-220). Svensson (2012) menar att kraven på tillräckliga kunskaper i frågan kan anses uppfyllda genom att de tjänstemän som genomför utredningen, oftast socionomer, i de flesta fall har tillräckliga kunskaper. Däremot blir det svårt för nämndemän som saknar specialistkunskaper att värdera de bedömningar som tjänstemännen gör. Socialsekreterare, som genomför utredningar, har också tidigare uttryckt att då ledamöter i länsrätterna (nuvarande förvaltningsrätterna) saknar kunskap om barns behov påverkar det beslutens kvalitet. Beslutsfattandet har också uppfattats som personbundet då nämndemän, domare och ombud har varierande kunskaper (Ponnert, 2007:227).

### **Rättssäkerhet och det juridiska inslaget i beslut om tvångsvård**

Även om det kan finnas behov av mångdimensionell expertis för beslutsfattande inom barnavården har den juridiska expertisen en särställning, åtminstone när det gäller beslut om tvångsvård. I alla de till Sverige undersökta grannländerna har också rättssäkerhetsaspekter varit starkt bidragande till att omorganiseringar av den sociala barnavården genomförts och då specifikt att beslutsstrukturen förändrats. I Danmark talades det exempelvis om ett behov av att öka både rättssäkerheten och rättsskyddet för barn där rättssäkerhet i första hand innebar skydd mot ooberättigade intrång i familjer och där rättsskydd handlade om att barns ställning skulle tryggas i de fall barn och föräldrar hade skilda intressen. Barn skulle skyddas mot övergrepp och mot uppväxtvillkor som skadade barnets hälsa och utveckling (Graversenbetänkningen, 1990:1212: 56ff).

På liknande sätt kan man finna att diskussioner som föranledde omorganiseringen av den sociala barnavården i Norge som genomfördes genom barnavårdslagstiftningen från 1993 var ett av de uttalade målen att beslutsprocessen skulle bli mer präglad av en juridisk logik. Detta ställde i sin tur ökade krav på att det fanns en väl underbyggd och dokumenterad bedömning (Grinde, 2004: 188).

I Finland var ambitionen med omorganiseringen och ändringarna i barnskyddet 2008 en förbättring av rättsskyddet för barn och föräldrar, vilket tidigare lagstiftning inte ansågs ha garanterat i tillräcklig grad för barn och föräldrar. Förändringar gjordes på två sätt för att uppnå detta. Dels flyttades beslut om frivilliga insatser från socialarbetaren till en socialarbetare i ledningsposition (STM, 2006: 57-59 i Hietamäki, 2012:188). Dels flyttades beslutsfattandet för tvångsbeslut från lekmän i socialnämnden till förvaltningsdomstolen (De Godzinsky, 2012:166; Hietamäki, 2012:188).

Av det som går att finna av utvärderingar av reformerna i grannländerna verkar också rättssäkerheten ha ökats, men det framkommer samtidigt en viss kritik mot en juridifiering av det sociala arbetet. I Norge granskades fylkesnämnderna utifrån ett juridiskt perspektiv ett tiotal år efter införandet. Då görs bedömningen att rättssäkerheten för dem som blir föremål för en process gällande tvångsbeslut är god. Dock ifrågasattes om barn i behov av stöd får det tillräckligt fort med detta system och om det vid införandet av fylkesnämnder

tagits hänsyn till att starten på en process är avhängig barnevernet och de traditioner som finns där (Kjønstad, 2002 i Grinde, 2004:204-205). Även vid en senare utvärdering 2014-2015 visar det sig att fylkesnämnderna uppfyller de grundläggande processuella och rättsäkerhetsmässiga krav som ställts på dem. Trots detta framkommer att föräldrar och barn kan uppleva bristande tillit till handläggningen. Det lyfts fram att det finns föräldrar som önskar att fylkesnämnden var mer neutral och inte tog ensidig ställning för barnevernets förslag. Någon uppfattar också att de sakkunniga inte är objektiva och oberoende. Utifrån deras perspektiv är processen också för formell och juridisk (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015).

I Norge har det satts stor tilltro till den juridiska processen då fylkesnämnden kan gå in och fatta beslut även i ärenden när parterna i stort är överens, vilket inte är möjligt i de andra länderna. Leviner (2012) argumenterar för att så som det fungerar i Sverige, med en tydlig ambition av att undvika vård (och därmed domstolsförhandlingar) i enlighet med tvångslagstiftningen, tyder på att den personliga integriteten och rätten till privat- och familjeliv värnas. Samtidigt, menar Leviner, kan krav på domstolsbeslut vid fastställande av specifika villkor för vården och dess förutsättningar, så som i Norge, ge en ökad rättssäkerhet genom att det blir tydligare var gränsen för tvångsingripande går.

Bedömningen av förvaltningsdomstolarnas funktion i Finland ger vid handen att dessa överlag verkar fungera tillfredställande vad gäller beslutsfattande i frågor kopplade till den sociala barnvården. De är exempelvis noga med barn och föräldrars processuella rättigheter. Man kan dock finna variation i hur ärenden behandlas och hur beslut motiveras, mellan olika förvaltningsdomstolar. Dessa olikheter kan i förlängningen innebära att bedömningarna inte blir likvärdiga (De Godzinsky, 2012). Beslutsprocesserna i de regionala förvaltningsdomstolarna anses dessutom också ta för lång tid. 2010 var den genomsnittliga handläggningstiden av barnskyddsärenden vid de regionala förvaltningsdomstolarna 4,7 månader och 10,7 månader vid högsta förvaltningsdomstolen (Förvaltningsdomstolarna, 2010). Konsekvensen av detta blir att det i vissa fall fattas beslut om omedelbara omhändertaganden, då tid uppfattas saknas till att avvakta den ordinarie behandlingen.<sup>6</sup>

Oavsett hur det juridiska systemet är organiserat måste utredningsprocessen fungera för att hela kedjan ska fungera och rättssäkerhet uppnås. Om arbetet exempelvis upplevs alltför krävande, om det finns kompetensbrister i handläggningen, svårighet att få utrymme för arbetet eller om riskerna förenat med att ansöka om tvångsvård, anses vara alltför stora kan man tänka sig underlaget att besluta utifrån blir bristfälligt, eller att ärenden kanske inte alls lyfts för rättslig prövning, trots att det finns skäl till det. I Norge har exempelvis förts fram att den stora arbetsbördan det innebär att ta upp ett ärende i fylkesnämnden skulle kunna utgöra ett hinder för barnevernet att söka om vård i ärenden som ligger i gränslandet. Att många beslut från fylkesnämnden därtill överklagas innebär ännu mer arbete. Risken är att det kan uppfattas som bortkastad tid att aktualisera ett ärende i fylkesnämnden om det finns en osäkerhet gällande om ansökan kommer att gå igenom eller inte (Grinde, 2004:190). Denna farhåga går i linje med resultatet från en nyligen gjord studie i Danmark som uppmärksammade att de omfattande krav som ställs vid handläggning och dokumentation kan göra att handläggare drar sig för att lägga fram ett ärende för børn og unge-udvalget om de inte är helt säkra på att det ska gå igenom (Baviskar m.fl., 2016). Stöd i lagstiftningen för att vara återhållsam med ansökningar om tvångsvård finns också genom formuleringar som anger att sådana placeringar endast ska genomföras

---

<sup>6</sup> Information inhämtad genom mailkontakt med Sirpa Taskinen

när barnet inte kan få hjälp på frivillig väg och att allt ska göras för att barn ska få vara i sin lokala miljö (Serviceloven 11:46).

Att tid är en avgörande faktor för att kvaliteten i handläggningen ska bli tillfredsställande framhålls också i en annan studie där färre än en fjärdedel av socialarbetarna i Finland och lite mer än en tredjedel av socialarbetarna i Norge uppger att de har tillräckligt med tid för att bli nöjda med sina förberedelser inför en ansökan om omhändertagande. Detta trots att de i en jämförelse med socialarbetare i England och Kalifornien uppger sig ha en betydligt längre förberedelsestid. I Finland har socialarbetarna dock ansvar för betydligt fler ärenden (median 46-48 barn) än i så väl Norge, England och Kalifornien där socialarbetare ansvarar för ca 20 barn var (Berrick, Dickens, Pösö & Skivenes, 2015b).

Förväntade negativa konsekvenser av en juridisk process kan också spela roll för hur ärenden hanteras. I Norge har det tidigare uppmärksammats att det finns stora variationer i antal ärenden som tas upp i fylkesnämnd i relation till antalet barn i kommunen. En orsak ansågs vara att kommuner gjorde olika bedömningar om vad som kan uppnås för barnet genom en tvångsinsats, hur en process i fylkesnämnden kunde komma att påverka föräldrarna och hur ett fortsatt samarbete med barn och föräldrar skulle kunna säkras efter en process i fylkesnämnden. Vissa handläggare ansåg att vid en hantering av ett ärende i fylkesnämnden tvingas föräldrarna konfronteras med negativa uppfattningar om dem och deras förmåga och att detta kunde påverka dem negativt (Grinde, 2004: 203).

Även om lagstiftning i de olika länderna anger riktlinjer för den sociala barnvården har handläggare ett visst tolkningsutrymme. Att det är en komplex bedömning att avgöra när ett tvångsomhändertagande är rätt åtgärd har många tidigare konstaterat, och tolkningsutrymmet är inte bara en kanske nödvändig frihet utan kan också ge upphov till en osäkerhet om den egna bedömningen. Sådan har exempelvis uppmärksammats bland socialsekreterare i Sverige när det handlar om att bedöma behovet av tvångsvård. De kan också önska tydligare rättslig vägledning för när socialtjänsten ska ansöka om vård med stöd av LVU (se exempelvis Ponnert, 2007; Leviner, 2011). I sammanhanget kan nämnas att Högsta förvaltningsdomstolen i Sverige ger begränsad vägledning i fråga om bedömningar av tvångsomhändertaganden då deras prövningar sällan direkt anknyter till gränsen för omhändertagande, och att det är ovanligt med principiella uttalanden (Leviner, 2011:223).

Steg efter att handläggare inom den sociala barnvården tolkat lagstiftningen i förhållande till ett visst ärende, innebär en förmedling och översättning av dessa tolkningar till dem som är satta att fatta de slutgiltiga besluten. Även detta steg kan vara förknippat med osäkerhet. En studie genomförd i Norge visar exempelvis att handläggare inom barnevernet kan uppleva svårigheter med att förmedla den oro som finns för barnets situation och redovisa sin kunskap och erfarenheter som ligger till grund för förslag till beslut på ett sätt så att det förstås i en juridisk kontext. Det kan också finnas svårigheter med att förmedla vad som är praktiskt möjligt och vad som enligt dem är realistiska och genomförbara insatser (Grinde 2003). Dessa svårigheter känns också igen i en studie om handläggare i Danmark i deras relation till børn og unge-udvalget (Baviskar m.fl., 2016). Men oavsett den osäkerhet som finns i flera led samtycker fylkesnämnderna till den stora majoriteten av de förslag till beslut som socialarbetarna föreslår. Här finns dock en variation mellan nämnder (2001 mellan 77 % till 95 %). En anledning till att fylkesnämnderna i så stor utsträckning gick på barnevernets förslag till beslut kunde vara att många saker kommer till fylkes-

nämnden så sent att det inte finns några tvivel om att ett tvångsomhändertagande behövs (Grinde, 2004). Beslut om omsorgsövertagande (80 %) eller placering av barn (90 %) fastslås allt oftare än beslut om kontakt med föräldrar eller andra (50 %). Andelen krav om omsorgsövertagande enligt § 4-12 som fastslås har legat mellan 80- 90 % 2006-2013. Det är fortfarande stora skillnader mellan de olika fylkesnämnderna när det gäller beslut som tas vidare till domstol och andel krav som fastslås. Det finns en klar tendens till att andelen ärenden där förslag fastslås är positivt korrelerat med antalet överklaganden till domstol. Flera nämndledare och advokater menar samtidigt att många överprövningar är onödiga. (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015:161). Även i Finland går Förvaltningsdomstolarna i ca 90 % av ärendena på den kommunala barnavårdens förslag till beslut (De Godzinsky, 2012).

I Danmark saknas undersökningar om i vilken utsträckning børn og unge-udvalget går på socialarbetarnas förslag till beslut. Men ett antagande är att det kan skilja sig åt. De kan både vara så att børn og unge-udvalget har en aktivistisk förståelse, innebärande en intention om att kommunerna ska handla, medan andra utvalg kan ha en annan utgångspunkt och snarare vilja att kommunerna ska vara mer avvaktande. Det finns exempel på när børn og unge-udvalget går emot kommunens förslag om att placera ett barn. I de fall kommunerna upplever att børn og unge-udvalget inte fattar beslut i linje med vad de föreslår har de möjlighet att själva kalla på Ankestyrelsen, vilket också händer att de gör. Ankestyrelsen kan då agera på eget initiativ och fatta beslut i ett ärende. Det har dock tidigare framkommit visst missnöje med Ankestyrelsens arbete från kommunernas sida. I en utvärdering av den statliga regleringen och ankestyret som presenteras 2011 (dvs. innan Ankestyrelsen uppgifter delvis ändras) visas att kommunerna generellt sett efterfrågar en mer återhållsam ankepraxis när det handlar om att pröva kommunernas professionella (faglige) värderingar. Kommunerna uppfattar att i de fall Ankestyrelsen ber kommunen komplettera med vissa uppgifter i ett ärende, handlar det ofta om uppgifter som inte har relevans för ärendets utfall. De anser också att det krävs att de ska använda vissa bestämda utrednings- och undersökningsmetoder, exempelvis psykologiska eller psykiatriska utredningar. Det uppfattas innebära att de i vissa fall gör en prövning av själva det sociala arbetets profession, och inte bara en bedömning av sakfrågan. (Indenrigs- og Sundhedsministeriet m.fl, 2011:22ff). Kommunerna upplever därmed att Ankestyrelsen påverkar kommunens möjligheter att styra och prioritera. Ankemyndigheterna, å andra sidan, uppger att de lägger vikt vid att inte angripa själva innehållet i socialarbetarnas profession men att de kan och ska pröva den professionella bedömningen som ligger till grund för ett beslut (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL., Socialministeriet & Finansministeriet 2011:22ff). Socialarbetare har också uttryckt att Ankestyrelsen i vissa fall gör andra tolkningar av lagstiftningen gällande omhändertagande och placeringar än vad de har gjort. Då det är Ankestyrelsen som fattar besluten blir det deras tolkning som får företräde. Socialarbetarna önskar samtidigt mer vägledning i hur lagstiftningen ska tolkas (Baviskar m.fl. 2016).

Att beslutande funktion sällan går emot de förslag som framlagts stämmer också in på det svenska systemet, åtminstone om man ser till beslut från de sociala utskotten som beslutar om att ansöka om vård eller inte hos Förvaltningsdomstolen. De sociala utskotten är mycket trogna förslagen och att när de utövar sin beslutsmakt så rör det andra saker än att gå emot det aktuella förslaget. Det kan handla om att påverka mer generellt eller att ändra mindre avgörande saker i ett utredningsunderlag (Forkby et al, 2014; Forkby et al, 2006, Höjer et al, 2014).

## Kritik mot sakkunnigas roll i beslutsfattande

En viktig tanke med att sakkunniga förs in som beslutsfattare är att deras kompetens ska tillföra kunskap till ärenden, de ska därmed såväl komplettera genom att tillföra specialkompetens som att kritisera genom att gå emot andra aktörers ställningstaganden. I praktiken kan det dock vara svårt att få till ett sådant system, olika experter kan enas i en grupplojalitet där man inte gärna kritiserar varandra och det kan ibland vara svårt att se vad som är en specifik fackkunskap och vad som är uppfattningar mer byggda på personliga värderingar. Det kan även finnas risk för att en viss expertis får dominans över andra som innebär ett slags utslagsröst. Detta kan exempelvis leda till en juridifiering av det sociala arbetet, men det kan också innebära att juridiken anammar ett mer terapeutisk perspektiv och därigenom förlorar sin oberoende ställning (se exempelvis Jacobsson, 2006).

Även om det finns en generell inriktning mot större inslag av expertkunskap i beslutsfattandet i de flesta nordiska länder, finns det kritik mot denna utveckling. Med anledning av tveksamheter gällande kvaliteten på det arbete som oberoende experter bidrog med till den norska sociala barnvården inrättades 2010 en barnesakskyndig kommission vars uppgift skulle vara att godkänna alla expertutlåtande innan de kan ligga till grund för ett beslutsfattande (NOU 2006:9). Trots tillsättningen av denna kommission har barnvården ändå kritiserats av både forskare och professionella, bland annat genom debattinlägg i media, för bristande öppenhet och att de experter som används inte är kompetenta nog (Aftenposten 150610). Det har också framkommit viss kritik från fackmän som bland annat handlar om att de sakkunniga inte är opartiska, att de har för tätt samarbete med de som arbetar inom det kommunala barnevernet och dessutom kan återkomma i flera instanser i rättsapparaten. Uppfattningen är att de sakkunniga får för mycket makt då domarna i alltför stor utsträckning överlåter till dem att dra slutsatser. Detta samtidigt som många av deras uttalanden anses bygga på subjektiva värderingar stället för evidens och vetenskaplig grund (Aftenposten 150610). Aktörer involverade i nämndens arbete kan uppleva att vissa sakkunniga, framför allt psykologer, anlitas alltför ofta vilket uppfattas påverka rättssäkerheten negativt. Det har också uttryckts oro för att vissa sakkunniga har gjort det till sitt levebröd att ta uppdrag för fylkenämnden samt att vissa nämndledare har preferenser gällande vilken sakkunnig de önskar ska vara med i nämnden (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015).

Den barnesakskyndige kommissionen har också uttryckt att de uppfattar att enskilda sakkunniga inte fullt ut tar hänsyn till de riktlinjer de har att arbeta efter. De påpekar att de sakkunnigas bedömning ska hålla sig strikt till det uppdrag de fått, och inget annat. Exempelvis är de sakkunnigas roll inte att göra uttalanden om huruvida rekvisiten för tvångsomhändertagande är uppfyllda eller inte. Det påpekas också att sakkunniga i vissa fall påtalar riskfaktorer som sedan inte följs upp eller förklaras i relation till det aktuella fallet. De sakkunniga utför inte heller alltid sitt uppdrag att diskutera alternativa hypoteser för att tydliggöra nyanserna i deras bedömningar. Det innebär att en viktig del i bedömningen av barn och föräldrars situation kan saknas (Barnesakskyndig kommisjon, 2014). I de flesta fall ställer sig dock kommissionen bakom experternas bedömning (ca 58 %), även om andelen rapporter som får anmärkning har ökat något de senaste åren (Statens sivilrettsforvaltning, 2015), vilket skulle kunna vara en anledning till att kritiken kvarstår. Det saknas dock mer omfattande forskning på området så det är svårt att uttala sig om det finns fog för kritiken mot de sakkunniga. Även i Sverige har det tidigare riktats negativ kritik mot sakkunniga i samband med ett par fall gällande sexuella övergrepp mot barn. Kritiken handlade både om att de sakkunnigas uppdrag var oklara men även att de utlåtandena som lämnades var bristfälliga (Leviner, 2012).



Kritik mot sakkunnigas position återfinns också i Danmark i relation till ankesystemet. I Ankestyrelsen i Danmark och i Fylkesnemnden i Norge deltar förutom jurister sakkunniga i form av psykologer eller psykiatriker (Barne-, likestillings- och inkluderingsdepartementet, 2015; Indenrigs- og Sundhedsministeriet m.fl., 2011). I en utvärdering i Danmark visar det sig att vissa kommuner upplever att ankesystemet lägger större vikt vid expertutlåtanden från exempelvis läkare, specialläkare och psykologer, vid hanterandet av ett ärende, än på kommunernas sociala bedömningar. I en analys av 50 ärenden som behandlats vid möten i Ankestyrelsen visar, att i samband med att Ankestyrelsen kräver att kommunen ska genomföra en barnavårdsutredning ställs nästan alltid krav på att det ska genomföras en psykologisk/psykiatrisk undersökning. Kommunerna upplever också att uttalanden från utförare av insatser, så som exempelvis boenden och institutioner, kan få stor genomslagskraft även när dessa utlåtanden handlar om andra saker än om barnets utveckling. De uppfattar därmed att Ankestyrelsen värderar andras expertutlåtanden högre än kommunernas socialfaglige värderingar (Indenrigs- og Sundhedsministeriet m.fl., 2011:22ff). Även i Sverige har det förekommit viss kritik som handlar om att medicinska utlåtanden alltid värderas högst (Alexius, 2011; SOU 2015:71: 422). I Norge finns det också uppfattningar om att sakkunnigas uttalande värderas olika beroende på om de utsetts av förvaltningen, domstolarna eller privatpersonen (Aftenposten 150610).

Systemet i Sverige saknar den nära kopplingen till sakkunniga som finns i de jämförda länderna. Sakkunniga deltar sällan i de muntliga förhandlingarna i kammarrätten och det är ovanligt att domstolen begär in ytterligare utredning i form av sakkunnigutlåtande. Barn eller vårdnadshavare ber dessutom sällan om att experter ska höras även om de företräds av offentliga biträden (Socialstyrelsen, 2009:43). Det innebär att det många gånger endast är socialtjänstens utredning som ligger till grund för domstolens avgörande (Leviner, 2012). Då socialtjänsten inte heller alltid inkluderar utlåtande från experter i de utredningar som ligger till grund för ansökan om LVU (Leviner, 2011) kan en prövning av LVU-ärenden många gånger ske utan någon som helst inblandning av exempelvis medicinsk- och psykologisk/ psykiatrisk expertis. Sakkunskap från oberoende experter har därmed, till skillnad från Norge, Finland och Danmark, fått en tillbaka-kaskjuten roll i Sverige.

Den relativa frånvaron av externa sakkunniga i den svenska barnvården har också lett till kritik, exempelvis i LVU- ärenden där föräldrarna har intellektuella funktionsnedsättningar där det har kunnat vara otydligt vad bedömningen av föräldrarnas bristande föräldraförmåga baserats på (Alexius & Hollander, 2014). Även brukarorganisationer har framfört kritik som handlar om att socialtjänstens utredningar av barn med funktionsnedsättningar många gånger är ofullständiga och inte tar hänsyn till barnets diagnos. Trots att exempelvis diagnos av neuropsykiatriska funktionshinder finns, kan intyg för diagnosen saknas i utredningen. Brukarorganisationer har även uttryckt en önskan om att sakkunskap från experter inhämtas under utredningen och att barnets behov på ett tidigt stadium bedöms av ett tvärprofessionellt team. De anser dessutom att sakkunniga alltid borde höras i mål gällande LVU (SOU 2015:71:420ff).

Att involvera sakkunniga i utredningsarbetet inför en ansökan om tvångsvård kan vara ett sätt att få till stånd att relevant kunskap ligger till grund för bedömningen av barnets situation samt eventuella behov av stöd och skydd. Det finns dock de som menar att det inte räcker om det fortfarande saknas experter i de beslutande organen. Leviner (2012:124) argumenterar för att domstolens utredningsansvar som det ser ut i Sverige i dag borde innebära att domstolarna åtminstone har kompetens att kritiskt granska och förstå det beslutsunderlag som

ligger till grund för socialtjänstens ansökan om vård. I dag kan det ifrågasättas om domstolarna i Sverige har det, menar hon. Att införa högre krav på expertkunskap under framtagandet av beslutsunderlaget till ansökan om vård skulle tillföra kompetens från de medicinska och beteendevetenskapliga vetenskaperna men löser inte problemet med att domstolen inte har kunskap nog att kritiskt granska dessa.

Frånvaron av sakkunnig expertis vid beslutsfattandet har exempelvis uppmärksammats hos förvaltningsdomstolen i Sverige som kritiserats för att ha brustit i tillämpandet av kunskap från andra områden när det gäller bedömningar av påtaglig risk som är ett av rekvisiten som ska ingå i prövningen. Domstolen diskuterar eller ifrågasätter inte vetenskapliga påståendens relevans, varken de som framförs av socialtjänsten eller exempelvis medicinskt kunniga personer (Alexius, 2011). Även om socialarbetare kan se positivt på ansvarsfördelningen som uppstår när domstolen är beslutsfattare vid ansökan om tvångsvård (Jacobsson, 2006; Ponnert, 2007) kan många också efterfråga mer barnavårdskompetens i förvaltningsrätterna. Bristen på barnavårdsexpertis och mötet mellan två professioner och två professionella fält innebär att socialsekreterares bedömningar måste översättas till en rättslig kontext för att ges gehör. Det kan innebära en risk att socialsekreterarna överanpassar sig till det juridiska rättssystemet i ärenden där ansökan om tvångsvård blir aktuell vilket kan leda till förenklade bedömningar. Den komplexitet och osäkerhet som finns i fallet kan därmed förbli höljd i dunkel (Ponnert, 2015). Andra argumenterar dock för att förvaltningsrätten i Sverige intar ett terapeutiskt förhållningssätt i tvångsbeslut (Jacobsson 2006) vilket då kan antas minska risken för att den juridiska logiken får ensamt inflytande.

### **Uppfattningar om olika aktörers roll och rollfördelning i beslutsprocessen**

Hur ser då de som själva deltar i beslutsfattandet själva på sin roll? I Norge har det gjorts en studie som belyser sakkunniga och lekmäns upplevelser av sin roll i fylkesnämnderna. Där framkommer att tilliten till fylkesnämnden är mycket hög bland sakkunniga och lekmän själva. Särskild hög tillit har de till nämndledaren som är en person med juridisk expertis. Lägst är tilliten till advokaterna och framförallt de enskilda parternas advokater då kvaliteten och kompetensen hos de privata advokaterna upplevs variera. Utvärderarna argumenterar för att det kan finnas behov av kvalificerade fasta advokater som arbetar i fylkesnämnden vilket skulle kunna göra att advokaterna i högre grad tog tillvara klientens intressen. Advokaterna är dock också själva mer kritiska till fylkesnämnden och dess beslut än vad de sakkunniga och lekmännen är. Särskilt låg tillit har advokaterna till lekmännen. Samtidigt som det finns en diskussion om överbruk av sakkunniga psykologer så efterfrågar fylkesnämndens ledare tillgång till fler (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015:20).

De flesta sakkunniga och lekmän i Norge anser att de har tillräcklig information för att kunna vara en del i beslutsfattandet. Däremot är det ungefär hälften som upplever att de inte alltid har tillräckligt med tid att sätta sig in i materialet vilket kan bero på att de inte får tillgång till information om ärendet förrän en timme innan den muntliga förhandlingen äger rum. Detta skiljer sig från domarna som kan få handlingarna upp till en vecka innan. För de sakkunnigas del skiljer sig detta också från tingsrätten där de får ta del av dokumentation ungefär tre veckor innan förhandlingarna äger rum. För lekmännen ser det dock ut på liknande sätt i både fylkesnämnd och tingsrätt. De flesta sakkunniga och lekmän uppfattar att det ges tillräckligt med tid under förhandlingarna för att höra alla parter (Skivenes & Tonheim, kommande).

En majoritet av både lekmän och sakkunniga i Norge uppfattar att deras åsikter tas på allvar av de andra beslutsfattarna i processen. 26 % av lekmännen uppfattar dock att domarna ibland inte tog deras åsikter på allvar och 39 % att de sakkunniga inte alltid gör det. De sakkunniga har en starkare upplevelse av att deras åsikter uppfattas som relevanta. Det är dock fler bland de sakkunniga som upplever att lekmännen inte respekterar deras åsikter än sakkunniga som upplever att domarna inte gör det. I förhandlingsmötena är upplevelserna från båda grupperna (lekmän och sakkunniga) att domarna och de sakkunnigas åsikter respekteras något högre än lekmännens. De sakkunniga uppfattar dessutom lekmännens jämlikhet i beslutsfattandet i relation till de andra grupperna något lägre än vad lekmännen själva gör (Skivenes & Tonheim, kommande). Trots att det skiljer sig något åt gällande uppfattningen om i vilken utsträckning vissa grupperns åsikter respekteras är beslutsfattarna i fylkesnämnderna ofta mycket eniga, det är vanligen konsensus i beslutsfattandet.<sup>7</sup>

I Sverige är lekmäns motiv till att engagera sig i sociala utskott framförallt en önskan om att verka för att människor i utsatta livssituationer får stöd och att deras rättigheter tillgodoses. Härnäst handlar det om att verka för en specifik målgrupp, exempelvis att barns och ungas livssituation förbättras. Ytterligare en grupp av lekmän hänför till sådant som har att göra med demokrati och styrningsfrågor och kan handla om att de har ett allmänt samhällsengagemang, att de blivit tillfrågade av det egna partiet och en önskan om att mer generellt ta ansvar. Slutligen menar en grupp att de har specifika livserfarenheter i form av yrke, utbildning eller erfarenhet av att själv ha varit klient som är värdefulla. När det handlar om synen på den egna funktionen som beslutsfattare menar omkring tre fjärdedelar att partipolitik inte hör hemma vid individbeslut kring barn och unga. Sätillvida verkar deras uppfattning vara att den sociala barnavården inte ska vara politiskt styrd i individärendena – istället är annan kompetens viktig. Majoriteten, sex av tio, menar att förtroendevalda tillför något positivt till besluten, medan en knapp femtedel menar att det vore bättre om dessa beslut fattades av professionella. En del i det övergripande politiska beslutsfattandet handlar om att fördela ekonomiska resurser. Här finns en viss splittring mellan partiblocken där större andel, 34 procent, av lekmännen från allianspartier menar att pengar borde spela en större roll i individ-beslut, medan motsvarande andel bland de rödgröna är 18 procent (Höjer et al. 2014).

Vad är det då för specifik kompetens de menar är av betydelse i beslutsfattandet? Förutom att socialarbetarnas bedömningar anses vara viktiga, 96 procent menar att deras bedömningar är mycket betydelsefulla, finns också tydliga drag av det som kan betecknas för lekmanprincipen. 77 procent anser att lekmännens eget sunda förnuft har stor relevans (Forkby, Höjer, & Liljegren, 2016). Vad detta mer specifikt avser är svårt att säga, men det kan handla om sådant om omdömesgillhet, livserfarenhet och klokskap. Policy och riktlinjer nämns också, på samma nivå som sunt förnuft.

Slutligen kan man konstatera att områden som de menar är särskilt viktiga för ledamöter i de sociala utskotten att bevaka kommer rättssäkerhetsfrågor för den enskilde på första plats. Nio av tio menar att dessa frågor är mycket eller ganska viktiga. Därefter kommer den länkade att bevaka att enskilda får sin rätt till stöd tillgodosedd (87 %), att kontrollera förvaltningen (75 %), bevaka ekonomin (58 %) och att ta till vara förtroendevaldas fackkompetens (50 %) (Forkby, Höjer, & Liljegren, 2016).

Sammantaget skulle det kunna göras antaganden om att ledamöterna i de sociala utskotten uppfattar sitt beslutsfattande som en slags balansakt mellan olika

---

<sup>7</sup> Information inhämtad från intervju med Marit Skivenes

principer, så som mellan vad de professionella artikulerat, det byråkratiska regelverket, ideologi och värderingar och i viss mån även forskningsresultat där det egna sunda förnuftet blir en ordnande princip som ger vägledning.

## Sammanfattande kommentarer

Som framgår av den första delen av denna rapport så varierar graden av lekmaninflytande betydligt mellan de nordiska länderna. Gemensamt i alla system är att utbildade socialarbetare (i Norge även barneverns-utbildade) är de som har ansvar för utredning, behandling och beredning av ärenden. Men sedan ser själva beslutsstrukturerna olika ut. Mätt i lekmäns deltagande i de beslutande församlingarna vid individ-ärenden inom den sociala barnvården framstår det som mycket större i Sverige jämfört med de andra länderna. Lekmän finns visserligen med i de beslutande församlingarna i Norge och Danmark men är där inte i majoritet. I Finland har de helt tagits bort.

En fråga som vi inte kunnat besvara är i vilken mån lekmän beslutar eller röstar annorlunda än de förslag som läggs fram av socialarbetarna i de olika systemen. I Sverige är det mycket ovanligt att lekmännen i socialnämnderna går emot eller gör större ändringar i de förslag som läggs fram av socialarbetarna, men det händer. När det gäller ansökan om tvångsvård, inom det juridiska systemet, är det sen lite mer vanligt att förvaltningsrätten (som ju består av en jurist och tre lekmän) ändrar socialnämndens beslut. Men, vi har inte hittat någon forskning som specialstuderat hur ofta just lekmännen går emot domarens förslag/beslut. Här verkar finnas en kunskapslucka som kan vara viktig att fylla för att helt förstå vilken grad av inflytande lekmännen har i de olika systemen.

I de olika nordiska länderna har istället andra grupper (olika former av sakkunniga och experter) getts en större roll. Vi kommer längre fram i rapporten att återkomma till en diskussion om olika aktörers roll inom de nordiska barnvårdssystemen.

# Barnavårdssystemets organisering, aktörer och uppdrag

Beslutsfattandet i den sociala barnvården och vilka aktörer som däri har ansvar för olika delar regleras genom lagstiftning och policy på olika nivåer. Beslutsfattandet i individärendena finns i en kontext där kvaliteten påverkas av hur hela systemet fungerar tillsammans. För att förstå beslutsfattandet och däri den roll lekmän spelar bör man därför sätta in dem i ett större sammanhang, alltså i det barnavårdssystem i vilka de verkar. I detta kapitel beskrivs därför de olika ländernas barnavårdssystem genom att relatera vilka aktörer som har ansvar för olika delar av systemet på nationell, regional och lokal nivå. Detta är avsett att ge en övergripande bild vilket innebär att fokus riktas mot huvudaktörerna. Därmed redogörs inte för alla verksamma aktörer eller specifika situationer. Aktörerna på de olika nivåerna kommer att beskrivas land för land genom en tabell-sammanställning följt av en förklarande text. En uppdelning görs här också i de tre aspekterna vägledning/policy, utförande och kontroll.

Den första relaterar till uppgifter som hänger samman med barnavårdens övergripande inriktning, formeringen av lagstiftning och även rådgivning till utförare så att verksamheten bedrivs i enlighet med de antagna intentionerna. Här avses sådan vägledning och policyformering som ges till ansvarig huvudman för att kunna fullfölja sina uppdrag. Policies som skapas och/eller ges på lokal nivå undantas även om dessa kan ha stort inflytande på det sociala arbetet i praktiken.

Nästa aspekt omfattar de aktörer som har ansvar för det direkta operativa arbetet med enskilda, alltså de som står i direktkontakt med den sociala barnvårdens klienter. För att denna praktik ska fungera enligt lagstiftning och annan policy finns förutom vägledande instanser kontrollfunktioner som har i uppdrag att granska och ge rekommendationer eller direktiv om förändringar av arbetet. Det är detta som avses med den tredje aspekten av barnavårdssystemet. För att underlätta jämförelse inleds redovisningen med Sverige, även om en hel del läsa-re är hemtama med dessa förhållanden. Därefter följer i tur och ordning Norge, Finland och Danmark.

Om inget annat anges i texten kommer informationen till detta kapitel från verksamhetspresentationer på respektive aktörs webbplats. I de fall information saknats eller behövt förtydligas har den informationen inhämtats vid intervjuer med experter från respektive land.

## Sverige

I Sverige organiseras den sociala barnvården på statlig-, regional- och lokal nivå. De centrala aktörerna kan ordnas i enlighet med deras ansvar och på vilken nivå de verkar enligt Tabell 1. Det sociala barnvårdsarbetet regleras i flera lagar där Socialtjänstlagen (2001:453), Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser för vård av unga; Föräldrabalken (1949:381), Förvaltningslagen (1986:223) samt Kommunallag (1991:900) är några av de som har stor relevans för regleringen av beslutsfattandet gällande barn och unga.

**Tabell 1 Beskrivning av barnvårdssystemets organisering i Sverige**

	Vägledning/policy	Kontroll	Utförande
<b>Nationell</b> (statlig)	Socialdepartementet	Justitieombudsmannen (JO)	Statens institutionsstyrelse (SIS)
	Socialstyrelsen	Justitiekanslern (JK) Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)	
<b>Regional</b>	Länsstyrelser	IVO regionala avdelningar	Landsting
<b>Lokal</b>			Kommunal socialtjänst

### Nationell nivå

På nationell/statlig nivå har Socialdepartementet på regeringens uppdrag ansvar för frågor om samhällets stöd och hjälp till människor som är särskilt utsatta eller i svårigheter. Departementet ansvarar exempelvis för att bistå regeringen i skrivandet av propositioner och styrandet av myndigheter inom det sociala området. Detta innebär att de har ett övergripande ansvar för frågor som rör den sociala barnvården. De har också ett specifikt ansvar för frågor som rör barns rättigheter.

Socialstyrelsen är en statlig myndighet som sorteras under Socialdepartementet och fungerar som rådgivare åt såväl regering som tjänstemän. Målet med deras verksamhet är att ge alla aktörer tillgång till en gemensam nationell kunskapsbas. Dessa aktörer kan vara såväl regeringen som personal samt ansvariga och beslutsfattare inom socialtjänsten. Socialstyrelsen leder också flera rådgivande och beslutande organ som exempelvis Rättsliga rådet och Etiska rådet (Socialstyrelsen, 2015d).

Statens institutionsstyrelse (SiS) är även detta en statlig myndighet som hör till socialdepartementets verksamhetsområde. SiS är utförare av social barnvård då de bedriver individuellt anpassad tvångsvård till ungdomar med allvarliga psykosociala problem och ungdomar som har dömts till sluten ungdomsvård. Det finns 24 särskilda ungdomshem med drygt 700 platser. Institutionerna är placerade över hela landet (Statens institutionsstyrelse, 2015).

Det finns flera instanser som utövar tillsyn över det sociala barnvårdsarbetet. Riksdagen väljer en eller flera justitieombudsmän (JO) som ska utöva tillsyn över tillämpningen i offentlig verksamhet av lagar och andra föreskrifter. Justitieombudsmannen (JO) utövar därmed tillsyn över såväl domstolar och andra myndigheter som anställda. JO hanterar dessutom klagomål från enskilda då någon anser sig själv eller någon annan ha blivit felaktigt behandlad av en myndighet eller en specifik tjänsteman vid handläggningen av ett ärende. Om myndigheter bedöms ha agerat felaktigt uttalar JO kritik mot myndigheten eller mot enskilda tjänstemän. Även om det saknas absoluta krav på att rätta sig efter JO:s kritik då deras beslut inte är rättsligt bindande sker det dock nästan alltid. En

myndighet kan också använda sig av JO:s uttalanden för att förbättra interna rutiner och regler.

Justitiekanslern (JK) har i likhet med JO tillsyn över myndigheter och tjänstemän. Till skillnad från JO som är företrädare för riksdagen bedriver Justitiekanslern sin verksamhet på uppdrag av regeringen. Tillsynen är övergripande och främst inriktad på att upptäcka systematiska fel i offentlig verksamhet. Justitiekanslern kan därmed inte ange riktlinjer för hur ett ärende i en domstol eller hos en förvaltningsmyndighet ska handläggas eller avgöras. Justitiekanslern kan inte heller ompröva beslut som har fattats av andra myndigheter. Utöver tillsyn kan de även agera rådgivare åt regeringen i juridiska frågor. JK svarar också på remisser i olika lagstiftningsärenden.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bildades 2013 och är ytterligare en statlig myndighet som sorteras under Socialdepartementet. På central nivå ansvarar IVO för tillståndsprövning för enskilda verksamheter enligt exempelvis socialtjänstlagen.

### **Regional nivå**

IVO bedriver arbete även på regional nivå genom att tillsynsarbetet över socialtjänsten bedrivs vid sex kontor runt om i landet (SoL 13:1). Tillsynen innebär en granskning av om verksamheter samt beslut uppfyller de krav och mål som ställs enligt lagar och andra föreskrifter (SoL 13:2). Varje regionkontor ansvarar för tillsyn och enskildas klagomål på socialtjänsten inom sitt område. De ska inom ramen för sin tillsyn också ge socialtjänsten råd och vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen (SoL 13:3). De kan kräva att missförhållanden åtgärdas och ett beslut om föreläggande får förenas med vite (SoL 13:8).

På regional nivå finns dessutom länsstyrelser och landsting som aktörer. Det finns idag, 2016, totalt 21 län vilka alla har en länsstyrelse. Länsstyrelsen ansvarar för att beslut från riksdagen och regeringen genomförs i länet, och de samordnar den statliga verksamheten. Länsstyrelsen arbetar tillsammans med kommunerna för att skapa bra förutsättningar i samhället för länets medborgare. Det kan handla om att de tillsammans med kommunerna ska utveckla och ge stöd till olika projekt. De ska arbeta både för enskilda människors och samhällets intressen. Arbetet som görs i relation till den sociala barnvården sker därmed på en mer övergripande nivå än att länsstyrelsen är direkt involverade i individärenden.

Landstingen är 20 till antalet och av dessa har nio stycken ett utökat ansvar för regional utveckling. Landstingen och regionerna har ansvar för sådant som har så hög kostnad att större geografiska områden måste samarbeta om det, exempelvis hälso- och sjukvården. Landstingen och regionerna styrs av politiker som valts direkt av länets invånare. Kommunen kan träffa överenskommelser och samverka med landstinget inom ramen för socialtjänstens uppgifter för att på ett mer effektivt sätt använda tillgängliga resurser (SoL 2:6). Som exempel kan nämnas ärenden då enskilda individer har behov av insatser från både socialtjänsten och från hälso- och sjukvården i vilka kommunen tillsammans med landstinget är skyldiga att upprätta en individuell plan (SoL 2:7).

### **Lokal nivå**

Kommunerna har det yttersta ansvaret för att de som vistas i respektive kommun får det stöd och den hjälp som de behöver (SoL 2:1). De kan överlåta åt någon annan, exempelvis en annan kommun eller privat aktör, att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Detta är dock inte möjligt när det gäller

myndighetsutövningen som kommunen själva måste ansvara för (SoL 2:5; Socialstyrelsen, 2015a:72). Ansvarig för genomförandet av barnavårdsutredningar är därmed socialnämnden i respektive kommun.

Socialnämnden har ett ansvar både för det förebyggande arbetet som innebär att skapa förutsättningar för goda levnadsförhållanden i kommunen men också för den omsorg och service, råd, stöd, ekonomisk hjälp och annat bistånd som familjer och enskilda kan behöva (SoL 3:1). De ansvarar dessutom för ett visst tillsynsarbete genom att de ska se till att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden i socialtjänstens verksamhet rörande barn och unga (SoL 3:3).

## Norge

I Norge organiseras de centrala aktörerna i den sociala barnavården enligt Tabell 2. Den övergripande organiseringen ser i dag 2016 ut som beslutades 2004 och sker på två förvaltningsnivåer mot tidigare tre. Både kommunerna och staten har därmed uppgifter och ansvar. Den regionala nivån finns dock kvar på så sätt att styrande departements uppgifter är uppdelade på olika nivåer; nationell, regional och lokal nivå. I Norge är Lov om barneverntjenester (L17.07.1992-100) (barnevernloven), Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) L18.12.2009-131 och Lov om behandlingssaker i forvaltningssaker (L10.02.1967, forvaltningsloven) några av de lagar som styr beslutsfattande på individnivå gällande barn och unga i den sociala barnavården.

**Tabell 2 Beskrivning av barnavårdssystemets organisering i Norge**

	Vägledning/policy	Kontroll	Utförande
<b>Nationell (statlig)</b>	Barne-, likestilling og inkluderingsdepartementet (BLD) Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)	Statens helsetilsyn	
<b>Regional</b>	Fylkesman	Fylkesman	Barne-, ungdoms- og familietetaten (Bufetat)
<b>Lokal</b>			Kommunalt barnevern

### Nationell nivå

Den statliga barnavårdsmyndigheten leds av Barne, likestillings og inkluderingsdepartementet (BLD). Departementet har förvaltningsansvar för barnavårdslagen och ansvarar för tillsyn så att lag och riktlinjer följs. De ansvarar också för att utvärdera erfarenheter av lagens tillämpning och att ändringar genomförs när det bedöms nödvändigt. Departementet ska dessutom initiera forskning, utveckla den övergripande barnavårdspolitikerna samt se till att det finns tillgänglig information om den sociala barnavården.

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) är ett förvaltningsorgan på central nivå som ligger under Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Bufdir är rådgivare åt departementet inom frågor som bland annat handlar om, barnevern, familievern, adoption, jämställdhet, diskriminering samt våld och övergrepp i nära relationer. De behandlar frågor om lagstiftning samt har ansvar för att samordna den statliga insatsutvecklingen inom den sociala barnavården för hela landet. Bufdir är också huvudkontor för Barne-, ungdoms- og familietetaten (Bufetat).



Statens helsetilsyn har det överordnande ansvaret för den tillsyn som Fylkesmannen praktiserar på det sociala barnavårdsområdet (se nedan). Deras uppgift är att övervaka att befolkningen får det stöd, de enligt exempelvis barnevernloven har rätt till. Det kan exempelvis handla om inspektioner av de insatser som bedrivs. De kan också behandla saker där det förekommit allvarliga brister i utförandet samt kräva att verksamheter åtgärdar fel och brister.

### **Regional nivå**

Barne-, ungdoms- og familietetaten (Bufetat) utgör den statliga regionala förvaltningsnivån. De är ett utförande organ och indelat i fem regioner. Under varje region finns totalt 27 fagteam som har som sin viktigaste uppgift att vara länken mellan regionerna och den sociala barnavården i de enskilda kommunerna. Bufetat har i uppgift att ge barn, unga och familjer som behöver hjälp och stöd insatser med hög kvalitet i hela landet. De ansvarar för att rekrytera, godkänna och driva barnavårdsinstitutioner samt förmedla och utbilda familjehem. Ett undantag är Oslo där det är kommunen som ansvarar för de uppgifter som annars ligger på Bufetaten (Barnevernloven 2:1).

Den statliga barnavårdsmyndigheten på fylkesnivå (länsnivå) utgörs av Fylkesmannen. Fylkesmannen ansvarar för och vägleder kommunerna i de uppgifter de enligt lag (Barnevernloven) ska genomföra. De har tillsyn över både privata och kommunala barnavårdsinstitutioner. Det kan handla om både en mer generell tillsyn men också mer riktad i enskilda fall där det framkommit klagomål. Beslut som barneverntjenesten har fattat samt beslut om uppföljning som fattats av Bufetat kan överklagas till fylkesmannen. Detta gäller dock inte beslut som fattats av fylkesnämnden (Barnevernloven 6:5).

Fylkesnämnderna är ett självständigt domstolsliknande organ som etablerades 1993. Fylkesnämndens huvudansvar är att fatta beslut i barnavårdsfrågor där samtycke saknas (Barnevernloven 4:8, 4:12 och 4:24). Utöver det har de också ansvar för att fatta beslut i akutsituationer (Barnevernloven 4:6 2.ledd, 4:9 och 4:25). Fylkesnämnden består av en eller flera ledare som uppfyller de krav som ställs på någon som är domare, en sakkunnig och en lekman. Administrativt ligger fylkesnämnden sedan 2011 under centralenheten för fylkesnämnden då fylkesnämnderna blev ett självständigt förvaltningsorgan. Ledningen av fylkesnämnden ligger under Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Centralenhetens uppgift är att styra och samordna arbetet i nämnderna och därmed säkra en hög rättssäkerhet och likvärdig behandling oberoende av nämnd. Det ska finnas en fylkesnämnd i varje fylke om inte Barne, likestillings – og inkluderingsdepartementet bestämt något annat. I dag finns 19 fylken och totalt 12 fylkesnämnder i landet.

### **Lokal nivå**

Formellt ansvariga för den sociala barnavården är en speciellt utsedd avdelning av kommunestyret. Det kan dock också finnas underkommittéer som hanterar specifika sakområden. Alla kommuner ska ha en kommunal barnevernstjeneste som genomför det arbete, som enligt lag måste genomföras. Det är dock också möjligt för mindre kommuner att samarbeta och organisera den sociala barnavården tillsammans. Kommunen har ansvar för samtliga uppgifter inom den sociala barnavården som inte tillfaller staten. De ska bland annat ge råd, genomföra utredningar och fatta beslut enligt lagen eller föredra frågor som ska hantearas av fylkesnämnden. De ska också se till att beslutade insatser blir genomförda samt att uppföljning sker. Då kommunerna inte är skyldiga att använda sig av de familjehem som Bufetat rekryterat kan de också rekrytera egna familjehem (Aarum Hansen, 2015). Även om varje kommun själv bestämmer hur den

sociala barnvården ska organiseras finns krav på att utse en ledare, samt eventuellt en ersättare vid ledarens frånvaro. Det är möjligt för kommunen att dela upp sig i olika distrikt med en ansvarig ledare för varje distrikt. Det är också möjligt för små kommuner att tillsätta en ledare på deltid som också kan ha andra uppgifter och ansvarsområden. Barnevernsledaren verkar direkt under rådmannen i kommunen.

Kommunestyret kan också besluta att inrätta ett folkvalt organ som när de behandlar frågor rörande klienter ska ha fem medlemmar (Barnevernloven 2:1). Kommunstyrelsen kan bestämma vilka frågor som ska behandlas i det folkvalda organet. När det handlar om insatser för enskilda individer har de dock endast rätt att fatta beslut om frivilliga insatser. Inför ett eventuellt omhändertagande tar de endast ställning till om beslutsunderlaget är tillräckligt förberett och om det finns grund för att ansökan prövas av nämnden. Det folkvalda organet kan ajournera ärendet eller stoppa det helt. En organisation där det folkvalda organet har ett omfattande ansvar kan uppfattas opraktisk då barnvården består av många löpande uppgifter som dagligen måste lösas administrativt. Utifrån förarbetena kan det tolkas som att det folkvalda organet snarare bör driva generella frågor, planerings- samt budgetarbete. Det verkar dock i dag inte finnas någon kommun i Norge som har etablerat denna typ av folkvalt organ. Detta bland annat på grund av krav på tystnadsplikt och behov av enskilda arkiv vilket gör detta mycket svårt att genomföra i praktiken.<sup>8</sup>

## Finland

Nuvarande barnskyddslag (13.4.2007/417) började gälla 2008 och är central för regleringen av den sociala barnvården (Hietamäki, 2012: 189). Annan lagstiftning som styr beslutsfattandet gällande barn och unga är bland annat Socialvårdslag (30.12.2014/1301), Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (26.6.2015/817), Lag om förvaltningsdomstolarna (26.3.1999/430), Förvaltningslagen (6.6.2003/434) samt Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (22.9.2000/812). I Finland organiseras den sociala barnvården i enlighet med Tabell 3 på tre nivåer, statlig-, regional- och lokal nivå.

Tabell 3 Beskrivning av barnavårdssystemets organisering i Finland

	Vägledning/policy	Kontroll	Utförande
<b>Nationell (statlig)</b>	Social- och hälsovårdsministeriet Institutet för hälsa och välfärd (THL) Barnombudsmannen	Valvira Riksdagens justitieombudsman (JO)	Verksamheter som spänner över mer än ett regionalförvaltningsområde
<b>Regional</b>	Regionalförvaltningsverket (RFV) Kompetenscenter inom socialområdet	Regionalförvaltningsverket	Barnahus
<b>Lokal</b>		Kommunerna	Kommunalt barnskydd

### Nationell nivå

Social- och hälsovårdsministeriet har på statlig nivå det övergripande ansvaret för social- och hälsovårdspolitiken. De styr utvecklingen genom att ta fram

<sup>8</sup> Information om att denna typ av organisation inte finns i dag har inhämtats via mailkontakt med Svein Berg, Barne, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)

beslutsunderlag för lagändringar och reformer. De ansvarar också för att reformer genomförs samt övervakar implementeringen och kvaliteten på verksamheter inom dessa områden, därmed även den sociala barnvården (Hietamäki, 2012).

På statlig nivå finns också Valvira som är den riksomfattande tillstånds- och tillsynsmyndigheten för socialvården. Valvira beviljar verksamhetstillstånd för privata vårdgivare, i de fall när de fungerar inom flera än ett regionförvaltningsverks område. Valvira ansvarar för att styrningen och övervakningen blir enhetlig i hela landet och behandlar därmed ärenden som är principiellt viktiga (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013). Även Riksdagens justitieombudsman (JO) övervakar att myndigheter och tjänstemän följer lagen och fullgör sina skyldigheter. Förutom att JO undersöker de klagomål de får in kan de inleda undersökningar på eget initiativ.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) verkar under social- och hälsovårdsministeriet och stödjer utvecklingen av insatser för barn och familjer genom forskning samt olika typer av utvecklingsarbete (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013). Exempelvis ska de två gånger per år begära in uppgifter från kommunerna för att kunna följa upp och övervaka de tidsfrister som gäller när en utredning måste inledas och senast vara avslutad (Barnskyddslag 27§). De är också sakkunnigmyndighet, bland annat i frågor som rör den sociala barnvården (Hietamäki, 2012).

### **Regional nivå**

På regional nivå finns Regionförvaltningsverket (RFV), ett statligt ämbetsverk som 2010 delvis ersatte Finlands länsstyrelser. RFV är i dagsläget socialvårdens styrnings-, tillstånds- och tillsynsmyndighet på regional nivå. Då målet är att tillsynen av den sociala barnvården ska vara enhetlig har RFV tillsammans med Valvira gjort upp ett tillsynsprogram för de centrala verksamhetsområdena inom socialservicen. Regionförvaltningsverket styr kommunernas socialtjänst och de beviljar tillstånd och utövar tillsyn över exempelvis barnskyddsanstalter samt privata aktörer inom den sociala barnvården. De aktörer inom den sociala barnvården som verkar inom *ett* regionförvaltningsverks område får därmed sitt tillstånd av regionförvaltningsverket. RFV behandlar också klagomål som handlar om att en organisation eller person inte anses ha handlat på ett sätt som är i linje med lagstiftningen (Hietamäki, 2012). De har möjlighet att kräva att fel och brister ska åtgärdas samt belägga verksamheter med vite. Exempelvis har de möjlighet att bötlägga kommuner om de inte genomför utredningar inom den lagstadgade maximitiden.

2002 inrättades 11 kompetenscenter inom socialområdet som fick i uppgift att säkerställa expertis i frågor som bland annat rör den sociala barnvården. De ska också fungera som en länk mellan praktisk verksamhet samt forskning och utveckling. De finansieras av staten men organiseras i ett samarbete mellan kommuner, universitet, andra utbildningsinstitutioner, regionala föreningar och icke-statliga organisationer. De arrangerar exempelvis kompetens- och fortsättningsutbildningar samt projekt inom socialvården. Bland annat har de utbildningar för de som agerar intressebevakare för barn som önskar ha detta i ett barnskyddsärende. De koordinerar också listan av möjliga intressebevakare som finns att tillgå inom regionen (se vidare beskrivning av intressebevakare nedan).

### **Lokal nivå**

Kommunerna är ansvariga att ordna och tillgodose de behov av barnskydd som finns och är även de primära utförarna i den sociala barnvården (Hietamäki,

2012). I varje kommun finns därmed också en nämnd som bestämmer över budget och organisation av socialvården. De har också ett visst ansvar att se till att de insatser som bedrivs inom deras område är av god kvalitet (Barnskyddslag 11§ och 79 §; Hietamäki, 2012). Hur detta arbete genomförs varierar. De stora kommunerna har exempelvis speciellt anställda som arbetar med handläggning, stöd och övervakning av barnskyddet medan mindre kommuner kan köpa hjälp och konsultation från exempelvis en annan kommun, ett kompetenscentrum eller en privat konsultfirma.

Alla kommuner har sedan 2001 en skyldighet att själva eller i samarbete med andra kommuner ha en Socialombudsman. Socialombudsmannen tjänstgör som klienternas intressebevakare i frågor som gäller socialvårdens service. Socialombudsmannen instruerar och ger socialvårdens klienter råd i frågor som gäller tillämpning av lagstiftning samt informerar om klienternas rättigheter. De kan agera medlare mellan personalen och klienten. De ska i övrigt arbeta för att klienters rättigheter och ställning tas hänsyn till och årligen redogöra för detta till kommunstyrelsen (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 24§). Att Socialombudsmannen har en rådgivande uppgift innebär att denne inte kan fatta beslut eller bevilja insatser. För en person som arbetar som socialombudsman krävs högre högskoleexamen eller universitetsstudier, i vilken ingår huvudämnesstudier i socialt arbete.

## Danmark

Lagstiftning som styr den sociala barnvården i Danmark är bland annat Lov om social service (Serviceloven) (lov nr. 573 af 24/6/ 2005), Lov om socialtillsyn (lov nr. 608 af 12/6/ 2013) och Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Lov nr. 453 af 10/6 1997). Styrningen av den sociala barnvården är fördelad i enlighet med Tabell 4. Till skillnad från tidigare i Danmark har den regionala nivån inom denna sektor inte samma betydelse, även om kommuner kan välja att samarbeta i vissa frågor.

**Tabell 4 Beskrivning av barnavårdssystemets organisering i Danmark**

	Vägledning/policy	Kontroll	Utförande
<b>Nationell</b> (statlig)	Social- og indenrigsministeriet	Ankestyrelsen	Ankestyrelsen
	Socialstyrelsen	Socialstyrelsen*	(egendriftskompetence)
	Det nationale forskningscenter for velfaerd (SFI)		
	Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA)		
	Ankestyrelsen		
<b>Regional</b>		Socialtilsynet**	
<b>Lokal</b>		Kommunerna***	Kommunal barnavård Barnahus

\*Tillsynsenhet

\*\*Ansvaret utlagt på fem kommuner som tillsammans bedriver tillsyn i hela landet

\*\*\*Ett politiskt tillsynsansvar

## Nationell nivå

Social- og Indenrigsministeriet har ansvar för att genomföra och utveckla regeringens barn-, jämställdhets-, integrations- och socialpolitik. De arbetar bland annat med lagstiftningsarbete, policyutveckling och styrning.

Det nationale forskningscenter for velfaerd (SFI) är ett självständigt nationellt forskningscenter som verkar under Social- og Indenrigsministeriet. De bedriver i samarbete med olika forskningsmiljöer vid olika universitet forskning inom välfärdsområdet, bland annat med relevans för den sociala barnvården. SFI har egna medel men arbetar också på uppdrag av ministerier, kommuner och organisationer och kan på så sätt fungera som ett rådgivande organ åt dem.

Socialstyrelsens uppgift är bland annat att hjälpa kommunerna att implementera gällande lagstiftning, och förmedla kunskap om vad som kan vara verkningsfull praxis och metoder. De kan också bistå med generell och specifik rådgivning till kommuner och regioner inom det sociala området. De har till uppgift att bidra med kunskap och erfarenheter från praktiken till utredningar i mer komplicerade frågor samt till förberedelser av ny lagstiftning. Dessutom är de ansvariga för analyser av serviceloven. Socialstyrelsen har en nationell granskningsfunktion, vilket innebär att de ger stöd till socialtillsynen att genomföra tillsyn i linje med lagens bestämmelser. De ger också stöd till socialtillsynen genom vägledning och material.

Ankestyrelsen är en del av social- og indenrigsministeriet. Ankestyrelsen är en administrativ självständig domstolsliknande och praktikkoordinerande myndighet och är inte bunden av instruktioner från socialministern vid beslut i enskilda frågor. Deras främsta uppgift är att skydda rättssäkerheten och en likvärdig behandling för medborgarna. Kunskap och expertis i Ankestyrelsen används också proaktivt i utredningar, analyser och statistik. Avdelningen som är inriktad mot utsatta barn och unga genomför lagstiftningsarbete och policyutveckling och har till uppgift att arbeta fram beslutsunderlag till politiker. Ankestyrelsens praxis är rättsligt bindande vilket innebär att kommunerna måste hålla sig uppdaterade vad gäller eventuella ändringar av praxis. Ankestyrelsen ska fatta principbeslut. Ankestyrelsen kan också ge vägledning till kommunerna i frågor gällande tvång och andra frågor. Vägledningen kan i dessa fall endast vara av rådgivande karaktär (Servicestyrelsen, 2011: 248). Olika statliga myndigheter har sedan 2007 fungerat som klagoinstanser och Ankestyrelsen är, utöver att de har andra uppgifter, högsta klagoinstans på det sociala och arbetsrättsliga området (Servicestyrelsen, 2011: 263). Ankestyrelsen har dessutom något som kallas för *egen-drifts kompetence* vilket innebär att de kan ta initiativ till behandling av frågor när kommunalbestyrelsen inte har genomfört nödvändiga åtgärder i en fråga eller inte beslutat i överensstämmelse med barnets bästa. Det finns ingen begränsning i vem som kan vända sig till och göra Ankestyrelsen uppmärksam på något som kan var relevant för dem att ta upp till behandling. Det innebär att även kommuner kan initiera ärenden hos Ankestyrelsen när de inte är nöjda med det beslut som kommunernas børn og unge-udvalg fattat. Ankestyrelsens tillsynsmöjligheter är därmed parallella till andra tillsynsmyndigheter. De kan dessutom besluta att ett barn ska placeras utanför hemmet eller att en kommun måste ta andra initiativ för ett barn, utan att någon har överklagat ett kommunalt beslut. Det kan handla om att Ankestyrelsen fått kunskap om oro för ett barn genom pressen, ett överklagande som gäller ett syskon eller i samband med att Ankestyrelsen inhämtat uppgifter för en praxisundersökning (Servicestyrelsen, 2011: 244). Ankestyrelsens roll innebär att den centrala övervakningen av kommunerna utökats vilket kan förstås utifrån barnkonventionen och barnrättskommitténs yrkan. Där ställs krav på en effektiv nationell övervakning med

hjälp bland annat lagstiftning, effektutvärdering samt nationella organ för överklagan (Leth Svendsen, 2015:593).

### **Regional nivå**

Socialtillsynen är offentliga tillsynsverksamheter som lyder under förvaltningsrättsliga regler. Verksamheterna finns i totalt fem olika kommuner som tillsammans utövar tillsyn i alla landets kommuner. De har ansvar för att godkänna och utöva tillsyn på verksamheten i familjehem och insatser så att de uppfyller de krav på kvalitet som krävs. Tidigare låg ansvaret hos varje kommun (98 stycken). Syftet med att lägga denna funktion hos ett par större enheter var att öka kompetensen men också se till att tillsynen blev mer likvärdig över hela landet. Socialtillsynen kan inte genomföra tillsyn i den kommun de själva representerar.

### **Lokal nivå**

I och med kommunalreformen 2007 där 271 kommuner blev 98 skedde en decentralisering av den sociala barnvården, vilket innebar att 14 dåvarande amt (län) med självständigt politiskt mandat ersattes av fem administrativa regioner. Det påverkade den sociala barnvården på så sätt att kommunerna fick det fulla myndighets-, finansierings- och utföransvaret (Servicestyrelsen, 2011: 263). Kommunerna har sedan dess möjlighet att utforma och prioritera insatser utifrån lokala behov även om Folketinget bestämmer ramarna för vad som är kommunbestyrelsens uppgifter och ansvar, socialministern utformar råd och riktlinjer och ankesystemet har ett juridiskt tolkningsföreträde (Indenrigs- og Sundhedsministeriet m.fl., 2011). I praktiken överlåter många kommuner till olika utvalg och förvaltningar att ha ansvar för olika områden, exempelvis kan ett socialutvalg som består av lokala politiker få övergripande ansvar för den sociala barnvården.

I samband med kommunalreformen 2007 fick kommunerna också ansvar för avtalsskrivande och tillsyn av institutioner (Servicestyrelsen, 2011: 263). Kommunalbestyrelsen i tillsynskommunerna har det politiska ansvaret för hur den sociala tillsynen genomförs. Förutom tillsyn av verksamheter som inte omfattas av Socialtillsynet har kommunerna en allmän tillsynsplikt (Serviceloven 26:146) vilken innefattar både mer generella villkor som barn växer upp under men också specifikt för barn med behov av särskilt stöd (Leth Svendsen, 2015: 19). Kommunalbestyrelsen i varje kommun har i och med det stor makt att bestämma hur det sociala arbetet organiseras och påverkar på så sätt också kvaliteten på det sociala arbetet.

Kommunalreformen innebar att kommunerna fick stora möjligheter att upprätta ramar, villkor och målsättningar för att lösa problem- både i professionellt (faglig) och ekonomiskt hänseende (Indenrigs- og Sundhedsministeriet m.fl., 2011:9). Det innebar dock också att kommunerna nu fick ansvar även för den specialistkunskap som tidigare legat på landets amt (län). Amten hade tidigare ansvar för vissa specialinstitutioner och de hade också vissa specialistgrupper som kunde hjälpa kommunerna med råd och vägledning. Idag har återigen vissa kommunövergripande verksamheter, specialverksamheter som flera kommuner kan eller är skyldiga att använda sig av, upprättas. Ett exempel är barnahus. Det finns i dag fem barnahus i Danmark som kommunerna måste vända sig till när det handlar om barn som varit utsatta för våld eller sexuella övergrepp. Ett annat exempel är olika former av institutioner som kan bedrivas på regional nivå efter avtal med flera kommunalbestyrelser.

Ett nytt organ för beslutsfattande inom tvångsvården, Børn og unge-udvalget, inrättades 1993 i samband med att biståndsloven reviderades, och i anslutning till Graversenbetänkningen från 1990. Børn og unge-udvalget som verkar på kommunnivå, men som en självständig enhet skild från den övriga kommunala förvaltningen, fattar beslut om tvångsomhändertagande eller andra tvångsåtgärder efter att förvaltningen lagt fram ett förslag om beslut och är en av få saker som kommunen inte kan välja bort när det handlar om den sociala barnavårdens organisering. Børn og unge-udvalget kan inte själva ta upp saker utan det som behandlas där sker på den sociala barnavårdens initiativ. Det betyder att den lokala sociala barnavården har stor makt att bestämma vilka saker som tas upp i Børn og unge-udvalget och vilka som behandlas av dem själva. Børn og unge-udvalget består av två medlemmar som valts ut bland kommunalbestyrelsens medlemmar, en domare (byretsdommer) samt två pedagogiskt-psykologiskt sakkunniga med expertstatus. Kommunalbestyrelsen har dessutom skyldighet att bistå med sekreterare till udvalget (BEK nr 1127 af 24/09/2015). I Københavns kommun deltar exempelvis en jurist från Staben som sekreterare för udvalget. Denna jurist är en länk till förvaltningsnivån<sup>9</sup>.

I Danmark fanns tidigare krav på att varje kommun skulle tillsätta en tvärprofessionell grupp som stöd för handläggningen inom området barn och unga. I och med Barnets reform (se nedan) kom dock ett förslag på att detta inte längre borde regleras centralt. Det ansågs fortfarande viktigt att insatser byggde på kunskap från många olika professioner men att detta kan genomföras på olika sätt och hur borde vara upp till varje kommun. Förslaget sågs också som ett led i regeringens av byråkratisering (Servicestyrelsen, 2011:370).

## Sammanfattande kommentarer

Som tidigare studier konstaterat finns många likheter i hur den sociala barnavården organiseras i de nordiska länderna. Likheterna kan kort sammanfattas med att det på nationell nivå formuleras lagar och övergripande policys som anger en riktning för vad som ska prägla de olika verksamheterna. På regional nivå sker kontroll och tillsyn över hur arbetet genomförs men där finns i vissa fall även verksamheter som är samarbeten mellan aktörer på lokal nivå. Det är på lokalnivå, företrädesvis i kommuner, som själva handläggningsarbetet utförs. Trots dessa likheter kan vi se att beslutsformerna organiseras på olika sätt och framförallt skiljer sig relationerna mellan olika aktörer och deras ansvar åt. Det kan tolkas som att aktuell organisering av den sociala barnavården har sin utgångspunkt i den historiska kontexten utifrån vilka beslut om förändring tagit avstamp. I alla, för den här studien berörda, länder har rättssäkerhet för de individer som kommer i kontakt med den sociala barnavården varit central vid de senare och större omorganiseringarna. Länderna har dock valt något olika lösningar för att uppnå detta. Det handlar exempelvis om skillnader i vilken kunskap som bedömts vara relevant för att kunna fatta de bästa besluten för enskilda individer. Därmed finns också olika krav på sakkunskap hos de aktörer som getts beslutsmandat. Därigenom är lekmännens roll i dag inte bara avhängig synen på behovet av deras kunskap och expertis utan också hur behovet av andras expertis bedömts.

---

<sup>9</sup> Information hämtad från mailkontakt med Birgitte Schjær Jensen

# Beslutsprocesser i individärenden

I föregående kapitel angavs hur de övergripande barnavårdssystemen i de olika länderna ser ut genom att beskriva centrala aktörer med sina respektive uppdrag. Om detta närmade sig barnavården från det nationella till det lokala, följer kommande kapitel en delvis omvänd logik. Här beskrivs beslutsprocesserna från det operativa arbetet med klienter. Här kommer också den roll som lekmän har, om någon, i de olika länderna synliggöras tydligare. I alla länderna har kommunerna en särställning som ansvariga för lejonparten av det operativa arbetet, och i detta utgör den sociala utredningen nyckeldokumentet. Det är här som klientens livshistoria av betydelse för frågan ska beskrivas, problembilder och resurser analyseras och förslag till insats anges. Utredningsprocessen innebär också ofta en mötesplats för olika professioner vars kunskap efterfrågas under framtagandet där slutresultatet innebär en redovisning kring vilken olika parter möts i en beslutsprocess.

Ett beslut inom barnavården ska enligt lagstiftningen i de olika länderna regelmässigt föregås av en utredning. I akuta ärenden kommer dessa av naturlighet vara begränsade i sin omfattning, men i övriga fall kan utredningsmaterialet bli ganska omfattande. För beslutsfattarna, oavsett om dessa är i form av lekmän eller experter, spelar utredningen en stor roll. Ett bristande underlag ger inte med självklarhet ett dåligt beslut, men möjligheten till att sätta sig in i en fråga och få förhållandena allsidigt belysta är såklart viktigt för kvaliteten i hela kedjan fram till ett avgörande. Gemensamt mellan länderna är också olika satsningar på att bygga upp system för att höja kvaliteten på de sociala utredningarna. Det kan handla om utredningsstöd, riktlinjer, tvärprofessionell konsultation eller på annat sätt. Det är därför också värt att nämna något kort om sätten att tillgodose att dessa beslutsunderlag håller god kvalitet.

Som jämförelse mellan de olika modellerna i länderna har vi valt att fokusera särskilt på beslut som rör enskilda, såväl de som sker på frivillig grund och de med stöd av tvångslagstiftning. De senare är vanligen mest komplicerade, de involverar flera beslutsnivåer och det är också här som inslaget av lekmän blir tydligast. Vi har identifierat nyckelbeslut i vårdprocessen och ett par av dem som innebär tydliga brott i denna process redogör vi för här. Dessa är a) inleda en utredning, b) avsluta utredning utan åtgärd, c) öppenvård, d) placering för vård utom hemmet, e) omedelbart omhändertagande och f) övervägande/omprövning av olika insatser. För respektive beslut finns en redovisning av vilken aktör som har ansvaret. För att ge en förståelse för hur beslutsorganen är sammansatta och i vilken mån särskilda kompetenskrav ställs på beslutsfattarna återfinns en sådan redovisning direkt efter tabellerna som inleder respektive landsbeskrivning. I den mån som specifik referens inte anges kommer informationen till sammanställningen företrädesvis från respektive aktörs presentation på den egna webbplatsen. I vissa fall har även förtydliganden gjorts från de experter vi har haft kontakt med.

## Sverige

Som konstateras i Tabell 5 nedan har socialnämnden en särställning gällande beslut rörande enskilda barn, unga och familjer. Detta åskådliggör den betydelsefulla roll som förtroendevalda lekmän har i Sverige. I praktiken är bilden något annorlunda dock, då socialnämnden eller vanligen ett utskott delegerar beslutanderätten till förvaltningen i många frågor. Placeringar för stadigvarande



vård utom hemmet, och vanligen under längre tid samt beslut med stöd av tvångslagstiftning är dock frågor som inte får delegeras (SoL 10:4).

**Tabell 5 Beslutsfattare för vissa beslut inom den sociala barnvården i Sverige**

Beslut	Samtycke	Tvång
Inleda utredning	Socialnämnd*	Socialnämnd*
Avsluta utredning utan åtgärd	Socialnämnd*	Socialnämnd*
Öppenvård	Socialnämnd*	Socialnämnd
Placering utom hemmet	Socialnämnd** (med stöd i SoL)	Förvaltningsrätt Socialnämnd ansöker ** (med stöd i LVU)
Omedelbart omhändertagande		Socialnämnd***
Övervägande/omprövning av insatser	Socialnämnd	Socialnämnd

\*Vanligen delegerat till bestämd tjänstemannanivå

\*\*Vanligen genom ett socialt utskott

\*\*\* Vid akut situation kan detta delegeras, vanligen till ordföranden i socialt utskott. Socialnämnd fastställer beslutet.

### Beslutsfunktionernas sammansättning och kompetens

Då kommunerna i Sverige har självbestämmanderätt är det i dag deras ansvar att rekrytera utbildade socialarbetare. Det är därmed socialnämndens ansvar att de handläggare som självständigt utför arbetsuppgifter rörande barn och ungdom som innefattar, bedömning av om utredning ska inledas, utredning och bedömning av behovet av åtgärder, eller uppföljning av beslutade insatser har tillräcklig erfarenhet för uppgiften. De krav som ställs är att personen har svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan. Socialnämnden får även använda handläggare som har utländsk utbildning, om utbildningen ensam eller tillsammans med yrkeslivserfarenhet motsvarar svensk socionomexamen eller annan relevant examen på minst grundnivå i högskolan (SoL 3:3).

För ledamot i socialnämnden/socialutskott som är ansvariga för att fatta vissa beslut på individnivå finns inte någon särskild kompetensbeskrivning förutom de krav som ställs för att få sitta i kommunfullmäktige (Kommunallag (KL) 1991:900 4:5). Dessa krav handlar om att personen ska vara folkbokförd i kommunen, ha fyllt 18 år samt vara medborgare i Sverige, i något annat EU-land, Island eller Norge. Om personen kommer ifrån något annat land än de som tidigare nämnts krävs att de har varit folkbokförda i Sverige tre år i följd före valdagen (KL 4:2).

Beslut om tvångsomhändertagande fattas i Sverige av någon av de 12 förvaltningsrätterna. Förvaltningsrättens sammansättning kan variera något beroende på vilken typ av mål som ska behandlas. I de flesta fall är det en juristdomare och tre nämndemän som tillsammans avgör målet. Är det en tvist där det är lagligheten i ett kommunalt beslut som ska prövas består förvaltningsrätten av en juristdomare och två särskilda ledamöter. Ordinarie domare utses av regeringen och är anställda vid domstolen. Nämndemännen som är beslutsfattare i förvaltningsrätten är lekmän. De är politiskt valda representanter för befolkningen och utses av landstingsfullmäktige på fyra år i taget. Även om nämndemän nomineras av de politiska partierna är nämndemannauppdraget ett opolitiskt uppdrag— det som i denna rapport diskuteras som ett lekmanauppdrag. Det innebär

att en nämndeman inte får låta sig påverkas av sina politiska åsikter i beslutsfattandet. De behöver inga förkunskaper om hur domstolens arbete fungerar eller om olika rättsfrågor. Motivet till detta som anges är att nämndemännen ska vara vanliga människor med sunt förnuft och med erfarenheter från olika områden. Vid behov kan vittnen eller sakkunniga inkallas till förhandlingen för att få underlag till ett beslut.

Nämndemännen röstar om alla frågor som hör till avgörandet av målet och har rätt att reservera sig mot en dom eller ett beslut. Om det saknas majoritet för ett beslut väger juristdomarens röst dock tyngre och denne avgör därmed beslutet. Nämndemännen får oftast material i förväg som denne ska sätta sig in i innan själva förhandlingen. Det ställs inga krav på att ledarmötena ska ha specialkunskaper om barn och deras utveckling (Svensson, 2012:219).

Vid tvångsbeslut kan socialnämndens beslut överklagas hos förvaltningsrätten. Det handlar om beslut gällande var vården av den unge ska inledas eller att flytta den unge från det hem där han eller hon vistas, fortsatt vård med stöd av lagen, om umgänge eller att den unges vistelseort inte ska röjas, att den unge ska hålla regelbunden kontakt med en kontaktperson eller delta i öppenvård samt i fråga om fortsatt flyttningsförbud (LVU41 §). Beslut som fattas av Statens institutionsstyrelse kan överklagas hos förvaltningsrätten, när det handlar om exempelvis inskränkningar i att föra telefonsamtal eller ta emot besök samt vård i enskildhet. Det senare relaterar till fall där det bedöms att individen med hänsyn till dennes behov av vård, säkerhet eller övriga intagnas säkerhet, får hindras att träffa andra eller hållas avskild från andra på grund av våldsamt uppträdande eller påverkan av berusningsmedel i den grad att det stör ordningen. Överklagande prövas av den förvaltningsrätt som meddelat beslutet om vård. För att kunna överklaga dessa beslut till kammarrätten krävs prövningstillstånd (LVU 42§).

Förvaltningsrättens beslut gällande LVU som överklagas tas upp av kammarrätten (LVU § 41). Det finns totalt fyra kammarrätter i Sverige. I mål som handlar om vård av barn, ingår förutom tre lagfarna ledamöter även två nämndemän i kammarrätten. Nämndemännen utses av landstingsfullmäktige i de aktuella länen. När beslut om omedelbart omhändertagande och tillfälligt flyttningsförbud ska prövas består kammarrätten bara av en lagfaren domare. Det ställs inga krav på specialisering eller lämplighet bland de som har beslutsmandat i ärenden som rör tvångsvård av barn (Leviner, 2012). På samma sätt som i förvaltningsrätten kan kammarrätten kalla vittnen och sakkunniga till förhandlingen (SOU 2015:71:456). Kammarrättens dom kan överklagas till Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) (LVU 37 §; SOU 2015:71:456).

Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) består av minst fem lagfarna ledamöter. Det kan kallas vittnen och sakkunniga även i HFD. Därmed kan ny information föras in i målet ända upp i HFD (SOU 2015:71:456).

### **Den sociala utredningen som beslutsunderlag**

Socialnämnden har i uppdrag att erbjuda insatser i första hand på frivillig grund och i samarbete med familjer. Lagstiftningen reglerar inte vad innehållet i dessa kan vara, eller säger på vilken nivå biståndsbeslut om dessa kan fattas. Detta regleras därför genom lokal policys och delegeringsordningar. Vanligen finns däri reglerat vilka insatser och möjligen omfattningen av dessa som kan beslutas på vilken nivå. Generellt handlar det om att beslut om öppenvårdsinsatser kan delegeras till tjänsteman medan socialnämnden inte kan delegera beslut om placeringar och vård utom hemmet. Det som inte upptas i delegeringsordningen kvarstannar på nämndnivå (vanligen genom det sociala utskottet) att ta ställning

till, ofta efter förslag från förvaltningen om en viss insats (SoL 10:4). Ett exempel på beslut om öppenvård som inte kan delegeras är i de fall samtycke saknas och socialnämnden bedömer att en person under 20 år behöver vård enligt LVU (3§) om dennes beteende fortsätter. Då kan socialnämnden fatta beslut om att den unge ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson eller delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten (LVU 22§). Ett annat exempel är då socialnämnden i vissa fall kan besluta om åtgärder utan att båda vårdnadshavarnas samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa. (FB 6:13; Socialstyrelsen, 2015a:145).

I socialtjänstlagen stipuleras att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning när de får in en ansökan, anmälan eller på annat sätt får kännedom om ett barn eller en familjs situation som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (SoL11:1). När det gäller barn, som kan vara i behov av skydd kan utredningen startas och genomföras oavsett om vårdnadshavare och barn ger sitt samtycke eller inte (Prop. 2012/13:10: 55). Nämnden har en stor frihet att besluta om delegation. En nämnd får delegera beslutanderätten till ett utskott, ledamot eller ersättare eller anställd att besluta istället för på nämnden i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden (KL 6:33). Ett beslut om att inleda en utredning så väl som avsluta utredningen kan därmed delegeras till enskild anställd socialsekreterare. Även genomförandet av utredningen delegeras till tjänstemannanivå.

När det inkommer en anmälan som rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd (SoL 11:1). Skyddsbedömningen ska helst göras samma dag som anmälan kommer in, senast dagen efter, om anmälan kommer in sent den dagen (Prop. 2012/13:10: 60). Det kan innebära att en utredning inleds omgående eller så behövs ytterligare information för att kunna ta ställning.

Innan en utredning påbörjas gör socialtjänsten en förhandsbedömning av uppgifterna som inkommit och bedömer om ärendet kommer att kunna leda till någon åtgärd. En utredning ska därför inte påbörjas om det från början bedöms att nämnden inte kommer att vidta några åtgärder (Prop. 1979/80:1). En förhandsbedömning ska om synnerliga skäl inte föreligger göras inom 14 dagar från att socialtjänsten fått in en anmälan eller ansökan (Prop 2012/2013; 11:1 SoL). I många kommuner finns särskilda mottagningsgrupper som har som huvudsaklig uppgift att ta emot anmälningar och göra förhandsbedömningar (SOU 2015:71) men det kan variera.

När socialnämnden utreder om de behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd får de konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs. Syftet är att införskaffa ett underlag för att kunna bedöma barns behov och föräldrars förmåga att tillgodose behoven. Den information som samlas in ska belysa barns och familjers situation utifrån både styrkor och svagheter (SoL 11:2; Socialstyrelsen, 2015b). Om ett barn bedöms ha behov av stöd eller skydd ska utredningen dessutom presentera ett förslag om insats (Socialstyrelsen, 2015a). Utredningen ska dock inte göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna och får inte heller genomföras så att någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Utredningen ska bedrivas så skyndsamt som möjligt men måste vara slutförd senast inom fyra månader. Finns det särskilda skäl får socialnämnden besluta att förlänga utredningen för viss tid (SoL 11:2).

Socialnämndens uppgift att göra en bedömning av barns hälsa och utveckling uppmärksammas i både socialtjänstlagen (SoL 5:1) i tvångslagstiftningen (LVU 2-3 §§). Det saknas dock specifika riktlinjer för vilken typ av kunskap som kan vara viktig för att kunna bedöma barns livssituation.

2006 infördes handläggnings- och dokumentationssystemet, Barns Behov i Centrum (BBIC) i den sociala barnvården i Sverige. Syftet var att genom detta bemöta den kritik som fanns mot socialtjänstens dokumentation och att handläggningen bedömdes variera i kvalitet (Socialstyrelsen, 2000). BBIC bygger på ett system som från början utvecklades av socialtjänsten i England, Integrated Children's System (ICS), (Cleaver m. fl., 2008; Parker Ward, Jackson, Aldgate & Wedge, 1991) men har anpassats till svenska förhållanden. BBIC har sedan implementeringen 2006 genomgått en större revidering år 2014. Det gjordes inom ramen för ett regeringsuppdrag i avsikt att göra systematisk uppföljning möjlig, förstärka den vetenskapliga basen samt göra BBIC effektivare och lättare att använda (Socialstyrelsen, 2015c).

Ett övergripande mål med införandet av BBIC var att alla barn ska utredas utifrån liknande förutsättningar men också att beslut om insatser inte ska vara beroende av var man bor eller vem man möter i kontakten med socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2006, 2008). Socialstyrelsen anger genom BBIC-systemet specifika direktiv för hur socialsekreterare ska utreda och dokumentera när de gör barnvårdsutredningar. Dessa inskränker dock inte bestämmelser i socialtjänstlagen och övergripande nationella riktlinjer för handläggning och dokumentation. Socialstyrelsen förordar att kommunerna ska utgå från BBIC i sin handläggning och dokumentation, och har ställt upp vilka krav som gäller för att kommunen ska få en så kallad BBIC- licens med rättighet att använda modellen (Socialstyrelsen, 2015c).

### **Utredningar till beslutsinstans för tvångsvård**

Det är endast socialnämnden (vanligen genom ett socialt utskott) som kan ansöka om vård enligt LVU (4§ LVU; SoL 10:4; SOU 2015:71). Ansökan består av socialnämndens skriftliga beslutsunderlag med förslag till beslut samt vårdplan och i vissa fall också läkarintyg och andra intyg (4§ LVU). Då bedömningen görs att en läkarundersökning ska genomföras innan ansökan om tvångsvård har socialnämnden rätt att besluta om detta när samtycke saknas. I ett redan pågående mål enligt LVU har rätten samma befogenhet (LVU 32§).

Ansökan skall innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, de omständigheter som utgör grund för att den unge behöver beredas vård, tidigare vidtagna åtgärder, den vård som socialnämnden avser att anordna, hur relevant information lämnats till den unge, vilket slags relevant information som lämnats, samt den unges inställning (LVU 4§). Förutom uppgifter från barnet och familjen innehåller utredningen ofta information från andra professionella så som exempelvis skola och olika delar av hälso- och sjukvården. Domstolen har ett ansvar att se till att beslutsunderlaget har det som krävs för att ett beslut ska kunna fattas (Förvaltningsprocesslag (FPL) 8 §). Domstolens beslut grundar sig på socialtjänstens skriftliga utredning. I LVU-mål är huvudregeln dessutom att en muntlig förhandling ska hållas med berörda parter om det inte är uppenbart obehövligt (LVU 35§). Syftet med den muntliga förhandlingen är att den ska komplettera den skriftliga handläggningen så att målet blir så väl utrett som möjligt.

### **Beslut om placering för vård utom hemmet- med eller utan samtycke**

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden. Socialnämnden som består av lekmän kan besluta om ekonomiskt bistånd eller stöd för livsföringen i övrigt. Ett beslut om placering utanför hemmet räknas som ett bistånd för livsföringen i övrigt (SoL 4:1). Ett beslut om frivillig vård kan, när det handlar om placering för stadigvarande vård och fostran i enskilt hem, exempelvis familjehem, inte

delegeras till enskild socialarbetare. Här har därmed lekmän i socialnämnd eller sociala utskott eget beslutsmandat. Beslut om tillfälliga placeringar i enskilt hem samt frivilliga placeringar i HVB-hem kan dock delegeras (SoL 10:4). Socialnämndens beslut om bistånd på frivillig basis (SoL 4:1) får överklagas till allmän förvaltningsdomstol (SoL 16:3).

Förvaltningsrätten beslutar om tvångsvård då samtycke saknas (LVU 4§). Socialnämnden bestämmer dock hur vård utan samtycke ska ordnas och var ungdomen ska placeras under vårdtiden (LVU 11§). När bedömning görs att det inte längre behövs vård enligt LVU är det socialnämnden som beslutar om att vården ska upphöra (LVU 21 §).

Om en ungdom behöver vara under särskilt noggrann tillsyn på grund av eget beteende ska denne placeras på ett särskilt ungdomshem (SiS-hem). Om socialnämnden har beslutat att den unge skall vistas i ett särskilt ungdomshem är det Statens institutionsstyrelse som ska anvisa plats i ett sådant hem (LVU 12§).

Om det är troligt att ett barn behöver vård enligt LVU, det finns ett akut behov av vård och det finns en risk att den unges hälsa eller utveckling skadas kan socialnämnden besluta att den som är under 20 år omedelbart ska omhändertas. Detsamma gäller om den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras om inte ett omhändertagande omedelbart sker. Om socialnämndens beslut om omhändertagande inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har utsett besluta om omhändertagande. Beslutet ska därefter anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Har socialnämnden ansökt om vård med stöd av lagen, kan rätten besluta att den unge omedelbart skall omhändertas (LVU 6§).

Har socialnämnden beslutat om omedelbart omhändertagande, måste beslutet underställas förvaltningsrätten inom en vecka från den dag då beslutet fattades. I annat fall upphör omhändertagandet. Förvaltningsrätten ska därefter pröva beslutet inom en vecka från den dag då beslutet och handlingarna kom in till rätten (LVU 7§). Om förvaltningsdomstolen bedömer att det saknas grund för ingripandet kan domstolen upphäva beslutet med omedelbar verkan. Om förvaltningsrätten fastställer det omedelbara omhändertagandet måste socialnämnden göra en komplett ansökan om vård inom 4 veckor från att det omedelbara omhändertagandet verkställdes (LVU8-9 §§).

När ett barn är omhändertaget har socialnämnden ett ansvar för att den unges behov av umgänge med föräldrar och vårdnadshavare tillgodoses. Om det är nödvändigt för att vården ska kunna genomföras har socialnämnden dock rätt att reglera umgänget och även om det anses finnas skäl för det besluta att den unges vistelseort inte skall röjas för föräldrar eller vårdnadshavare. Ett sådant beslut måste övervägas minst en gång var tredje månad (LVU 14 §). Ett inledande beslut om reglering av umgänge mellan barn och föräldrar kan delegeras till tjänsteman. Det är dock inte möjligt när det handlar om ett beslut om fortsatt behov av reglering av umgänge med förälder eller annan vårdnadshavare eller beslut att inte röja barnets vistelseort som socialnämnden måste besluta om (Socialstyrelsen, 2015a).

Om en ungdom vistas på ett hem för särskilt noggrann tillsyn, kan statens institutionsstyrelse fatta vissa beslut. Det handlar exempelvis om att begränsa rörelsefriheten, besök, telefonsamtal, kroppsbesiktning, att den unge ska lämna olika prover för kontroll av om han eller hon har intagit narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel (LVU 20 §). När det handlar om beslut att den unge under en tid ska vistas utanför hemmet ska detta beslut fattas efter samråd med socialnämnden.

## Övervägande och omprövningar av insatser

Öppenvårdsinsatser på frivillig grund omprövas i enlighet med lokala delegeringsordningar. Är barnet placerat enligt SoL eller tvångsomhändertaget med stöd av 2§ LVU (på grund av brister i vården) har socialnämnden ansvar att överväga om vården fortfarande behövs. Sedan 2013 ska övervägandet också innefatta en beskrivning av hur vården bör inriktas och utformas (SoL 6: 8;LVU 13§). Övervägandet som, i de flesta fall presenteras för nämnden av en socialarbetare på tjänstemannanivå resulterar inte i att ett formellt beslut fattas utan läggs till handlingarna om socialsekreterarens rapportering innebär att vården fortgår (Lundgren, Sunesson & Thunved, 2014). Då vården ska upphöra är det socialnämnden som har mandat att fatta beslut om detta.

Om barnet är omhändertaget på grund av eget beteende (LVU 3§) ska nämnden var 6:e månad pröva om vården ska upphöra. Reglerna för omprövning är mer strikta än de för övervägande, på så sätt att det är en utredning som ska genomföras och ett formellt beslut som ska fattas. Utredningen är generellt dock inte lika omfattande som inför ett omhändertagande. Vårdnadshavare och ungdom över 15 år har rätt att lämna synpunkter. Eftersom det är ett formellt beslut som fattas är det också möjligt att överklaga. Ett beslut om omprövning kan inte delegeras till enskild tjänsteman (LVU 13§).

## Norge

Som tidigare beskrivits har Norge genomfört förändringar av den sociala barnavården som bland annat fått till följd att beslutsprocesserna rörande enskilda förändrats. Det innebär att lekmännen fått mindre inflytande och ersatts med olika experter, dels direkt i det lokala där ledaren (chefsfunction) inom barnevernet har ett tydligt mandat i flera av stegen och dels regionalt i Fylkesnämnden där olika sakkunniga, tillsammans med lekmän, är beslutande organ i de avgörande frågorna i tvångsärenden (Barnevernloven, kap 7)

I Tabell 6 preciseras de beslutsfunktioner som lagstiftningen anger för olika frågor. Man kan här se att lagstiftningen i Norge är mer specifik än den i Sverige som i många fall hänvisar till Socialnämnden som beslutsfunktion. I och med att den aktuella beslutsfunktionen i Sverige i praktiken regleras genom lokala delegeringsordningar bör det rimligen finnas en större variation i hur beslutsmandaten fördelas i Sverige än i Norge.

Tabell 6 Beslutsfattare för vissa beslut inom den sociala barnavården i Norge

Beslut	Samtycke	Tvång
Inleda utredning	Ledaren* för barnevernet	Ledaren för barnevernet
Avsluta utredning utan åtgärd	Ledaren för barnevernet	Ledaren för barnevernet
Öppenvård	Ledaren för barnevernet	Fylkesnämnd
Placering utom hemmet	Ledaren för barnevernet	Fylkesnämnd
Omedelbart omhändertagande		Fylkesnämnden **
Övervägande/omprövning av insatser	Barneverntjenesten	Fylkesnämnden

\*Motsvarar chefsfunktion för den kommunala sociala barnavården.

\*\*Vid akut situation kan detta delegeras till ledaren för barnevernet eller polismyndigheten. Fylkesnämnden fastställer.

## Beslutsfunktionernas sammansättning och kompetens

Det finns i dag två socialarbetarutbildningar barnevernspedagogutdanningen och sosionomutdanningen som kvalificerar till handläggningsarbete i den sociala barnavården (Aarum Hansen, 2015). Trots att ledaren ges en viktig roll i beslutsprocesserna i det norska barnavårdssystemet, finns inga specifika krav på ledaren, utan deras kompetens kan variera. Sedan 2015 finns dock en gemensam kompetensutbildning för ledare som arbetar inom den sociala barnavården ([www.ntnu.no](http://www.ntnu.no)). Ansvaret som är lagt på ledaren av barnavården kan inte delegeras eller tilldelas någon annan. Ställföreträdare vid frånvaro ska ha likvärdig kompetens (Barnevernloven 2:1).

Fylkesnämnden som ansvarar för att fatta tvångsbeslut består av en eller flera ledare som uppfyller de krav som ställs på någon som är domare, en sakkunnig och en lekman. När svårighetsgraden kräver det kan nämndledare besluta att nämnden, förutom nämndsledaren ska bestå av två lekmän och två sakkunniga. Om parterna i målet är överens kan fylkesnämnden sättas upp utan sakkunniga eller lekmän (Skivenes & Tonheim, kommande). Det sistnämnda handlar om frågor där parterna i stort är eniga men där det finns en önskan om ett bindande beslut som inte utan vidare kan ändras. Även om parterna säger sig vara eniga är det fylkesnämndsledaren som ansvarar för att bedöma om det behövs en fullständig ärendebehandling som underlag för en stabil lösning (Grinde, 2004:18 och 193).

Alla kommuner bidrar med lekmän till fylkesnämnderna genom en pool av lekmän som baseras på storleken på kommunen. I kommunerna väljs lekmännen för en fyraårsperiod. Gruppen som väljs ut ska vara heterogen så att de på bästa sätt representerar alla delar av befolkningen. Samtidigt ska poolen bestå av individer med god kompetens för att genomföra uppgiften (Innst. O. no. 54 (2006-2007): 3). Kommunerna har olika tillvägagångssätt vid valet av lekmän och i många fall är det de politiska partierna i kommunstyrelsen som föreslår kandidater (Skivenes & Tonheim, kommande). Kommunen ska dock uppmuntra allmänheten att komma med förslag (Domstolloven 66-67 §§) vilka vissa också gör (Skivenes & Tonheim, kommande). För att bli vald till lekman i fylkesnämnden krävs att man är mellan 21 och 70 år, inte är kriminellt belastad, medborgare i Norge eller något av de andra nordiska länderna samt pratar flytande norska (Domstolloven 70 §).

En viss andel av lekmännen på distriktsnivå väljs sedan slumpvis ut att delta som lekmän i fylkesnämnden. Poolen av lekmän består perioden 2013-2016, av 2711 medlemmar (County Social Welfare Boards, 2012 i Skivenes & Tonheim, kommande).

I Norge innebär benämningen sakkunnig att personen är någon som utifrån utbildning eller erfarenhet förväntas ha kunskap utöver det som kan räknas som allmänkunskap om ett specifikt område. I ett barnavårdsärende är deras uppdrag att ge en barnvetenskaplig bedömning av vilken omsorg barnet behöver, på kort och lång sikt. Föräldrar och barnevernet kan själva engagera en sakkunnig under en utredning. Även fylkesnämnden och domstolen kan utse sakkunniga utöver den eller de som deltar som ledamöter, om de anser att de behöver viss kunskap för att fatta beslut om stöd och behandling. Det är dock endast sakkunniga som är ledamöter i fylkesnämnden som deltar i det direkta beslutsfattandet (Barne og- likestillingsdepartementet, 2009). Det finns inga formella krav gällande vem som kan anlitas som sakkunnig. Det har dock inrättats ett centralt register som administreras av Norsk psykologforening på uppdrag av Barne- og likestillingsdepartementet. För att bli upptagen i det registret krävs att den sakkunniga genomgått ett program för arbete som sakkunnig i barnavårdsfrågor. Det finns dock möjlighet att anlita sakkunniga som inte finns med i registret.

Även om många av de sakkunniga också arbetar med behandling av barn- och familjer ska det vara tydligt att de i detta uppdrag agerar som sakkunniga (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009).

Det är därmed skillnad på de sakkunniga som engageras för att ge sakkunnig-utlåtande om specifika barn och de sakkunniga som har beslutsmandat i fylkesnämnden. De sakkunniga som sitter i fylkesnämnden ska bidra med ett sakkunnigperspektiv i frågorna som tas upp och de beslut som fattas, vilket kan tolkas som att de kritiskt ska granska den samlade bedömningen av ett barns situation. De sakkunniga i fylkesnämnden utnämns av centralenheten för fylkesnämnden på fyra år. En fyraårsperiod som nu löper från 2013-2016. Centralenheten för fylkesnämnden lägger stor vikt vid vissa grundläggande kvalifikationer hos de sakkunniga och alla sökande blir individuellt bedömda.

Personer som utnämns som sakkunniga i barnavårdsfrågor ska ha utbildning och arbetslivserfarenhet från direkt arbete med barn, ungdom och familj. De kan exempelvis vara psykologer, läkare, barnevernspedagoger och socionomer som har utbildning och en specifik arbetsinriktning mot barn och unga. Annan relevant högskole- eller universitetsutbildning kan vara aktuell om den ger likvärdig kompetens och om personen har minst 4 års relevant yrkeserfarenhet från direkt arbete med barn, ungdom och familjer. Sakkunniga ska ha tillgodogjort sig kompetens som innebär att de kan värdera föräldrar/ omsorgspersoners omsorgsförmåga, barns anknytning- och omsorgshistoria, barns behov, relationer och samspel mellan föräldrar/omsorgspersoner och barn, olika kontextuella förhållanden och dess betydelse för barnets utveckling och utvecklingsmöjligheter, risk och skyddsförhållanden i barnets övriga nätverk samt vilka åtgärder som barnet behöver. En sakkunnig bör ha arbetat i det närmaste fulltid med barn, ungdomar och familjer. Arbetslivserfarenheten bör dessutom ligga efter utbildningen och inte längre tillbaka än 3-4 år. Det är möjligt att bli vald till sakkunnig även om erfarenheten ligger längre tillbaka i tiden men då krävs att kompetensen har upprätthållits på annat sätt exempelvis som forskare eller genom undervisning vid högskola eller universitet. Det finns en viss begränsning då det inte är möjligt att bli vald till sakkunnig om personen är anställd i den statliga-, kommunala-, eller privata barnavården, anställd i den kommunala arbets- och väldfärdsvårdsförvaltningen och har uppgifter som knyter an till saker som utförs enligt lov om sosiale tjenester. Valet av vem som ska vara sakkunnig i ett visst ärende väljs utifrån en förutbestämd turordning eller beroende på vem som har möjlighet vid aktuellt tillfälle (Domstollsloven 5: 87).

Arbets sättet i fylkesnämnden är till stor del likt det arbete som görs i domstolar generellt. De som deltar är den kommun som önskar att tillsätta åtgärder i ett barnavårdsärende och den person/ familj som förslaget direkt berör. Det är tänkt så att både kommunen och den individ som det gäller använder advokat när saken presenteras för nämnden. I ett typiskt barnavårdsärende deltar beslutsfattarna i tre olika typer av möten, först i ett förberedande möte, därefter i själva förhandlingen och därpå i en överläggning där de ska resonera sig fram till ett beslut. Vid det förberedande mötet är det första gången som lekmännen och de sakkunniga får ta del av information genom att läsa dokumentation i ärendet. Domarna har tillgång till denna dokumentation en vecka innan (Skivenes & Tonheim, kommande).

Det arbete som fylkesnämnden gör i samband med beslutsfattande i ett ärende är omfattande och kan ta många timmar. Det innebär att det kan behöva fördelas på flera dagar (Grinde 2004). Fylkesnämndens ledare, lekmännen och de sakkunniga är likvärdiga ledamöter och saken avgörs genom majoritetsbeslut. Om nämndledamöterna är oeniga ska det framgå av beslutet. Beslutet ska skrivas



under av fylkesnämndens samtliga ledamöter. Fylkesnämndens beslut kan inte överprövas av departementet utan endast av domstolarna.

Fylkesnämndens beslut kan överklagas till tingsretten. Tingsrettens sammansättning består av en domare (Domstoloven 1:21) och två meddomare, varav en lekman och en expert. Både kommunen och den enskilde individen som saken gäller kan vid beslut utan samtycke överklaga beslutet till tingsretten inom två månader (Tvisteloven 36:4). Därefter kan överklagan göras till Lagmannsretten och Hoyesterett. Lagmannsretten består av två meddomare, en expert och en lekman, utöver de tre juridiska domarna. Hoyesterett består vid avgörande i enskilda frågor av fem domare. I vissa fall behandlas saken i en storkammare med 11 domare eller i plenum med den samlade hoyesterett (<http://www.domstol.no/no/Enkelt-domstol/-Norges-Hoyesterett/Om-Hoyesterett/>)

De sakkunniga utses av domstolen och i samband med det tydliggör de också vad deras uppdrag i respektive fall är. Domstolen avgör själva om de vill följa de sakkunnigas konklusioner eller inte.

### **Den sociala utredningen som beslutsunderlag**

I varje kommun ska det finnas en administration med en ledare som har ansvar för de uppgifter som ska utföras enligt Barnevernloven. Det handlar exempelvis om att fatta beslut i enlighet med lagen (Barnevernloven 2:1). Det betyder att det är ledaren för barneverntjenesten som har ansvar för att fatta beslut om att inleda och avsluta utredning utan åtgärd.<sup>10</sup>

En utredning ska inledas så snart barneverntjenesten kan anta att det kan finnas skäl till insatser enligt barnevernloven. Utredningen ska genomföras på ett sådant sätt att man i möjligaste mån undviker att någon skadas. Den ska inte heller göras mer omfattande än vad som krävs (Barnevernloven 4:3). En utredning ska genomföras snarast men senast vara färdigställd tre månader efter att barnevernet fått kännedom om ärendet. I särskilda fall kan tidsfristen vara sex månader (Barnevernloven 6:9). När barneverntjenesten mottar en anmälan, oavsett vem den kommer ifrån, ska de inom en vecka göra bedömningen om anmälan kan ligga till grund för en utredning eller inte (Barnevernloven 4:2). Denna bedömning ska också göras när föräldrar eller barn själva ansöker om stöd från barneverntjenesten, oavsett om förfrågan är utformad som en formell ansökan eller ej. Görs bedömningen att anmälan inte kan ligga till grund för en utredning ska anmälan avvisas. När det fattats ett beslut om att inleda en utredning ska familjen informeras om utredningen och vad som ligger till grund för denna. När familjer själva gör en ansökan avslutas utredningen alltid med ett beslut som är möjligt att överklaga till fylkesmannen.<sup>11</sup>

Utredningsarbetet och beslutsfattande är organiserat på olika sätt i olika kommuner. En viktig del i genomförandet är oavsett inhämtandet av uppgifter från andra förvaltningsorgan som känner barnet och familjen. Alla offentliga myndigheter har en skyldighet att lämna uppgifter till socialtjänsten vid misstanke om misshandel eller annan allvarlig omsorgssvikt (Barnevernloven 6:4). Upplysningsskyldigheten gäller också när ett barn visat på ihållande allvarlig beteendeproblematik (Barnevernloven 4:24). Det är också möjligt att involvera oberoende sakkunniga och för detta krävs inte föräldrars samtycke. De sakkunniga förväntas träffa barnet och dessutom förklara bedömningen för dem. De ska utgå ifrån barnets bästa när de kommer med förslag på lösningar (Dickens m.fl., 2016).

<sup>10</sup> Information inhämtad genom mailkontakt med Heidi Aarum Hansen

<sup>11</sup> Information inhämtad genom mailkontakt med Heidi Aarum Hansen

Innan rapporter från sakkunniga kan ligga till grund för ett beslut om insatser ska de alltid värderas av en barnesakkyndig kommission. Det är därmed inte möjligt för socialarbetarna att vidta några åtgärder med stöd av experters utlåtande, förutom vid beslut i akutsituationer, utan denna värdering. De sakkunnigas rapport ska också värderas av kommissionen innan barneverntjenesten beslutar om att avslå/ avvisa en ansökan (Barnevernloven 4:3).

Kommissionen ska endast värdera om utlåtandet kan vara rimligt eller inte och går inte in i substansen av det som står. Kommissionen ska förutom expertutlåtande som lämnas på initiativ av barnevernet också granska expertutlåtanden som utförs efter förfrågan från fylkesnämnden, domstolar eller den enskilde individen (Statens Sivilrettsforvaltning, 2013). Varje rapport granskas av två medlemmar utifrån de kriterier som anges i riktlinjerna och ska ske inom fyra arbetsdagar, snabbare i akuta ärenden (Barne- og likestillingsdepartementet, 2009). Kommissionen består av en ledare och 15 medlemmar. De utses för fyra år i taget av regeringen vid ett möte under ledning av kungen (Kongen i statsråd). Nuvarande sammansättning gäller för åren 2013-2016 och består av 2 barnpsykiatriker och 13 psykologer (Statens sivilrettsforvaltning, 2013).

Under en utredning kan vissa åtgärder vidtas för att möjliggöra en utredning. Barnevernets ledare kan exempelvis fatta beslut om polishandreckning, för genomförande av undersökningar (Barnevernloven 4:3) eller när det krävs för att vissa beslut ska kunna verkställas (Barnevernloven 6:8). Barnevernets ledare kan också fatta beslut om hembesök och husundersökning i samband med en utredning utan samtycke från föräldrar eller barn (Barnevernloven 4:3). Det är dock förvaltningslagens bestämmelser som anger hur den kan genomföras (Forvaltningslov 3:15). I särskilda fall kan barneverntjenesten också besluta att ett barn ska tas till sjukhus eller liknande för en undersökning (Barnevernloven 4:3). Det är också möjligt att begära polishandreckning vid genomförandet av undersökningar enligt § 4-3, jf. § 6-8. Något som dock ska användas mycket restriktivt. Att överhuvudtaget genomföra en sådan undersökning utan samtycke ska bara göras vid de mest allvarliga situationer så som misstanke om miss-handel eller andra allvarliga övergrepp i hemmet (Barnevernloven 4:12). Det handlar också endast om en övergripande undersökning och en undersökning som kräver inläggning får därmed inte genomföras om inte en medicinsk expert bedömer att detta behövs.

I Norge saknas en formell mall att följa i utredningsarbetet. I övergripande riktlinjer i rutinhandboken från Barne- og likestillingsdepatementet presenteras dock en checklista som kan användas av den som genomför en barnavårdsutredning. Det handlar exempelvis om att utredaren ska ta ställning till om denne informerat om rättigheter och beslut till de som utredningen handlar om samt om tillräckligt med information är insamlad. Det finns dessutom en checklista för olika ställningstaganden som kan behöva göras i insamlandet av information under en utredning och exempel på frågor som kan behöva ställas till andra professionella, exempelvis medicinsk expertis, skola och förskola. Utöver detta finns även en checklista för vilka bedömningar och ställningstaganden som kan behöva göras halvvägs in i utredningen samt vid utredningens avslutande. Det finns också förslag på en mall för vilka rubriker ett beslutsunderlag kan behöva innehålla (Barne-og likestillingsdepartementet, 2006). Dessa rubriker är mer övergripande och anger därmed inte detaljer för vilka områden i ett barns livssituation som ska belysas och många efterfrågar en mer nationell styrning gällande detta. I dag är det därmed upp till kommunerna att bestämma hur utredningarna ska utformas och de använder olika mallar som stöd. En utredningsstruktur som fått stor spridning och 2014 används i 58 % av barneverntjenesterna är psykologen Øyvind Kvellos mall, medan andra kommuner använder

egenutvecklade mallar (Vis, Storvold, Skilbred, Christiansen & Andersen, 2015). Detta innebär att form och innehåll kan skilja sig åt. De gemensamma riktlinjer som finns för utredningar som tas upp i fylkesnämnd innebär dock att det i dessa fall ställs vissa krav utifrån ett juridiskt perspektiv.

### **Utredningar till beslutsinstans för tvångsvård**

Fylkesnämnden fattar beslut gällande tvångsvård. Detta både när det handlar om öppenvård utan samtycke vilket kan beslutas om då föräldrarna bedöms brista i sin omsorg om barnet och denne har eller riskerar att utveckla allvarliga beteendeproblem samt när det bedöms finnas skäl att placera barnet utanför hemmet (Barneloven 4:4). Vid en ansökan hos fylkesnämnden är det barneverntjänstens ansvar att förbereda och komma med förslag till beslut. I förslaget till fylkesnämnden ska barneverntjänsten förutom att föreslå åtgärder också redogöra för den hjälp och andra insatser som barnet tidigare fått. Barneverntjänsten ska ange de faktiska förhållanden som förslaget bygger på. Vid förslag om att barnet ska placeras utanför hemmet ska barneverntjänsten redogöra för vilket slags placeringsalternativ som krävs för att tillgodose barnets behov. Oberoende av vilken typ av åtgärd som föreslås ska barneverntjänsten redogöra för om det föreslagna placeringsstället är godkänt av fylkeskommunen. När det handlar om placering av barn med beteendeproblem ska barneverntjänsten redan ha förslag på en plats samt ange sina grunder för detta val. Detta då fylkesnämnden i sitt beslut ska värdera den konkreta placeringsplatsen. I sitt beslut kan fylkesnämnden ställa villkor när det gäller placeringen. Om barnet inte kan placeras som det blev förutsatt i förslaget eller i fylkesnämndens beslut ska frågan återigen aktualiseras hos Fylkesnämnden (Barnevernloven 4:15).

Barneverntjänsten ska ge en översikt över vilka som är parter i målet och upplysa om parterna är representerade av advokat. De ska också innan informera om vilka personer som ska avge en muntlig förklaring till nämnden. Behöver barnet en talesperson ska detta nämnas och de ska eventuellt komma med förslag på vem denna talesperson skulle kunna vara. Barneverntjänsten ska dessutom redogöra för om de anser att frågan ska avgöras genom en förenklad behandling, vilket förutsätter att parterna samtycker i alla delar av saken. I annat fall måste frågan avgöras med ett förhandlingmöte (Barnevernloven, kap 7).

Barneverntjänsten kan under utredningen få stöd av en advokat. När kommunen är representerad av en advokat ska advokaten värdera, kontrollera och eventuellt komplettera kommunens sakframställan innan denna skickas till nämnden. Vanligtvis är det nödvändigt att advokaten utarbetar ett sammanfattande förslag till beslut, baserat på barneverntjänstens utredning, med en fullständig översikt över de bevis och vittnesmål som åberopas. Under själva förhandlingen bör kommunen vara representerade av en advokat (Barnevernloven 7:3) men kan välja att inte bli det i vissa fall, exempelvis när alla parter är överens.

### **Beslut om placering för vård utom hemmet – med eller utan samtycke**

Den kommunala barnvården har ansvar för att fatta beslut om frivilliga insatser (Barnevernloven 4:4). Vid beslut om att placera barn utom hemmet där samtycke till placeringen finns fattas dessa beslut av ledaren för barnevernet. Vid placeringar som pågår i över sex månader ska dessa behandlas av fylkesnämnden. Även tvångsbeslut i barnvårdsfrågor fattas av fylkesnämnden (Barnevernloven 4:8, 4:12 och 4:24) efter att frågan utretts av den kommunala barneverntjänsten. Formellt är det ledaren för den kommunala barnvården som gör ansökan till fylkesnämnden (Berrick, Peckover, Pösö & Skivenes, 2015). Vid tvångsbeslut om placering kan fylkesnämnden också fatta beslut om att överta

omsorgen om ett barn på grund av föräldrarnas omsorgsförmåga (Barnevernloven 4:12) samt beslut om att den unge ska stanna kvar på institutionen på grund av dennes beteende. Om den unge anses ha behov av mer långvarig behandling kan det fattas beslut om placering i upp till 12 månader med möjligheten till en förlängning på ytterligare 12 månader (Barnevernloven 4:24).

Fylkesnämnden kan besluta att ett barn som uppvisat allvarliga beteendeproblem, allvarlig eller upprepad kriminalitet, missbruk eller annat beteende kan placeras på institution för observation, utredning och korttidsbehandling i upp till fyra veckor. Vid nytt beslut kan placeringstiden förlängas i ytterligare fyra veckor. Den statliga regionala barnavårdsmyndigheten Bufetat ska ge direktiv för vilka institutioner som ska ta emot barn och unga som placeras på grund av beteendeproblem. De kan också bestämma att barn ska placeras i forsterhem som har särskilda förutsättningar för att kunna lösa de problem som föreligger (Barnevernloven 4:27).

Beslut i ett akut skede fattas av den ansvarige ledaren för den sociala barnavården. Fylkesnämnden har ansvar för att fastställa beslut i akutsituationer (Barnevernloven 4:6, 4:9 och 4:25). Om ett barn är utan omsorg på grund av att föräldrarna är sjuka eller av andra skäl, ska barneverntjänsten omedelbart tillsätta det stöd som behövs. Grundprincipen är att ett sådant beslut inte kan fattas mot föräldrarnas vilja. Finns det risk att barnet blir allvarligt skadat genom att stanna i hemmet kan ledaren för barnevernadministrationen eller polisjuristen dock även utan samtycke från föräldrarna omedelbart fatta beslut om att placera barnet utanför hemmet. Vid ett sådant beslut ska detta lämnas till fylkesnämnden inom 48 timmar som måste godkänna det omedelbara omhändertagandet. Därefter har barnevernet sex veckor på sig att arbeta fram ett förslag till beslut om omhändertagande. Inom två veckor om det gäller beslut om placering på institution utan eget samtycke (Barnevernloven 4:6).

### **Övervägande och omprövningar av insatser**

Vid beslut om frivilliga insatser ska barneverntjänsten utarbeta en tidsplan för åtgärden. De har dessutom en skyldighet att följa upp insatsen och bedöma om det är nödvändigt med nya åtgärder eller grund för övertagande av omsorgen (Barnevernloven 4:5). Det är även barneverntjänsten som har ansvar för att utarbeta en behandlingsplan och följa arbetet som sker vid tvångsplaceringar (Barnevernloven 4:16 och 4:28). När fylkesnämnden har fattat beslutet, exempelvis vid tvångsplaceringar, är det också de som har mandat att upphäva beslutet (Barnevernloven 4:21).

### **Finland**

I Finland har lekmän helt spelat ut sin roll i det direkta beslutsfattandet då de sedan 2008 överhuvudtaget inte är delaktiga i beslut på individnivå. I dag är det förvaltningsdomstolar som fattar beslut när det handlar om tvångsåtgärder och den juridiska expertisen tillsammans med andra sakkunniga ansvarar för beslutsfattandet. Som visas i Tabell 7 är det vid frivilliga placeringar och omhändertaganden, som alltså inte innefattar tvång främst socialarbetare i ledningsposition som har beslutsmandat.

Tabell 7 Beslutsfattare för vissa beslut inom den sociala barnvården i Finland

Beslut	Samtycke	Tvång
Inleda utredning	Socialarbetare*	Socialarbetare*
Avsluta utredning utan åtgärd	Ledningsfunktion	
Öppenvård	Socialarbetare/Ledningsfunktion/utsedd socialarbetare*	
Placering utom hemmet	Ledningsfunktion/utsedd socialarbetare	Förvaltningsdomstolen
Omedelbart omhändertagande		Ledningsfunktion/utsedd socialarbetare
Övervägande/omprövning av insatser	Socialarbetare	Ledningsfunktion/utsedd socialarbetare

\*organiserats på olika sätt i olika kommuner

### Beslutsfunktionernas sammansättning och kompetens

Den som ska vara verksam som yrkesutbildad socialarbetare i Finland bör ha grundutbildning på fem år, utbildning på mastersnivå samt legitimation (Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården 26.6.2015/817). Socialarbetare har ingen specialisering inom ramen för sin utbildning men det finns specialistutbildningar exempelvis med inriktning mot social barnvård som kan läsas efter grundutbildningen. För ett barn som är klient inom barnskyddet ska det utses en speciell socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter för vilken det ställs samma krav på kompetens som gäller andra socialarbetare (Barnskyddslag 13b §). För den socialarbetare som väljs ut av den kommunala barnvårdsorganisationen för att fatta beslut om omedelbart omhändertagande och begränsning av kontakter mellan barn och föräldrar i samband med ett omedelbart omhändertagande finns inga andra krav än högre högskoleexamen eller universitetsstudier, med huvudämnesstudier inom socialt arbete (Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården 9§). Arbetsgivare har en skyldighet att erbjuda anställda inom socialvården möjlighet att få handledning och delta i fortbildning för att kunna utveckla sin yrkesskicklighet (Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården 5 §).

Den som ansvarar för administrativa ledningsuppgifter inom socialvården ska ha en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och kännedom om branschen och utöver det tillräcklig ledarförmåga (Socialvårdslag 46 §). För socialarbetare till vilken visst beslutsmandat delegerats från ledaren i ledningsposition krävs samma kompetens.<sup>12</sup> I Finland har skett en utveckling mot att ledare i högre grad kommer från andra professioner än socialt arbete. Häribland utmärker sig dem med en bakgrund inom sjukvården, vilket innebär att socialarbetare kan ha chefer med en medicinsk inriktning och bakgrund. I vissa kommuner finns chefer på flera nivåer i socialvården. I dessa kommuner är det mer troligt att socialarbetarnas närmaste chef är någon med bakgrund inom socialt arbete. I vissa mindre kommuner finns det dock inte alltid chefer på mellannivå.<sup>13</sup> Den som ansvarar för den yrkesmässiga ledningen av det sociala arbetet, ska ha högre högskoleexamen eller universitetsstudier, i vilken ingår huvudämnesstudier i socialt arbete (§9 Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården 26.6.2015/817).

<sup>12</sup> Information inhämtad genom mailkontakt med Sirpa Taskinen

<sup>13</sup> Information inhämtad genom intervju med Mikko Mäntysaari

Om det inte är möjligt att få en person med rätt behörighet för en uppgift som kräver yrkesutbildad personal inom socialvården kan det göras undantag. För ett år kan det anställas en person som bedöms att genom utbildning tillgodgjorts sig tillräckliga förutsättningar att sköta uppgiften. Det är dock inte möjligt att göra undantag från den behörighet som krävs för den socialarbetare som har rätt att i brådskande fall besluta om vård utan samtycke, inklusive insatser kopplade till dessa (Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården 12 §).

I Finland finns sex regionala förvaltningsdomstolar samt Ålands förvaltningsdomstol. Förutom att fatta beslut rörande tvångsomhändertagande och andra tvångsbeslut kan ett kommunalt beslut som någon inte är nöjd med överklagas till förvaltningsdomstolen.

I förvaltningsdomstolarna fattas besluten oftast av totalt tre domare, en ordförande domare och två förvaltningsrättsdomare. För domarna krävs att de är finska medborgare och har högre högskoleexamen i juridik. De ska också genom tidigare anställning vid en domstol eller i andra uppgifter ha visat att de har förståelse för de uppgifter som hör till tjänsten. Dessutom krävs personliga egenskaper i linje med de krav som förutsätts för att klara av tjänsten på ett framgångsrikt sätt. De behöver också ha kunskaper i svenska och finska (Lag om utnämning av domare (25.2.2000/205)). I ärenden som gäller omhändertagande av barn deltar dessutom en sakkunnig (Lag om förvaltningsdomstolar 7 och 12 §§).

Vid frågor som rör barnskydd utses de sakkunniga av statsrådet för en mandatperiod på fyra år efter att de själva ansökt om att få bli det. Sakkunniga ska ha lämplig högre högskoleexamen samt vara förtrogna med barnskydd, (Lag om förvaltningsdomstolarna 8§). De sakkunniga kan vara psykologer, barnläkare, lärare, socialarbetare eller forskare med expertis i barn och familjer och arbetar inte heltid i rätten.<sup>14</sup>

Vid missnöje med förvaltningsdomstolens beslut kan de flesta ärenden överklagas i högsta förvaltningsdomstolen. Det här betyder dock att det endast finns en instans att överklaga tvångsbeslut som fattats inom den sociala barnvården till (De Godzinsky, 2012). Vanligen avgör högsta förvaltningsdomstolen ärenden i en sammansättning med fem ledamöter (domare). För att kunna avslå en ansökan om besvärstillstånd krävs tre domare.

### **Den sociala utredningen som beslutsunderlag**

Då kommunerna i Finland varierar avsevärt i storlek och antal invånare varierar också omfattningen av den sociala barnvården, och däri även organiseringen av beslutsprocessen. En utredning gällande barns behov av skydd aktualiseras antingen vid en ansökan, när barnskyddet har tagit emot en anmälan eller på annat sätt får kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd. Då ett barnskyddsärende aktualiserats ska socialarbetaren eller någon annan inom barnskyddet omedelbart bedöma barnets eventuella brådskande behov av barnskydd och inom sju vardagar efter att en anmälan eller motsvarande kontakt mottagits ska det fattas beslut om en utredning ska inledas eller inte (Barnskyddslag 26§). Den ledande tjänsteinnehavaren (chefsfunktion) inom socialvården har beslutsmandat vad gäller att avsluta en utredning utan åtgärd.<sup>15</sup>

I de fall flera socialarbetare är involverade i en barnavårdsutredning utses en socialarbetare som specifikt ansvarar för barnets angelägenheter. Hur denne utses kan skilja sig åt mellan kommuner beroende på hur de valt att organisera

---

<sup>14</sup> Information inhämtad genom mailkontakt med Sirpa Taskinen

<sup>15</sup> Information inhämtad genom mailkontakt med Sirpa Taskinen

det konkreta utredningsarbetet. Syftet med en barnavårdsutredning som ligger till grund för olika former av beslut i Finland är att göra en holistisk bedömning av ett barns situation och om barnets föräldrar har förmåga att ta hand om barnet. Dessutom bedöms om det finns behov av insatser från socialtjänsten (Pösö, 2011). En utredning ska genomföras så skyndsamt som möjligt men ska vara avslutad senast tre månader efter att ansökan eller anmälan inkom. Om bedömningen av utredningen innebär att barnskyddsåtgärder inte behövs avslutas kontakten (Barnskyddslag 26§). Vid förberedelser inför en ansökan om tvångsvård finns dock inga tidsgränser. En klientrelation med barnskyddet kan inledas när en socialarbetare gör bedömningen att ett barn behöver bistånd och stödåtgärder enligt barnskyddslagen (Barnskyddslag 27§). Det saknas dock lagstöd för öppna insatser utan samtycke (RP 164/2014 rd).

Sju specifika kriterier ska tas hänsyn till vid bedömningen av åtgärdsalternativ. Dessa är; harmonisk utveckling och välfärd samt nära och fortgående mänskliga relationer; möjlighet till förståelse och ömhet samt övervakning och omsorg i enlighet med ålder och utvecklingsnivå; en utbildning som motsvarar barnets anlag och önskemål; en trygg uppväxtmiljö samt fysisk och psykisk integritet; utveckling till självständighet och mognad till ansvarsfullhet; möjlighet att delta och påverka i frågor som gäller barnet självt samt hänsyn till språklig, kulturell och religiös bakgrund (Barnskyddslag 4§).

I lagstiftningen anges att i ärenden som gäller omhändertagande av barn samt vård av barn utom hemmet ska dessa förberedas av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, dock i samarbete med en annan socialarbetare eller någon annan anställd som är förtrogen med barnskydd (Barnskyddslag 41 §).

Under utredningen av barnskydd stipulerar lagstiftningen också att barn, föräldrar och vårdnadshavare samt andra personer som deltar i vårdnaden om barnet ska bjudas in till möten för gemensamma diskussioner. Socialarbetaren kan även kontakta andra personer som står barnet eller familjen nära (Barnskyddslag 31§). Vid en utredning har den socialarbetare som ansvarar för utredningen möjlighet att ta kontakt med närstående personer till barnet, samarbetspartners och experter även utan barn och vårdnadshavares samtycke (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 17§).

Under en utredning har socialarbetaren skyldighet att be professionella som har kontakt med barnet eller familjen om deras bedömningar. Statliga och kommunala myndigheter samt andra offentlighetsrättsliga samfund så som exempelvis de som bedriver socialvård och hälso-och sjukvård, har också en skyldighet att lämna yttrande när beslut fattas om omhändertagande eller vård utom hemmet (Lag om klientens ställning och rättigheter 20§; Barnskyddslag 41§).

Sedan 2008 ska socialarbetaren vid en ansökan om omhändertagande och vård utanför hemmet under arbetet med ansökan även konsultera ett multiprofessionellt team som är experter på barns hälsa och välmående (Berrick Peckover, Pösö & Skivenes, 2015; Barnskyddslag 26§). Kommunerna har också en skyldighet att se till att de socialarbetare som har ansvar för barnets angelägenheter har tillgång till sakkunskap om barns uppväxt och utveckling, hälsovård, juridisk expertis samt annan expertis som kan behövas i barnskyddsarbetet (jmf Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården 26.6.2015/817 5§). Av detta följer att kommunen har ansvar att själv eller tillsammans med andra kommuner, tillsätta detta expertteam. Teamet kan bestå av personer med olika bakgrund exempelvis psykologer, barnläkare, jurister, psykiatriker, förskollärare och personer med kunskap om droger, familjevåld eller funktionsnedsättningar.

Deras uppgift är att ge yttranden till stöd för beslutsfattande vid omhändertagande av barn samt vård utom hemmet och även till barnskyddsarbetet i övrigt (Barnskyddslag 14§). Teamet håller regelbundet möten och socialarbetare uppmantras till att ta kontakt med dem närhelst de önskar hjälp (Dickens m.fl., 2016). Det multiprofessionella teamets roll och arbete kan variera över landet och det finns i dag ingen statistik över hur många dessa grupper är.

Under en utredning kan socialarbetare i ledningsposition eller en socialarbetare denne förordnat ansöka till förvaltningsrätten om att ett barn ska undersökas av en läkare eller någon annan expert, om sådan undersökning behövs för att kunna utreda barnets behov av skydd och vårdnadshavarens samtycke saknas. Innan ansökan görs skall barnets åsikt utredas, om det inte med beaktande av barnets ålder, utvecklingsnivå eller övriga omständigheter är omöjligt (Barnskyddslag 28§). Beslutet fattas sedan av en lagfaren ledamot av förvaltningsdomstolen (Barnskyddslag 85§). En lagfaren ledamot av förvaltningsdomstolen kan även fatta beslut om interimistiskt förordnande om barnets vistelseort och hur barnets vård och fostran skall ordnas under domstolsbehandlingen gällande omhändertagande (Barnskyddslag 83§).

Socialarbetaren har också möjlighet att få stöd av hälso- och sjukvården. Hälsocentralen och sjukvårdsdistriktet skall ge experthjälp till det barn- och familjeinriktade barnskyddet och vid behov ordna undersökning av barn samt vård- och terapitjänster för barn. Tjänster som barnskyddsklienter behöver i anslutning till utredande av misstankar om sexuellt utnyttjande eller misshandel skall ordnas snarast möjligt (Barnskyddslag 15§).

Barnskyddslagen ställer inga exakta krav på hur en utredning ska genomföras. Det finns inte heller några mallar för bedömning utan hur detta genomförs i praktiken varierar beroende på socialarbetare och kommun (Pösö, 2011). Social- och hälsovårdsministeriet har dock gett ut en handbok där en modell för utredningsarbetet presenteras. Social- och hälsovårdsministeriet har också gett stöd till ett nationellt utbildningsprogram som riktar sig till dem som ska introducera socialarbetare i utredningsarbete enligt modellen (Hietamäki, 2012).

### **Utredningar till beslutsinstans för tvångsvård**

En ansökan om omhändertagande och placering i vård utom hemmet som görs till förvaltningsdomstolen ska innehålla en redovisning av grunderna för yrkandet, en plan för barnets vård, vilka stödåtgärder som tidigare vidtagits inom öppenvården, en kartläggning av barnets nätverk, en utredning som visar lämpligheten i den föreslagna placeringen, en plan för hur kontakten med närstående ska behållas, en hälsoundersökning av barnet, redovisning av berördas åsikt i ärendet, eventuella expertyrkanden och i övrigt de handlingar som krävs för ärendets avgörande.

När ett ärende som gäller omhändertagande inlets kan förvaltningsdomstolen utöver den skriftliga dokumentationen ordna en muntlig förhandling för att klargöra grunderna för de uppgifter och ståndpunkter som förs fram i utredningen. Framförallt handlar det om att klargöra eventuella oenigheter som finns mellan barnet och vårdnadshavaren och den kommunala barnvården. Det är möjligt att tillföra muntlig bevisning eller att höra sakkunniga vid en muntlig förhandling men dock inte under en förberedande muntlig förhandling (Barnskyddslag 84§). 2010 var det ca 40 % av ärendena i vilka det hölls muntliga förhandlingar (De Godzinsky, 2012).



### **Beslut om placering för vård utom hemmet – med eller utan samtycke**

Beslut om placering för vård utom hemmet vid samtycke från föräldrar och barn som fyllt 12 år fattas av en socialarbetare i ledningsposition eller den socialarbetare som utsetts av ledaren (Hietamäki, 2012; Barnskyddslag 43§). För att det ska räknas som ett beslut med samtycke ska barnet, föräldrar, vårdnadshavare och eventuellt andra personer som ansvarat för barnets vård och fostran ges möjlighet att bli hörda i frågan. Hörande behöver dock inte ske om barnet inte har kontakt med den som skall höras, boende- eller vistelseorten för den som skall höras inte har kunnat klarläggas och hörandet inte anses nödvändigt för att ärendet skall kunna utredas (Barnskyddslag 42§).

Om barnets vårdnadshavare eller ett barn som fyllt 12 år motsätter sig omhändertagande eller placering avgörs ärendet av förvaltningsdomstolen. Det är socialarbetaren i ledningsposition eller den socialarbetare som utsetts av ledaren som gör ansökan (Barnskyddslag 43§). Beslutanderätt i ärenden som gäller brådskande placering har den socialarbetare som utsetts av det organ som ansvarar för socialvården (Barnskyddslag 38 och 39§§). Om 30 dagar inte är tillräckligt lång tid för att behovet av omhändertagande ska kunna utredas kan socialarbetare i ledningsposition eller den socialarbetare som utsetts av ledaren förlänga den brådskande placeringen med högst 30 dagar ytterligare (Barnskyddslag 38§). I dessa ärenden ska tjänsteinnehavaren vara någon annan än den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. En tjänsteinnehavare som har fattat beslut om brådskande placering av barnet kan inte heller fatta beslut om förlängning av brådskande placering av barnet (Barnskyddslag 13§).

Under tiden som den brådskande placeringen varar har det kommunala barnskyddet rätt att besluta om barnets situation för att syftet med den brådskande placeringen kan uppnås (Barnskyddslag 38§). Det handlar om beslut gällande vistelseort samt vård, uppfostran och tillsyn, den övriga omsorgen om barnet, undervisning och hälsovård samt begränsning av kontakter (Barnskyddslag 45§).

Beslut om särskild omsorg, dvs. särskild, multiprofessionell vård och omsorg som anordnas vid en barnskyddsanstalt för ett barn som fyllt 12 år, fattas om barnet under tiden för vård utom hemmet behöver vård för att bryta ett missbruk, bryta ett gravt brottsligt beteende eller när barnets eget beteende allvarligt äventyrar barnets liv, hälsa eller utveckling. En socialarbetare i ledningsposition eller en socialarbetare som utsetts av denna kan fatta beslut om detta. Beslutet ska grunda sig på en multiprofessionell bedömning av barnets situation som baserar sig på expertis inom fostran, socialt arbete, psykologi och medicin. Även här är det den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter som förbereder ansökan (Barnskyddslag 72§).

Då det i lagstiftningen inte anges specifika riktlinjer för tillvägagångssätt vid beslut om frivilliga insatser organiseras det beslutfattande som ligger på kommunerna på olika sätt i olika kommuner.

Vid tvångsvård finns möjligheter att begränsa barnets kontakt med föräldrar och andra närstående. Dessa beslut har socialarbetare i ledningsposition eller den socialarbetare till vilket beslutet delegeras mandat att fatta. I fall som gäller brådskande placering fattas beslutet av den socialarbetare som utsetts av det organ som ansvarar för socialvården. Beslut om kortvarig begränsning i högst 30 dygn kan också fattas av föreståndaren för anstalten där den unge är placerad (Barnskyddslag 63§).

## Övervägande och omprövningar av insatser

När ett barn är klient inom barnskyddet görs en klientplan upp i vilken barnets och familjens behov av stöd och vilket stöd de får. Dessutom presenteras den tid inom vilken man uppskattar att målen kan uppnås. Klientplanen ska vid behov ses över, dock minst en gång om året (Barnskyddslag 30§). Ett omhändertagande gäller tills vidare. Socialarbetaren som ansvarar för barnets angelägenheter ska bedöma förutsättningarna för fortsatt omhändertagande i samband med att klientplanen ses över, när barnet eller vårdnadshavaren ansöker om att omhändertagandet ska avslutas eller när det i övrigt visar sig nödvändigt. Då behov av omhändertagande inte längre finns ska en socialarbetare i ledningsposition eller den socialarbetare som utsetts av ledaren fatta beslut om att omhändertagandet avslutas. Omhändertagande upphör när barnet fyller 18 år (Barnskyddslag 47§). Efter en placering, med tvång eller med samtycke, är kommunen skyldig att ordna eftervård. Kommunens skyldighet att ordna eftervård upphör när fem år har förflutit från det att barnets placering utom hemmet avslutades. Skyldigheten att ordna eftervård upphör senast när den unga personen fyller 21 år (Barnskyddslag 75§).

## Danmark

Som tidigare nämnts har lekmännens inflytande över beslut i individärenden försvagats. Framförallt skedde det genom den organisering som genomfördes 1990 då det kom krav på att kommunerna skulle överlåta beslutsfattande vid tvångsomhändertagande till ett børn og unge-udvalg. Lekmännen fanns kvar som beslutsfattare men nu tillsammans med juridisk och psykologisk/ pedagogisk expertis. I Danmark minskade lekmännens inflytande ytterligare 2010 då man ville säkra en ännu större expertis i barnavårdsfrågor vid tvångsbeslut. Antalet lekmän i utvalget reducerades från tre till två till förmån för sakkunniga som nu gick från en till två medlemmar. Som Tabell 8 visar ligger beslutsansvaret som inte tillfaller børn og unge-udvalg på kommunalbestyrelsen i varje kommun. I praktiken delegeras detta mandat ofta till tjänstemän på förvaltningsnivå men hur beslutsfattandet specifikt organiseras är upp till varje kommun att avgöra.

Tabell 8 Beslutsfattare för vissa beslut inom den sociala barnvården i Danmark

Beslutsfattare	Samtycke	Utän samtycke
Inleda utredning	Kommunalbestyrelsen*	Kommunalbestyrelsen*
	Ankestyrelsen	Børn og unge-udvalget **
Avsluta utredning utan åtgärd	Kommunalbestyrelsen*	Kommunalbestyrelsen*
Öppenvård	Kommunalbestyrelsen*	Kommunalbestyrelsen*
	Ankestyrelsen	Ankestyrelsen
Placering utom hemmet	Kommunalbestyrelsen*	Børn og unge-udvalget
	Ankestyrelsen	Ankestyrelsen
Omedelbart omhändertagande		Børn og unge-udvalget***
		Ankestyrelsen
Övervägande/ omprövning av insatser	Kommunalbestyrelsen*	Børn og unge-udvalget

\* Delegeras vanligen genom lokal delegeringsordning till förvaltningsnivå/funktion

\*\* Vid beslut om utredning på institution

\*\*\* Vid akut situation kan detta delegeras till ordförande för børn og unge-udvalget. Børn og unge-udvalget fastställer

### Beslutsfunktionernas sammansättning och kompetens

Kommunalbestyrelsen är beslutsfattare gällande frivilliga insatser för barn och unga, både öppenvård och placeringar (Serviceloven 11:52). Efter kommunalreformen 2007 har kommunen utföransvar för den sociala barnvården (Servicestyrelsen, 2011:263) vilket innebär att det är upp till varje enskild kommun att fastställa former för beslutsprocessen samt vem som har mandat att fatta beslut. Vissa kommuner har kvar ett så kallat visitationsudvalg, som består av personer med sakkunskap om barn och unga men där också andra kan ingå, som agerar beslutsfattare. I andra kommuner kan det vara handläggare tillsammans med en person i ledningsposition som fattar myndighetsbeslut. I ytterligare andra kommuner ansvarar ledaren för beslut som är mer kostnadskrävande, exempelvis dyra placeringar.<sup>16</sup> Det här innebär också att det är upp till varje kommun att själva bestämma kompetensnivån på handläggare och ledare i den kommunala barnvården.

Lekmännen i børn og unge-udvalget väljs ut bland medlemmarna i kommunalbestyrelsen. Dessa följer den kommunala valperioden och väljs för en period på fyra år. De sakkunniga i børn og unge-udvalget utses av statsförvaltningen och ska ha pedagogisk-psykologisk kompetens (BEK nr 1127 af 24/09/2015), vilket i praktiken innebär att de kan ha något olika utbildningsmässig och professionell bakgrund.

När beslut som fattats av børn og unge-udvalget överklagas avgörs detta i Ankestyrelsen med utvidgad votering, dvs. två medlemmar och två ankechefer varav den ena är ordförande (Rettsikkerhetsloven 9:55). I mötet deltar också en nämndeman som valts ut av socialministern (Servicestyrelsen, 2011:246). När en sak har principiell eller generell betydelse kan styrelsechefen bestämma, att

<sup>16</sup> Information inhämtad genom intervju med Idamarie Leth Svendsen samt mailkontakt med Natscha Hjortberg, Socialstyrelsen Danmark.

beslutet ska fattas i ett möte där styrelsechefen eller vicesstyrelsechefen också deltar och då i rollen som ordförande (Rettsikkerhetsloven 9:56).

Medlemmarna i Ankestyrelsen är lekmän som utnämns av social- og indenrigsministeren för fyra år åt gången. De kommer från Dansk Arbejdsgiverforening, Landsorganisationen i Danmark, Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, KL og Danske Handicaporganisationer, som alla bidrar med 18 medlemmar var (Rettsikkerhetsloven 9:52). Ankecheferna måste uppfylla kravet på juridisk, statsvetenskaplig, ekonomisk, eller annan likvärdig examen (Rettsikkerhetsloven 9:51). Vid en anmälan från exempelvis skolan eller sjukvården inhämtar Ankestyrelsen information från barnets kommun men uppmanar också parterna i ärendet att komplettera med information som kommunen inte har tillgång till. En juridisk handläggare i Ankestyrelsen gör en bedömning av om kommunen gjort tillräckligt för barnet. I alla frågor som Ankestyrelsen själva väljer att initiera involveras dessutom en barnavårdsexpert i denna bedömning. Om inte kommunen bedöms ha gjort tillräckligt behandlas saken i ett möte i Ankestyrelsen (Servicestyrelsen, 2011: 246). Vid mötet kan föräldrar och barn delta och även barnpsykiatriker eller en psykolog med särskild insyn i barnfrågor. Experterna kan svara på frågor från mötesdeltagarna men har inte rösträtt. Om deltagarna vid mötet inte är eniga så röstar man. Om rösterna blir jämnt fördelade är ordförandes (en av juristerna) röst avgörande (Servicestyrelsen, 2011: 247).

Ankestyrelsen är administrativ klagoinstans vilket innebär att det inte är möjligt att överklaga Ankestyrelsens beslut till en annan administrativ myndighet. I Danmark finns inga speciella förvaltnings- eller författningsdomstolar vilket innebär att det är de allmänna domstolarna som kan pröva om beslut är fattade i enighet med lagen. Ankestyrelsens beslut om tvång kan därmed överklagas till Byretten.

Danmarks domstolsväsende är sedan 2007 indelat i 24 byretskredse som leds av en byretspræsident. I byretten medverkar som regel bara en domare. I och med domstolsreformen 2007 blev det dock möjligt att principiella civila frågor och andra saker med stor betydelse kan behandlas av tre domare. Dessutom kan sakkunniga delta i de frågor där det anses ha betydelse för avgörandet av frågan. Byretterne kan i vissa fall hänvisa civila frågor till behandling i landsretten, exempelvis när frågan är av principiell betydelse eller kan få stor betydelse för andra än den saken gäller. Landsretterne är indelade i avdelningar. Till varje avdelning hör tre landsdomare, som tillsammans avgör alla avdelningens frågor, både straff- och civilrättsliga frågor. I vissa frågor deltar dessutom personer som är särskilt sakkunniga på ett område.

Højesteret är Danmarks högsta domstol. De är en överdomstol, som behandlar domar och beslut, som fattats av Landsretterna eller Sø- og Handelsretten. Man kan alltså inte ta upp en fråga direkt till Højesteret. Højesteret tar också bara upp frågor som är av särskild principiell betydelse, till exempel saker som kan ha betydelse för andra frågor eller som är av särskilt samhällligt intresse. I Højesteret medverkar minst fem och ofta fler domare.

### **Den sociala utredningen som beslutsunderlag**

Kommunalbestyrelsen har det övergripande beslutsansvaret för insatser enligt lov om social service (Serviceloven 2:3). Kommunalbestyrelsen är beslutsfattare gällande frivilliga insatser för barn och unga (Serviceloven 11:52). Kommunalbestyrelsen är också beslutsfattare för öppenvårdsinsatser utan samtycke i form av föräldrapålägg eller ungapålägg. Detta innebär konkreta plikter som

föräldern eller den unge ska uppfylla i förhållande till ett problem som socialtjänsten identifierat hos dem. Problemet kan exempelvis handla om skol- eller kriminella handlingar eller andra beteendeproblem hos den unge och/eller föräldrarnas sätt att hantera detta (Serviceloven 11:57). I praktiken delegeras ofta beslutsmandatet till förvaltningsnivå men i och med kommunalreformen 2007 och den decentralisering som då skedde har varje kommun i dag möjlighet att själva bestämma hur det sociala arbetet ska organiseras. Denna frihet omfattar även organiseringen av beslutsfattandet vid frivilliga insatser som därmed varierar mellan kommunerna.

När kommunen får in en anmälan om oro för ett barn finns en skyldighet att inom 24 timmar ta ställning till om saken är akut (Serviceloven 27:155). En utredning kan förutom genom anmälan inledas vid ansökan från den det gäller eller genom att kommunalbestyrelsen på annat sätt får vetskap om barnets eventuella behov av stöd eller skydd. Om det finns risk att ett barn behöver särskilt stöd på grund av nedsatt fysisk eller psykisk funktion har kommunalbestyrelsen en skyldighet att utreda barnets förhållanden. Utredningen ska, i den mån det är möjligt genomföras i samarbete med vårdnadshavare och den som fyllt 15 år (Serviceloven 11:50). Kommunalbestyrelsen utredning ska utgå ifrån en helhetssyn där både resurser och problem hos den unge, föräldrarna och nätverket ska vara i fokus. Om det inte klart framgår att det inte är relevant ska utredningen omfatta barnets utveckling och beteende, familjeförhållande, skolsituation, hälsa, fritid och vänskap, och andra relevanta förhållanden. När det handlar om utredningar med ungdomar över 15 år ska utredningen fokuseras på de särskilda förhållanden som gäller för denna åldersgrupp. Det kan exempelvis handla om den unges relation till närmiljön och om det finns en skolsituation som inte bör brytas. Dessa förhållanden ska också tas hänsyn till vid val av åtgärder (Serviceloven 11: 50; 11:52 och 12:76).

Som en del i utredningen ska det samlas in information från andra professionella som redan har kunskap om barnet eller familjens förhållande. Om det anses nödvändigt ska barnet undersökas av läkare eller psykolog (Serviceloven 11:50). När det anses nödvändigt för att kunna avgöra om det finns en risk att barnets hälsa och utveckling skadas, kan barn- och unge-utvalget utan samtycke från föräldrar och den unge som fyllt 15 år besluta om att en utredning ska genomföras på institution eller med stöd av det barnhus som kommunen är knuten till. De har också möjlighet att besluta om att barnet ska läggas in på sjukhus eller psykiatrisk avdelning för att denna bedömning ska kunna göras (Serviceloven 11:51).

Om kommunalbestyrelsen behöver råd kan de under utredningen vända sig till Nationale videns- och specialrådgivningsorganisationen (Serviceloven 4:13). Vid behov kan det tillsättas tillfälliga eller akuta åtgärder under tiden som utredningen pågår (Serviceloven 11:52). När det finns misstanke om, eller är klart, att ett barn varit utsatt för övergrepp ska kommunalbestyrelsen ta hjälp av det barnhus, som varje region är skyldiga att ha (Serviceloven 11:50b). Utredningen ska dock inte göras mer omfattande än nödvändigt (Serviceloven 11:50) och avslutas senast 4 månader efter att kommunalbestyrelsen blivit uppmärksam på att barnet eller den unge kan ha behov av särskilt stöd. Utredningen ska leda till en konklusion och en handlingsplan (Servicestyrelsen, 2011).

Ett krav i barnets reform var att det sociala arbetet ska bygga på vetenskaplig grund vilket innebär att kommunen ska välja ett bestämt vetenskapligt perspektiv som utgångspunkt för arbetet. På grund av kommunernas självstyre finns dock inga nationella krav på att kommunerna ska genomföra en utredning utifrån en viss mall eller metod. I handboken för barnets reform ges två exempel på teoretiska perspektiv och metoder som kan användas vid genomförandet av

utredningar: ICS (Integrated Children System) och ett systemiskt tillvägagångssätt utvecklat i Århus kommun (Servicestyrelsen, 2011).

Utredningsmanualen ICS är en gemensam analysram för socialfagligt arbete. Modellen baseras på forskning och utvärderingar gjorda i både England och Sverige men är anpassad till förhållanden och lagstiftning i Danmark. Utgångspunkten är den utvecklingsekologiska systemteorin i vilken barns utveckling ska förstås utifrån ett interaktions- och samspeleperspektiv. Det sociala sammanhang som barn och familj ingår i är därmed av betydelse för barnets utveckling.

ICS är också integrerat i ett IT-baserat dokumentations- och handläggnings-system kallad Digitalisering- udsatte born og unge (DUBU). Socialministeriet, KL och en rad kommuner utvecklade tillsammans DUBU med syfte att ge stöd till en systematisk handläggning, en grund för bättre matchning mellan behov och insats, att skapa integration mellan professionella och ekonomiska överväganden samt att underlätta samarbete mellan olika aktörer i det sociala barnavårdsarbetet. Oberoende av hur kommunerna i Danmark organiserar beslutsprocessen finns krav på noggrann dokumentation där införandet av DUBU har varit ett sätt att säkerställa detta (Servicestyrelsen, 2011). Integreringen av ICS i DUBU ska ge handläggaren ett konkret redskap med syfte att säkra kvalitet och systematik i handläggningen. För att få använda sig av ICS- materialet med tillhörande blanketter i handläggningen behöver kommunen ha beviljats licens av Socialministeriet. I slutet av 2011 är ICS infört i 47 utav 98 danska kommuner (Servicestyrelsen, 2011).

Ett annat exempel på en utredningsmodell är en modell som har tagits fram i samarbete mellan Århus kommun och Aalborg universitet. Även denna bygger på ett systemiskt och utvecklingsekologiskt perspektiv. Modellen innebär också att utredningar ses som en läroprocess mellan myndighet och familj istället för att utredaren ska inhämta bedömningar från andra. Det görs en uppdelning i fem olika faser från klagande av vad utredningen ska handla om till formulering av en handlingsplan i de fall beslut om insatser fattas. Systemiska samtal med syfte att skapa möjlighet för familjen att få en ny förståelse för sig själva och möjlighet att förändra beteende både under utredningen och efter hålls. Samtalen ska vara undersökande och samskapande för alla deltagare (Servicestyrelsen, 2011). Ytterligare en modell flera kommuner i Danmark använder sig av är den så kallade Boråsmodellen vilken tar sin utgångspunkt i att ett systemiskt arbete med familjen samt att tvärprofessionellt samarbete är viktigt. I utredningssammanhang kan det innebära att professionella med olika kompetenser arbetar tillsammans så snart ett ärende initieras och under hela utredningstiden. Detta till skillnad från om socialarbetare vid behov samlar in bedömningar från andra professionella (Østergaard Møller, Schmidt, Skov Kloppenborg, & Søndergård Pedersen, 2015).

### **Utredningar till beslutsinstans för tvångsvård**

Vid tvångsomhändertagande är det børn og unge-udvalget som har beslutsmandat. Ett ärende som tas upp i børn og unge-udvalget ska innehålla en barnavårdsutredning, en skriftlig redogörelse för bedömningen av om kraven för ett tvångsomhändertagande är uppfyllt, en handlingsplan för placeringen dvs. syfte, varaktighet och vilken typ av insats som är nödvändig för att uppnå målet. Slutligen ska framställan också innehålla ett referat av ett samtal med barnet samt barnets inställning till den föreslagna insatsen. Det är socialarbetaren i kommunen som genomför utredningen. Praxis är att ledaren för den sociala barnavården i kommunen är den som väcker frågan till børn og unge-udvalget, dvs

står bakom att frågan ska tas upp där.<sup>17</sup> Børn og unge-udvalget kan besluta om att bifalla eller avslå förvaltningens förslag till beslut. Domaren har skyldighet att informera barn som fyllt 12 år och föräldrar om deras rätt få uttala sig innan beslut fattas. Domaren ska också försäkra sig om att de fått förfrågan om att se den dokumentation som finns i ärendet (BEK nr 1127 af 24/09/2015). Förvaltningen har rätt till att framföra kompletterande information vid förhandlingen i børn og unge-udvalget (Serviceloven 30:168).

Vissa beslut rörande barn och unga i den sociala barnvården, exempelvis placeringsbeslut, kräver enligt lag beslut av ett kvalificerat antal, dvs. minst 4 medlemmar ska vara på plats vid beslutsfattandet.<sup>18</sup> Om någon av de sakkunniga har gjort ett uttalande eller på annat sätt deltagit i ärendets behandling innan det tas upp i børn og unge-udvalget kan denne inte delta i børn og unge-udvalgets beslut i frågan. Bestämmelsen gäller dock inte om udvalget på grund av detta mister sitt beslutsmandat. De sakkunniga kan inte samtidigt delta i behandlingen av andra saker rörande samma individ eller familj inom den offentliga förvaltningen. En medlem kan kräva att få tillföra en kort motivering till sin ståndpunkt. Om domaren inte är enig med beslutet ska detta föras till protokollet (BEK nr 1127 af 24/09/2015).

### **Beslut om placering för vård utom hemmet – med eller utan samtycke**

Kommunalbestyrelsen är beslutsfattare gällande frivilliga placeringar på institution eller i familjehem (Serviceloven 11:52). Børn og unge-udvalget har beslutsmandat över placering av barn utanför hemmet utan samtycke. Det är också de som fattar beslut som handlar om begränsad kontakt mellan barn och föräldrar under en placering samt beslut som handlar om övervakad kontakt under placeringstiden (Serviceloven 11:71). Förvaltningen avgör sedan var barnet eller den unge ska placeras. När syftet med en placering är uppnådd eller den unge fyllt 18 år ska placeringen avslutas. Innan det sker måste børn og unge-udvalget fatta beslut om detta (Serviceloven 11:68). Børn og unge-udvalget har sedan hösten 2015 även beslutsmandat när det gäller att fatta beslut om byte av institution vid en placering.

Låsta avdelningar i samband med dygnsvård får endast användas när det är tvunget och isolering får endast ske vid de tillfällen när det är absolut nödvändigt. Børn og unge-udvalget kan besluta om att kontrollera barnet eller den unges brevväxling, telefon samtal och annan kommunikation med specifika personer utanför institutionen. De kan också besluta att barnet ska vistas på låst eller delvis låst avdelning eller att den unge ska hållas kvar på institutionen i upp till 14 dagar efter att de placerats där (Serviceloven 24:123).

Om barnet har ett akut behov av stöd kan ordförande i børn og unge-udvalget fatta ett omedelbart preliminärt beslut (Serviceloven 11:75). Det handlar om beslut rörande exempelvis, utredning på institution, placering på institution eller i familjehem och placering på låst institution (Serviceloven 11:51, 11:58, 11:63, 11:68, 11:71, 12:78 och 24:123). Om denne inte finns tillhands kan vice ordförande fatta ett sådant beslut. Inom sju dagar efter beslutet ska børn og unge-udvalget godkänna beslutet (Serviceloven 11:75). Ankestyrelsen kan också fatta tvångsbeslut om de anser att barnets behov kräver att ett beslut genast fattas.

---

<sup>17</sup> Information inhämtad genom intervju med Karin Kildedal

<sup>18</sup> Information inhämtad genom intervju med Idamarie Leth Svendsen

## Övervägande och omprövningar av insatser

Beslut om förlängning av en placering fattas av børn og unge-udvalget. Om barnet inte varit placerad utanför hemmet det senaste året krävs beslut om förlängning efter ett år. Om barnet har varit placerad under det senaste året krävs att ett nytt beslut fattas inom två år (Serviceloven 11:62; Grinde 2004:155). Frivilliga insatser ska avslutas när målet med dem uppnåts. Ett placerat barn kan först flytta hem när kommunalbestyrelsen fattat beslut om detta (Serviceloven 11:68).

## Sammanfattande kommentar

Som framgår av föregående kapitel finns såväl gemensamma och särskiljande drag vad gäller organiserandet av beslutprocesserna i individärenden i de nordiska länderna.

I kapitlet redovisades såväl insatser som ges med samtycke som de med tvångslagstiftning som grund. Då tvångsvård lagstiftningsmässigt är ett mycket omfattande ingripande än vård på frivillig grund, finns också mer detaljerade föreskrifter inom detta område. Vård på frivillig grund är i högre grad upp till olika lokala aktörer att ange ramar och innehåll i. För vårt vidkommande i rapporten är det samtidigt viktigt att se att det är i de senare som lekmän i Sverige kan spela en helt central roll som beslutsfattare, medan i Finland är frivilliga placeringar en fråga för professionen. Ärendena som avgörs går inte per automatik över till en rättslig instans för prövning och det är lekmän eller professionella som genom sitt agerande delvis kommer att forma vad som uppfattas som en rimlig insats och vad den enskildes rättigheter kan anses vara i det specifika fallet. Även om tvångsvård kan ses som en mer ingripande insats behöver detta inte innebära att situationen för det enskilda barnet skiljer sig åt. Vård ska i första hand ges på frivillig grund i alla länderna, vilket innebär att det är lika viktigt att fokusera på hur besluten tas, om samtycke finns som om detta saknas.

När det gäller frivilliga insatser i öppenvård har socialarbetare på kommunal nivå möjlighet att fatta beslut. I de fall det direkta beslutsmandatet inte ligger på handläggande socialarbetare finns många gånger möjlighet att delegera beslutsfattandet till denna funktion. När det handlar om frivilliga placeringar skiljer det sig åt där det i Sverige är lekmän i socialnämnden som har beslutsrätt medan det i Finland och i Norge är ledaren för den sociala barnavården på kommunal nivå, och i Danmark upp till varje kommun att bestämma, vem som har beslutsmandat.

Vid beslut om placering utan samtycke är en gemensam nämnare att det krävs inblandning av juridisk kompetens för avgörande beslut. Utöver denna kan tre olika typer kompetenser delta, nämligen jurist, sakkunnig och lekman. Eget beslutsmandat ges dock inte åt någon aktör i något av länderna, utan beslutsfunktionen innebär en form av balans mellan eller komplettering av olika kompetenser. I Finland kan inslaget av den juridiska kompetensen sägas vara störst då det i det slutgiltiga beslutet gällande vårdinsatser med tvång avgörs av övervägande ledamöter med juridisk kompetens stödda av sakkunnig med kunskap om barn och barnskydd. Även i Danmark har jurister stort inflytande då det förutom i det ordinarie beslutsorganet børn og unge-udvalget krävs juridisk kompetens vid beslut om akuta åtgärder. Det är ordförande i børn og unge-udvalget som har beslutsmandat för denna typ av beslut.

I Norge och Danmark ingår samtlig expertis (juridisk, sakkunnig och lekmän) för det avgörande beslutet, medan sakkunniga saknas i det svenska och lekmän i det finska systemet. Sverige skiljer sig åt, inte bara genom frånvaron av sak-



kunniga i beslutsfunktion, utan också genom frånvaron av socialfacklig professionell kompetens med formell beslutsmyndighet. Dessutom finns ett tydligt lekmannainslag som inte existerar i de andra länderna. Lekmän, i form av nämndemän utsedda av politiska partier, dominerar exempelvis i antal klart över den juridiska expertisen (domaren) i förvaltningsdomstolen. Lekmän i sociala utskott i kommunerna (eller motsvarande) har även beslutsmyndighet gällande ansökan om tvångsvård. Vid behov av beslut om akuta insatser är det ordföranden i detta utskott som konsulteras och fattar besluten.

Utöver jurister, sakkunniga och lekmän utövar socialarbetare stort inflytande över beslutet då de ansvarar för det avgörande beslutsunderlaget, även om de saknar det formella beslutsmyndigheten. Socialarbetarrollen har stora likheter i alla länder på det sätt att de ansvarar för hur den utredning som ligger till grund för beslut genomförs, både frivilliga och tvångsbeslut. De kan därmed vara med och påverka vilka delar i familjers liv som hamnar i fokus i utredningen, hur barn och föräldrar görs delaktiga men också vilka övriga informanter som involveras. De påverkar till viss del också om ansökan om tvångsomhändertagande ska göras eller inte.

I alla länder finns utbildningar som ska kvalificera för arbete i den sociala barnvården. Krav på kompetens vid anställning av utredande handläggare skiljer sig dock delvis åt. Dessutom varierar de specifika förutsättningar de arbetar under samt deras handlingsutrymme även om det också finns vissa likheter, exempelvis att det ställs stora krav på dokumentation under en utredning. Det handlar både om tillgång till stöd men också hur deras arbete kontrolleras.

I Finland ska utredande socialarbetare ha tillgång till ett multiprofessionellt team att rådfråga och det måste vara två socialarbetare inblandade i utredningsarbetet och dessutom ska utredningen godkännas av en socialarbetare i ledningsposition. I Norge finns en sakkunnig kommitté som granskar de sakkunnigutlåtande som utredande socialarbetare tänker ska ligga till grund för ett beslut och det finns flera tillfällen då innehållet i utredningen ska genomlysas under utredningsprocessen. Bland annat kan socialarbetare och teamledare arbeta tillsammans men en ledningsgrupp innehållande teamledare och avdelningschefer kan också granska utredningen. Därutöver har klienten och deras juridiska ombud tillgång till det skrivna materialet. I Norge finns förutom, som i de andra länderna, en nationell granskningsfunktion som genomför tillsyn av det sociala barnvårdsarbetet även lokala domare och domstolar som utvärderar det processuella förfarandet regelbundet (Berrick, Peckover, Pösö & Skivenes, 2015). I de intervjuer vi gjort förs det dock också fram att lokala skillnader gör att delar av dessa stöd och granskningsfunktioner kan skilja sig åt och till och med saknas i vissa kommuner.

# Barns och föräldrars delaktighet

I föregående kapitel har vi redogjort för och diskuterat hur systemen för beslutsfattandet inom barnavården ser ut, vilka aktörer som är involverade och hur underlagen i form av barnavårdsutredningarna tas fram. I följande kapitel antar vi istället för utgångspunkten i systemen ett perspektiv som utgår från barnet och föräldrarna och deras möjlighet till inflytande och delaktighet. Här blir frågor kring barnets möjlighet till att agera i egen sak, hur detta står i förhållande till föräldrars intressen och vilka grundläggande idéer kring barns delaktighet centrala. Historiskt avspeglades i samtliga nordiska länders lagstiftning en barnsyn som innebär att de ska respekteras som egna individer med egna behov redan i början av 1900-talet. Men det skulle ta ytterligare ett halvsekel innan lagstiftningarna ändrades på ett sådant sätt att barn blev egna juridiska subjekt med individuella rättigheter, rättigheter som var fristående från deras föräldrar. Barns rättigheter har sedan dess varit föremål för uppmärksamhet i lagstiftningen för alla länder som här diskuteras. Flera ändringar har gjorts för att säkerställa att barn ska få uttrycka sina åsikter och göras delaktiga i beslutsfattande om deras liv (Singer, 2014). Det kan därmed tolkas som att det i de rättsliga regleringarna finns ett tydligt budskap om att barn både har kunskaper och erfarenheter som är betydelsefulla när deras livssituation ska utredas och fattas beslut om. En milstolpe i detta arbete kan ses i ratificeringen av FNs konvention om barnets rättigheter, som bland annat innebär ett ansvar att ordna ett rättsskydd som fungerar (art 19), exempelvis vid frågor som rör omhändertagande av barn.

Barns rättigheter och den sociala barnavårdens skyldigheter regleras i specifika lagar gällande barn i Norge genom Barnevernloven (L.17.07.1992-100) och i Finland genom Barnskyddslag (13.4.2007/417). I Sverige regleras utredningsarbetet samt frivilliga insatser i den övergripande socialtjänstlagstiftningen (2001:453) medan det finns en specifik lagstiftning för beslut och insatser med tvång (1990:52). I Danmark regleras allt barnavårdsarbete i lov om social service som instiftades 1998.

## Delaktighet i utredningsprocessen

I alla de för studien aktuella länderna finns direktiv om att den sociala barnavården ska präglas av ett samarbete med både barn och föräldrar. Detta gäller inte minst under utredningsprocessen, där det kan finnas särskilda utmaningar att få till stånd ett sådant när det handlar om ansökan om tvångsvård. Tvångsåtgärder är också något som generellt i länderna ska tillgripas först som en sista utväg där det bedöms finnas en stor eller till och med akut risk för barnets hälsa och utveckling.

I såväl Norge, Finland, Danmark och Sverige har barn gått från att ses som en förlängning av sina föräldrar till att i dag själva ha rätt att få information och att framföra sina åsikter under en utredning. I alla länder har socialtjänsten rätt att prata med barn utan vårdnadshavare eller förälders samtycke eller närvaro (Serviceloven 11:50; Barnskyddslag 6:29; Barneloven 4:3; SoL 11:10), även om de ska sträva efter att göra detta i samarbete med föräldrarna. Hänsyn ska också tas till barnets åsikter beroende på ålder och mognad (Serviceloven 11:48; Barnevernloven 6:3; Barnskyddslag 1:5, 4:20; SoL 11:10). De allmänna principerna om samarbete med familjerna och att vård/stöd i första hand ska ges med samtycke från de berörda får dock inte gå ut över barnets rättigheter till stöd och skydd, något som kan leda till svåra avvägningar. I alla de aktuella länderna

finns en skyldighet att inleda utredning om det på något sätt framkommer uppgifter som gör att den sociala barnvården kan behöva ingripa med stöd eller till skydd för ett barn (SoL 11:1; Barnevernloven 4:3; Barnskyddslag 5:26; Serviceloven 27:155). I Danmark fanns tidigare ett samtyckeskrav för att kunna inleda en utredning. Om det ansågs nödvändigt att genomföra en utredning för att kunna bedöma om det fanns risk för den unges hälsa och utveckling att skadas kunde dock børn og unge-udvalget fatta beslut om att en utredning skulle inledas. Det kravet har nu tagits bort (Servicestyrelsen, 2011: 365). Nu gäller istället att utredningen, i den utsträckning det är möjligt, ska genomföras i aktivt samarbete med föräldrar och barn (som fyllt 15 år), men det finns möjlighet att genomföra sådana utan att samtycke i de fall det bedöms nödvändigt. I Norge finns liknande möjligheter och en utredning kan till och med genomföras med hjälp av hembesök även om föräldrar motsätter sig samarbete med barnevernet under utredningen (Barneloven 4:3).

När det kommer till enskilda samtal med barn ser bestämmelserna vad gäller barns rätt att göra sin röst hörd delvis olika ut. I Finland och Sverige stipuleras inte några åldersgränser, utan här gäller idén att alla barn har rätt att få uttrycka sina åsikter (Barnskyddslag 1:5; 11:10 SoL). I Norge finns två åldersgränser, sju och 15 år, utifrån vilka betydelsefulla gränsdragningar görs. Barn som fyllt 7 år, men också yngre barn som har förmåga att framföra egna synpunkter, ska informeras och ges möjlighet att uttala sig innan det tas beslut i frågor som berör dem (Barnevernloven 6:3). I praktiken innebär det att i stort sett alla berörda barn ska ges möjlighet, antingen direkt eller genom talespersoner att uttrycka sin åsikt men en sju-års gräns nämns ändå. Vid 15 års ålder har barn i Norge partsrättigheter. I Danmark har barn över 15 år rätt att bli hörda under en utredning, men det finns inga formella krav på att utredningen ska genomföras i samarbete med barn under 15 år (Serviceloven 11:50). Samtidigt förutsätts att barnets uppfattning tas i beaktande på ett eller annat sätt, oavsett ålder (Serviceloven 11:50). Detta kan ske genom individuella samtal, genom referenspersoner eller nätverket runt barnet. Samtal behöver dock inte genomföras om barnet inte bedöms vara tillräckligt mogen eller om det försätter barnet i en pressad situation. Det är också möjligt att avstå från samtal om det inte anses nödvändigt på grund av det frågan handlar om (Serviceloven 11:50; Servicestyrelsen, 2011:19). Alla HHbarn har dock rätt att bli hörda innan vissa beslut fattas (Serviceloven 11:48). Det handlar exempelvis om beslut att genomföra en utredning på institution (Serviceloven 11:51), familjebehandling eller annan behandling av barnets eller den unges problem; dygnsvistelse för både föräldrar, barn och andra medlemmar av familjen i en stödfamilj eller på institution (Serviceloven 11:52), placering utanför hemmet (Serviceloven 11:58), omprövning av placering utanför hemmet (Serviceloven 11:62), när Ankestyrelsen självmant tar upp saker och fattar beslut gällande barnet (Serviceloven 11:65), vid beslut som gäller placeringens innehåll och avslutande (Serviceloven 11:68-71) samt vid omedelbara beslut i akutsituationer (Serviceloven 11:75).

I Finland stärktes kraven på barns delaktighet vid införandet av den nya barnskyddslagen 2008 genom bestämmelserna om utredande av barnets åsikt, hörande av barn och barns rätt att föra talan (RP 252/ 2006 rd). Vid införandet av barnskydd i Finland ska den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter, eller annan anställd inom barnskyddet träffa barnet tillräckligt ofta. När socialarbetaren ska ha ett möte med barnet ska denne eftersträva att göra detta i samarbete med vårdnadshavare även om det finns möjlighet att genomföra dessa utan samtycke. Det finns också krav på att barnets åsikter ska utredas på ett sådant sätt att relationerna mellan barnet och föräldrarna eller andra personer som står barnet nära inte riskerar att skadas (Barnskyddslag 4:20). I Finland finns en mer formaliserad process för att höra barn som är 12 år

och äldre som de andra länderna saknar (Förvaltningslag (434/2003) 6:34; Barnskyddslag 4:20). Barnet ska i denna formaliserade process ges samma status som barnets vårdnadshavare (Berrick, Peckover, Pösö, Skivenes, 2015) och synpunkter från barnet som presenteras under hörandet ska tas hänsyn till vid kommande beslutsfattanden (Berrick Dickens, Pösö, & Skivenes, 2016). Ett hörande skiljer sig därmed åt från alla barns rätt att uttrycka sin åsikt. Från 12 års ålder har barn också rätt att yttra sig i förvaltningsrätten. Om domstolen anser att det är nödvändigt för att skydda barnet eller det behövs för att klarlägga barnets självständiga åsikt är det dock möjligt att höra barnet med endast en eller ett par ledamöter och barnet närvarande, eller på något annat sätt enligt domstolens övervägande (Barnskyddslag 14:86).

Barns delaktighet kan också handla om hur deras åsikter dokumenteras. I Finland ställs krav på dokumentation om hur barnet getts möjlighet att framföra sin uppfattning samt innehållet i deras åsikter (Barnskyddslag 4:20). I Danmark ska barnets åsikter noteras då de har betydelse för beslutet. Om barnets uppfattning inte tillskrivs vikt måste detta motiveras särskilt (Serviceloven 11:50). I Norge ter sig kraven på att dokumentera barnets uppfattning mest omfattande då utredaren inte bara i bedömning och förslag till beslut, utan fortlöpande under hela utredningen ska klargöra vilken vikt som har lagts vid barnets åsikt. Barneverntjenesten bör också värdera om informationen från barnet kan skada förhållandet mellan barnet och föräldrarna, vilket också ska ses i relation till förvaltningslagens bestämmelser om insyn i dokumentation (Barne-og likestillingsdepartementet, 2006). I Sverige finns krav på att dokumentationen under en utredning ska klargöra vilka beslut som fattats och vilka åtgärder som föreslagits, men även andra omständigheter och händelser som anses ha betydelse för ärendehantering (Prop. 2004/05:39). Det finns också riktlinjer som anger att ett beslutsunderlag som gäller insatser enligt socialtjänstlagen ska innehålla den enskildes uppfattning om sina behov och hur dessa kan tillgodoses. Där anges också att det i dokumentationen ska framgå vilka åsikter barnet fört fram. Om barnet inte fört fram sina åsikter ska det framgå hur socialtjänsten har gått tillväga för att så långt möjligt klarlägga barnets eller den unges inställning på annat sätt (Socialstyrelsen 2014a: 13).

## Processrättigheter

Barns rätt till delaktighet vid rättsprocesser gällande tvångsåtgärder och vad delaktighet innebär skiljer sig delvis åt mellan de studerade länderna.

Tabell 9 Åldersgränser för processrättigheter

	Norge	Finland	Danmark	Sverige
<b>Företräda sig själva</b>	15/åldersgräns saknas*	12	15	15
<b>Överklaga</b>	15/ åldersgräns saknas*	12	12	15

\*15-års gräns i miljöfallen och ingen åldersgräns i ärenden som handlar om barnets eget beteende

I Sverige är barn alltid parter och har talerätt i mål och ärenden enligt LVU även om barnets ställning beror på hur gammalt barnet är. Barn är processbehörigt från 15 års ålder (SoL 11:10 SoL och LVU 36§). Att vara processbehörig innebär att de från 15 år har rätt att företräda sig själva och att handla i rättsprocessen och då kunna driva sin egen inställning, åberopa bevisning, argumentera och överklaga. Eftersom barnet då själv kan föra sin talan kan han eller hon ge ett biträde fullmakt att företräda honom eller henne. Det poängteras dock att även yngre barn bör höras i domstol, om barnet inte antas ta skada av det (SoL

11:10; LVU 36§). Tidigare formulering om att yngre barn bara bör höras om det kan vara till nytta för utredningen har därmed tagits bort. I LVU-mål kan barn dock inte själva begära att få bli omhändertagna. Det är enbart socialnämnden som har rätt att ansöka om sådan vård (LVU 4§) och därmed inte heller vårdnadshavaren. Däremot har barnet initiativrätt i vissa andra mål inom ramen för LVU. Från 15 års ålder har de exempelvis rätt att begära att redan inledd vård ska avslutas (SOU 2015:71:459). I Sverige fanns för ett antal år sedan en diskussion om åldersgränsen på 15 år och i en utredning (Utredningen om barnens rätt) föreslogs att åldersgränsen för processbehörighet skulle sänkas till 12 år (SOU 1987:7). Bedömningen som därefter gjordes i propositionen var dock att barn under 15 år inte är mogna att föra talan på egen hand och att åldersgränsen därför inte borde sänkas (Prop. 1994/95:224: 44). Än i dag finns denna åldersgräns kvar.

I Finland däremot räknas barn som processbehöriga från 12 års ålder genom att de har rätt att bli hörda i Förvaltningsdomstolen och har rätt att överklaga vissa beslut (Barnskyddslag 21§ och 14:86). Där kan barn som fyllt 12 år själva ansöka om att beslut som handlar om ett omedelbart omhändertagande, placering eller upphörande av omhändertagande ska ändras (Barnskyddslag 8:38, 8:39, 9:43 och 9:47). Detsamma gäller beslut om begränsning av kontakter (Barnskyddslag 11:63), och andra begränsande åtgärder (Barnskyddslag 65, 67, 69, 70, 72§§) samt placering som stödåtgärd inom öppenvården (Barnskyddslag 7:37).

I Norge finns olika åldersgränser beroende på om det handlar om beslut gällande barnets eget beteende då barn oavsett ålder är processbehöriga medan det finns en 15-års gräns i miljöfallen. Yngre barn kan, oavsett ålder, bli processbehöriga om Fylkesnämnden bedömer att barnet är tillräckligt moget (Barnevernloven 6:3).

I Danmark räknas barn som part från 15 år men i och med Barnets Reform 2011 sänktes barns rätt att överklaga vissa av børn og unge-udvalgets beslut till 12 från tidigare 15 års ålder (Serviceloven 30:167). Det handlar exempelvis om placeringar utanför hemmet (Serviceloven 11:52), val av placeringsställe eller byte av placeringsställe (Serviceloven 11:68 och 11:69), kontakt med andra och omvärlden vid en placering (Serviceloven 11:71 och 24:137). 12-årsgränsen handlar uttryckligen om rätt att överklaga och inte om partsrättigheter. 15-årsgränsen när det handlar om rätt att få göra sin röst hörd samt att samtycke krävs för att kunna fatta vissa typer av beslut är därmed oförändrad. Denna 12-årsgräns om rätt till överklagan finns inte på något annat område i Danmark utan är specifikt kopplat till den sociala barnvården (Leth Svendsen, 2015:91). Bakom förslaget finns uppfattningen att föräldrar inte alltid har förmåga att ta tillvara barnets intressen eller att barn och föräldrar har olika intressen. Det handlar också om att Ankestyrelsen visat på att myndigheter inom den sociala barnvården ofta begår fel vid handläggning av barnärenden (Servicestyrelsen, 2011: 335). Barns delaktighet och möjlighet att påverka sin situation kan därför tolkas vara av betydelse även i yngre åldrar än 15 år.

### **Resurser att tillgå för att göra sin röst hörd**

Även om barn i samtliga aktuella länder tillskrivs egna rättigheter, och i varierande åldrar ges möjlighet att föra sin talan är det inte säkert att de har de resurser som krävs för att göra det. I alla länder finns också särskilda arrangemang för att säkerställa att barnen kan utnyttja sina rättigheter. I Danmark har barn vars sak ska prövas enligt lagen om socialservice rätt till att få stöd av en bisittare. Bisittarens roll är att hjälpa barnet att föra fram sina åsikter och önskemål.

Bisittaren kan också vara ett stöd för barnet genom att informera dem om processen de är en del av. Det är dock viktigt att relationen utgår ifrån barnets behov och vad barnet själv önskar för stöd. Det finns inga krav på vem bisittaren ska vara förutom att denne ska vara 15 år. Bisittaren kan föreslås av barnen men socialtjänsten kan också vara behjälpliga i detta (Børns Vilkår, 2014). Trots barns rätt till en bisittare har de sociala myndigheterna viss möjlighet att styra över deras inflytande i vissa sammanhang. De kan exempelvis förhindra bisittaren att delta i möten om det finns skäl att anta att bisittaren är intresserad av att tillvarata andra intressen än barnets. Det är också möjligt att neka en bisittare att delta i ett möte om det anses nödvändigt för att få barnet eller den unges opåverkade uppfattning (Serviceloven 11:48).

Förutom bisittare har barn rätt till stöd av advokat. Innan tvångsbeslut fattas ska alla parter dvs. föräldrar, vårdnadshavare och barn över 15 år informeras om att de har rätt till att ha med advokat eller bisittare till mötet i børn og ungdomsvalget. Även vid Ankestyrelsens behandling av ett ärende har barn över 15 år och föräldrar möjlighet att få stöd av advokat (Grinde, 2004).

I Norge startade i samband med att barnevernloven från 1992 instiftades en diskussion om att barn skulle ges möjlighet till en egen talesperson i ärenden som togs upp i fylkesnämnden och att detta stöd skulle lagstadgas. Talespersonen skulle föra barnets talan och syftet var att stärka barnets rättsäkerhet och ställning genom att barnet hade en egen representant (Ot.prp. nr. 104 (1992-1993)). Barnets talesperson utses i dag av fylkesnämnden (Barnevernloven 7:9) och gäller barn som fyllt sju år även om yngre barn som har förmåga att uttrycka sina egna åsikter också kan få detta stöd (FOR-2013-02-18-203 1 §). Talespersonen väljs från en lista som fylkesnämnden upprättat och som innehåller namn på personer som har erfarenhet av att arbeta med barn. Det är dock möjligt att välja någon som inte står på listan om det finns skäl för detta, exempelvis om barnet känner speciell tillit till en viss person. Samtidigt anges att talespersonen inte bör ha nära anknytning till någon som påverkas av fylkesnämndens beslut (FOR-2013-02-18-203 3§). Talespersonens har också i uppdrag att informera barnet om processordningen i fylkesnämnden. Samtalet med barnet ska anpassas efter ålder och mognad. Efter talespersonens samtal med barnet ska denne lämna en skriftlig redogörelse till nämnden, dock ska innehållet först gås igenom med barnet (FOR-2013-02-18-203 5§). I Norge uttalas dessutom att barneverntjänsten i kontakter med barnet bör försöka hitta en samtalspartner som barnet har tillit till och/ eller en person som har särskilt goda förutsättningar att prata med barn och unga (Barne-og likestillingsdepartementet, 2006). Från den dag de informeras om att barnevernet har bestämt eller allvarligt överväger att föra ärendet inför fylkesnämnden är föräldrar och barn berättigade till att få hjälp av en representant eller advokat samt ersättning för detta (Berrick m.fl.,2016).

I Finland infördes i samband med barnavårdslagen från 2008 en bestämmelse om att barn ska ha rätt till en intressebevakare (RP 252/ 2006 rd). Intressebevakarens uppgift är att vara ett stöd för barnet och bevaka dennes intressen om det finns skäl att anta att barnets vårdnadshavare inte kan göra det på ett bra sätt. Den socialarbetare som är ansvarig för barnets ärende måste, vid behov, hjälpa barnet att söka en intressebevakare eller rättsligt stöd (Barnskyddslagen 22 §; Hietamäki, 2012). Ansökan om förordnande av intressebevakare kan göras av magistraten, det vill säga de myndigheter som ansvarar för bland annat förmyndarskapsärenden (Lag om förmyndarverksamhet (442/1999)), det organ som ansvarar för socialvården eller vårdnadshavaren själv. Magistraten kan fatta beslut om intressebevakare, om vårdnadshavaren och det organ som ansvarar för socialvården är eniga om detta. I annat fall är det domstolen som fattar

beslut om intressebevakare. De regionala kompetenscentren koordinerar listan av möjliga intressebevakare inom regionen. De som kan komma på fråga som intressebevakare måste ha arbetat med barn och familjer, ha kunskap om barnskyddsprocessen, vara opartiska och vara lämpliga rent personligen. Det kan exempelvis vara privata jurister, ungdomsarbetare, anställda vid barnskyddsorganisationer, psykologer. Om barnet eller dess lagliga företrädare begär det eller domstolen anser det nödvändigt kan förvaltningsdomstolen besluta om att ett barn får ett biträde i domstolsbehandlingen (Barnskyddslag 87 §). I Finland är de flesta processer i förvaltningsrätten skriftliga. När det bedöms finnas behov för det, och framförallt om den enskilda individen ber om det, hålls en muntlig förhandling. Detta sker i cirka 40 procent av ärendena (De Godzinsky, 2012). Antalet muntliga förhandlingar har ökat de senaste åren, framförallt i barnvårdsärenden (De Godzinsky, 2012) och framförallt när den enskilda individen har stöd av en juridisk rådgivare.

I Sverige har barn vid förhandlingar i förvaltningsrätten gällande exempelvis omhändertagande, omedelbart omhändertagande, upphörande av vård, flyttningsförbud där samtycke saknas eller vid överklagande rätt till offentligt biträde (LVU35 och 39§§). Domstolen som utser ställföreträdaren ställer dock inga krav på särskild barnkompetens (Socialstyrelsen, 2009:11). Det offentliga biträdet kan agera ställföreträdare för barn under 15 år. Det betyder att alla barn kan få en utomstående part med möjlighet att föra fram barnets röst och intresse, oberoende av vårdnadshavarnas och socialtjänstens syn (SOF 1997:15:108). Barnet får således en självständig ställning gentemot vårdnadshavaren i vissa mål och ärenden enligt LVU. Det innebär att ett barn som är under 15 år kan överklaga domar och beslut i LVU-mål med hjälp av sin ställföreträdare även om denne inte är behörig att på egen hand överklaga ett avgörande. Det innebär dock inte att socialnämnden undandras skyldigheten att göra de utredningar som krävs eller överklaga beslut i de fall dessa inte tillvaratar den unges intresse (SOU 2015:71: 465ff).

### **Otillräckligt stöd för att tillgodose barns rättigheter**

Som visas ovan har olika former av stöd tillsatts för att barns delaktighet ska kunna realiseras. Det har dock visat sig att det inte räcker med att tillsätta olika personer för att garantera barns delaktighet om de inte får tydliga instruktioner om vad deras uppgift förväntas vara. I exempelvis Norge har det framförts kritik mot att det saknas en gemensam utbildning för de personer som ska agera barnets talesperson. Det innebär att talespersonens roll varierar. Dessutom blir en väsentlig del av talespersonerna rekryterade genom rekommendationer. Även om det inte uppfattas som ett problem i sig och dessa personer många gånger har formell kompetens inom pedagogik, hälsa och socialfag så innebär avsaknaden av en gemensam utbildning att det saknas en kvalitetssäkring av dessa personer. Skillnaden mellan talespersonerna innebär dessutom att den hänsyn som tas till deras inspel vid förhandlingsmöten, rådslagningsmöten och beslut varierar. Vilket i sin tur kan påverka rättssäkerheten negativt. Det finns också barn som uttryckt funderingar kring om deras talesperson verkligen får fram barnets verkliga mening (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015:20). Även funktionen med bisittare i Finland har i vissa fall visat sig bli problematisk. Barnet kan ha valt någon som står dem nära, exempelvis familjehemsförälder, men som samtidigt har ett egenintresse i hur frågan ska lösas. Därmed kan det finnas en viss osäkerhet i om det verkligen är barnets röst som förs fram. Även om det inte behöver vara ett problem i sig, och att dessa personer många gånger har formell kompetens inom pedagogik, hälsa och socialfag, så kan avsaknaden av en gemensam utbildning innebära att kompetensen att

genomföra sitt uppdrag skiftar betydligt. Kompetenskillnader och olika fallenhet mellan talespersonerna innebär dessutom att den hänsyn som tas till deras inspel vid förhandlingsmöten, rådslagningsmöten och beslut varierar, vilket i sin tur kan påverka rättssäkerheten negativt. Det finns också barn som uttryckt funderingar kring om deras talesperson verkligen får fram barnets verkliga uppfattning (Barne-, likestillings- och inkluderingsdepartementet, 2015:20). Även funktionen med bisittare i Finland har i vissa fall visat sig bli problematisk. Barnet kan ha valt någon som står dem nära, exempelvis en familjehemsförälder, men denne kan samtidigt ha ett egenintresse i hur frågan ska lösas. Därmed kan det finnas en viss osäkerhet i om det verkligen är barnets röst som förs fram.

Att barn kan vara behov av stöd för att få fram sina åsikter för att processen ska bli rättssäker går att förstå utifrån de utvärderingar som gjorts gällande barns delaktighet. Flera av de barn och unga som intervjuats vid en utvärdering av fylkesnämndernas arbete i Norge uttrycker att de upplever handläggningen och processen i fylkesnämnden som mycket krävande och belastande. De önskar att fler saker avgjorts utanför fylkesnämnden i samarbete med barnevernet. Barnen upplever att det används många svåra ord i fylkesnämnden, även från advokatens sida. Det leder till svårigheter i att förstå vad som egentligen händer och vad som menas med det som sägs. Dessutom finner vissa det svårt att förstå skillnaden mellan fylkesnämnd och tingsrätt, delvis på grund av bristande information men också på grund av det språkbruk som används. De intervjuade barnen nämner också att om de väljer att vittna själva bör de få välja om de ska vittna framför föräldern eller inte, och hur många personer som ska vara närvarande vid det tillfället. Detta baserat på att man ofta förväntas prata om saker som känns obehagliga att säga högt. Någon menar också att det finns en risk att föräldrarna påverkar barnet om de kommer i kontakt med barnet innan förhandlingen (Barne-, likestillings- och inkluderingsdepartementet, 2015).

I en studie i Finland visade det sig att barn över 12 oftast ville bli hörda av rätten och deras önskan uppfylldes i de flesta fall. Yngre barn hördes endast sporadiskt även om det enligt lagstiftningen finns möjlighet att höra även dem (De Godzinsky, 2014). Allt detta sammantaget kan visa på att den lagstadgade rättighet som barn över 12 har att höras och tala har betydelse för hur delaktiga de görs i beslutsfattande i ärenden som tas upp i förvaltningsdomstolen. Även stödet av juridiska rådgivare kan vara avgörande för barns delaktighet.

I finska studier har det också visat sig att även om barn hörs är deras röster sällan synliga i domstolens beslut. Istället gestaltas deras önskningar av vuxna. Barn hörs inte heller alltid eller får den information som de har rätt till av socialtjänsten innan de kommer till domstolsprocessen. Detta trots att det krävs att barnet får information för att de ska kunna ha åsikter om beslut. De barn vars röst synliggjordes i domstolens beslut var framförallt de som var mellan 14-17 år. Dessa barn hade själva deltagit i processen och några av dem hade egen advokat. Barnets röst var sammanfattad, inte analyserad på så sätt att värderingen av deras pålitlighet och betydelse i beslutsfattandet framkom. Vilken inverkan barnets röst hade haft på domstolens slutsats framgick inte heller. Domarna argumenterar för att deras handlande beror på att barn behöver skyddas och inte känna sig ansvariga för besluten. Dessutom verkar de se hörandet av barn som en formalitet snarare än att det är av stor betydelse vad barnen faktiskt säger (De Godzinsky, 2014).



## Vårdnadshavares delaktighet

I Norge har de biologiska föräldrarna gemensamt föräldraansvar, om de är gifta, sammanboende eller kommit överens om delat ansvar. Om inte, har den biologiska mamman ensam föräldraansvar. Till vårdnadsansvariga räknas de som har det dagliga ansvaret för barnet och beslut om omhändertagande begränsar endast deras ansvar. I barnskyddsärenden är det oftast föräldrar med vårdnadsansvar och barn över 15 år som räknas som part i frågan (Berrick m.fl., 2016).

I Norge ses samarbetet med föräldrarna som mycket betydelsefullt. Argumenten för detta är att samarbetet anses kunna påverka effekten av barneverntjänstens insatser (Barne- og familiedepartementet, 2005). Föräldrarna bedöms som viktiga informanter vad gäller barnet och deras egen nuvarande situation. Dessutom är deras åsikter om barnets behov och hur dessa kan tillgodoses av stor betydelse. Baserat på föräldrarnas rättighet som part argumenteras också för deras rättigheter att få fortlöpande information om hur barneverntjänsten arbetar med utredningen (Barnevernloven 6:4; Barne-og likestillingsdepartementet, 2006).

I Finland, har föräldrar och vårdnadshavare olika positioner i beslutsprocessen. Även om både vårdnadshavare samt föräldrar ska involveras i utredningen inför ett beslutsfattande har föräldrar till skillnad från de som är vårdnadshavare exempelvis inte möjlighet att motsätta sig beslut om omhändertagande, och de har inte heller lagligt stöd för juridisk rättshjälp under utredningsprocessen (Berrick m.fl., 2016). Dessutom har endast vårdnadshavare juridiska partsrättigheter vid det formella hörandet inför ett beslut om omhändertagande (Berrick, Peckover, Pösö & Skivenes, 2015). Både föräldrar och vårdnadshavare kan dock ansöka om att beslut gällande omedelbart omhändertagande, placering och upphörande av omhändertagande ska ändras (Barnskyddslag 8:38, 8:39, 9:43 och 9:47). Detsamma gäller beslut om begränsning av kontakter (Barnskyddslag 11:63), och andra begränsande åtgärder (Barnskyddslag 11:65, 11:67, 11:69, 11:70, 11:72) samt placering som stödåtgärd inom öppenvården (Barnskyddslag 7:37). Ändring i ett ärende som handlar om placering som stödåtgärd inom öppenvården får sökas av barnets vårdnadshavare (Barnskyddslag 7:37). I Danmark är vårdnadshavare och föräldrar som inte har vårdnaden men som berörs av beslutet, part i ett barnavårdsärende (Serviceloven 11:50). Detta innebär att de måste samtycka till beslut för att insatser ska kunna genomföras på frivillig basis och de har också möjlighet att överklaga beslut (30:168). Föräldrar som inte är vårdnadshavare kan överklaga beslut som handlar om inskränkning i deras kontakter med barnet när barnet är placerat utanför hemmet (Serviceloven 11:71 och 24:123).

I Sverige anges att socialtjänsten ska samarbeta med hemmen i sitt arbete med att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver. Det görs dock en åtskillnad mellan föräldrar som är vårdnadshavare och de som inte är det. Det ställs endast krav på samtycke från vårdnadshavare för att beslut om insatser ska räknas som frivilliga. Om barnet har två vårdnadshavare ska de utöva sina rättigheter och skyldigheter mot barnet tillsammans. Det finns dock vissa undantag då socialnämnden kan besluta om insatser trots att det endast är en vårdnadshavare som ger sitt samtycke eller då en vårdnadshavare tar tillbaka sitt godkännande. Det handlar om psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, behandling i öppna former, kontaktperson eller en kontaktfamilj som ges med stöd av socialtjänstlagen samt kontaktperson, avlösarservice eller korttidsvistelse som ges med stöd av Lagen om stöd och service till vissa funktions-

hindrade (LSS) (Socialstyrelsen, 2015e:118). När ett barn fyllt 15 år får nämnden besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det (SoL 3:6).

### **Erfarenheter av delaktighet**

Barns delaktighet i den sociala barnvården har uppmärksammats på många sätt i Norge, Finland, Danmark och Sverige. Så väl lagstiftning som allmänna råd och riktlinjer har också utformats med intentionen att öka barns delaktighet.

Det finns tecken på att förändringarna gett resultat och att barn involveras i allt högre grad i det sociala barnvårdsarbete som berör dem. I Danmark upplevde exempelvis handläggare att barn och föräldrars delaktighet ökade efter den lagändring som skedde 2001 (Hestbæk, Lindemann, Christensen, Rebieen & Christensen, 2005). Mellan åren 2004 och 2005 ökade antalet ärenden där det genomförts samtal med barnet i frågor som rör dem från 62 % till 80 % (Lehmann Nielsen, Lindemann, Hestbæk & Nygaard Christoffersen, 2006). Bilden som ges är dock inte entydig. Även om utvecklingen i stort ses som positiv är det långt ifrån alla kommuner eller alla socialarbetare som lever upp till riktlinjerna som anger att barn ska göras delaktiga.<sup>19</sup>

Liknande beskrivning finns även i Sverige. Vid en nationell tillsyn av socialtjänstens barnvårdsutredningar i Sverige 2006–2007 angavs att samtal med berörda barn ingår som en självklar del av utredningsarbetet framför allt i kommuner där BBIC används (Länsstyrelserna, 2008). Samtidigt visar andra uppföljningar att socialtjänsten fortfarande många gånger brister i sin skyldighet att samtala med barn både i så väl förhandsbedömningar som vid utredningar. Hälften av 24 socialnämnder får vid en tillsyn av IVO påpekanden om att samtal med barn och unga borde ha genomförts (IVO, 2014). Dessutom varierar hur barns röster och erfarenheter dokumenteras i beslutsunderlag (Hultman, 2013; Sundhall, 2015).

Lika värde, delaktighet och rättigheter är därmed ledord som den sociala barnvården tillskriver sig i teorin men som blir svårare att fullfölja i praktiken, inte minst med tanke på att den sociala barnvården har möjlighet till tvångsåtgärder. Trots barns stärkta ställning i lagtext, styrdokument och metoder så involveras inte barn i den utsträckning som riktlinjerna anger (Berrick m.fl., 2015; Strandbu, 2011). En möjlig orsak till detta kan vara att handläggare inom socialtjänsten ges utrymme att själva tolka vad delaktighet innebär och att de sinsemellan kan ha olika föreställningar om delaktighet. Även om riktlinjer finns kan lagstiftningen uppfattas som vag i sina anvisningar om hur frågor som rör barn mer specifikt ska hanteras. I studier från Sverige har det exempelvis uppmärksammats att det inte framgår hur ett samtal ska genomföras eller vem som ska prata med barnet. Inte heller preciseras på vilket sätt socialsekreterare ska ta hänsyn till barns ålder och mognad i bedömningen av vilken betydelse deras vilja ska få (Kaldal, 2010; Leviner, 2011). Detta ger handläggare stort handlingsutrymme och de barn som utreds kan få begränsade möjligheter att påverka hur samtal med dem genomförs och hur de görs delaktiga. De har i princip inte heller rättslig möjlighet att påverka om och hur socialsekreterare dokumenterar deras livssituation i en utredning (Leviner, 2011). Det har också, åtminstone tidigare, visat sig att när barns situation beskrivs är det främst vuxnas perspektiv på barn som synliggörs (Hultman, 2013). Exempelvis kan det, även när barns röster lyfts fram, saknas detaljer om deras åsikter, känslor samt önskemål inför framtiden (Hultman & Cederborg, 2013) och när barns åsikter

---

<sup>19</sup> Information inhämtad genom intervju med Karin Kildedal

uppmärksammas följs dessa inte heller upp vid bedömningar (Rasmusson, 2004; Enell, 2009).

Även om socialsekreterare uttrycker att barn bör bli lyssnade på så kan de ha olika intentioner med sina intervjuer beroende på barnets ålder och mognad. De kan också ha olika synsätt kring hur ofta, med vilket syfte samtal med barn ska genomföras under en utredning (Nybom, 2005). Därmed görs barn delaktiga på varierande sätt.

För socialarbetare i Norge innebär barns delaktighet framförallt att höra barn som en del av insamlandet av information inför ett omhändertagande. De värderar däremot inte att ge barnen information samt att få barnets syn på den situation som var anledningen till utredningen lika högt. Det innebär att socialarbetarna i Norge kan sägas hantera barns delaktighet på ett mer begränsat sätt än socialarbetare i Finland och enligt en aktuell studie också i jämförelse med England och USA (Kalifornien) (Berrick, Dickens, Pösö & Skivenes, 2015).

Det bör också nämnas att synen på delaktighet även kan skilja sig åt mellan socialarbetare och barn och familjer. I en studie, vars syfte var att belysa hur familjer i Norge och Danmark upplevde en barnavårdsutredning uttryckte många familjer att de inte kände sig tillräckligt delaktiga. Detta trots att kommunerna värderade att dessa utredningar hade haft ett positivt förlopp samt att det funnits ett gott samarbete med familjerna. Många föräldrar uppfattade att de saknade överblick över vad en utredning innefattar och vad processen innebär. Några är dock nöjda då de ser utredningen som ett redskap för att få hjälp. De ser därmed dock inte heller utredningen som en del av en process som i sig kan bidra till att det blir bättre i deras liv (Kildedal, Uggerhoj, Nordstoga & Sagatun, 2010). En slutsats som kan dras från detta är att även om handläggare inom den sociala barnavården pratar med både barn och föräldrar i större utsträckning i dag än tidigare, så behöver inte det vara synonymt med att barn och föräldrar känner sig delaktiga.

Barns delaktighet påverkas inte bara av enskilda handläggares handlande. Tidigare nämndes att barn yngre än 12 år sällan hörs i förvaltningsrätten i Finland och deras åsikter synliggörs inte heller i domstolens skriftliga beslut (De Godzinsky, 2014). När det handlar om barns delaktighet i fylkesnämnderna i Norge visar en studie om beslutsprocessen vid omhändertagande att 40 procent av barnen inte hörs inför ett beslutfattande. I de allra flesta av dessa fall framträder inte heller barnets åsikt i nämndens överväganden och resonemang. När nämnden fattar beslut baseras dessa på andra än barnets kunskap och åsikter om barnets nuvarande och tidigare situation samt framtid. Barns frånvaro diskuteras inte heller i nämndens beslut. Slutsatsen som dras är att barnen, som ärendena handlar om inte är i centrum i den process som sker i fylkesnämnderna (Magnussen & Skivenes, 2015).

Även i Sverige har tidigare undersökning visat att framför allt yngre barn riskerar att inte komma till tals under domstolsprocessen gällande tvångsvård. Delvis handlar det om att alla barn inte träffar det offentliga biträde som företräder barnet. Undersökningen visade att unga som fyllt 15 år och som själva kunde föra sin talan alltid hade en personlig kontakt, däremot var det sällsynt att ställföreträdaren träffade barn i förskoleåldern (Socialstyrelsen, 2009:8 och 11). Ställföreträdarens benägenhet att träffa barnet steg i relation till ålder. I ärenden som tagit upp i kammarrätten fick barn som fyllt 15 år i större utsträckning sina behov och problem beskrivna. De flesta hade deltagit under den muntliga förhandlingen och där fått utrymme att uttrycka sina åsikter. Dessutom kom deras syn på sin situation ganska väl fram i domarna och de synpunkter som ungdomarna framförde tillskrevs betydelse. Däremot hade inget barn under 15 år varit

med i rätten. I de fall de kom till tals var det genom sin ställföreträdare. Även om det fanns undantag beskrevs situationen huvudsakligen ur ett vuxenperspektiv där barnet sällan framträdde tydligt som en egen person. Beskrivningen av föräldrarnas oförmåga tog i vissa fall större utrymme än beskrivningen av barnets situation (Socialstyrelsen, 2009:42).

Därmed kan konstateras att det i så väl Norge, Finland, Danmark som i Sverige finns ett flertal studier som visar att, trots att barns delaktighet verkar ha stärkts under senare år, kan mycket fortfarande förbättras. Frågan är i vilken grad barns delaktighet påverkas av hur beslutsinstanserna organiseras och i vilken grad annan lagstiftning, riktlinjer och organisering av det sociala barnvårdsarbetet påverkar.

# Sammanfattande diskussion och konklusion

Som påtalades redan i inledningen till denna rapport innebär beslutsfattanden i den sociala barnvården en svår och komplex uppgift som både berör många individer och involverar många aktörer. Syftet med denna studie var att rikta fokus mot framförallt lekmännens roll inom myndighetsutövningen för social barnavård i Norge, Finland och Danmark och särskilt i instanser som hanterar placering av barn för vård utanför hemmet för att kunna göra en jämförelse med Sverige. Det fanns också ett intresse för vilka kompetenser som överlag anses vara betydelsefulla i beslutsfattandet. Utöver detta riktades uppmärksamhet mot hur barns och föräldrars rätt till delaktighet i beslutsprocesserna ser ut och hanteras.

Vad vi kan konstatera är att precis som i Sverige, där lekmän fortfarande har ett stort inflytande i beslutsfattandet, så har lekmän tidigare spelat en viktig roll i övriga nordiska länder. I såväl Norge, Finland och Danmark har dock reformer genomförts de senaste 25 åren vilka förändrat beslutsfattandets organisering så väl som den generella styrningen av den sociala barnvården.

En del i varför beslutsfattanden inom den sociala barnvården kan uppfattas som en komplex uppgift kan vara att det inte är självklart vad som i denna kontext är ett bra beslut. Vad som bedöms vara ett bra beslut för en inblandad part, exempelvis socialtjänsten, behöver inte nödvändigtvis uppfattas på samma sätt av exempelvis barn eller föräldrar. Vid en process som handlar om tvångsomhändertagande av barn innefattar dessutom bedömningen många gånger en svår avvägning mellan barns rätt till stöd och skydd samt barn och familjers rättigheter till privat- och familjeliv utan myndigheters ingripande.

Vi har återkommit till två genomgående teman som vi uppfattar centrala när det handlar om lekmännens roll inom barnvården och beslutsfattandet i individärendena. Det första rör lekmännens vara eller icke vara i relation till strävan som finns i alla länderna efter att tillgodose höga krav om rättssäkerhet och delaktighet för dem som kommer i kontakt med barnvården. Här finns frågor om att tillgodose barnets rätt till skydd, stöd och omsorg under sin uppväxt och hur detta ska komma till uttryck. Dessa frågor balanseras och kan ibland stå i motsats till föräldrars rättigheter, önskan och delaktighet i processen. Nästa tema rör socialarbetarnas kompetens och i vilken mån den måste kompletteras alternativt kontrolleras av andra professionella eller genom lekmän. Här ligger också frågan om hur den enskildes behov ska förstås i förhållande till lokal anpassning eller mer generella tolkningar av lagstiftningen.

## Strävan efter rättssäkerhet och delaktighet

Något ansvariga för den sociala barnvården i de nordiska länderna verkar överens om, och som på ett mer övergripande plan kan tolkas som en del i definitionen av ett bra beslutsfattande, är rättssäkerhetsaspekten. Att sträva efter att beslut ska vara rättssäkra har, i så väl Norge, Finland och Danmark, varit ett betydelsefullt argument för att förändra beslutsprocesser och beslutsorgan. Att minska, eller som i Finland helt frångå, inflytande från lekmän har setts som ett led i detta. Det skiljer sig från Sverige där betydelsen av demokratisk insyn i beslut som kan uppfattas som integritetskränkande lyfts fram som en rättssäkerhetsaspekt, vilket då fungerat som ett argument för att behålla ett stort infly-

tande av lekmän (Forkby, Höjer & Liljegren (2015, 2016). Det tydliga lekman-nainslag som finns i Sverige, där lekmän är de enda aktörerna med beslutsmandat för många frivilliga placeringar samt vid ansökan om tvångsvård, existerar därmed inte längre i de andra länderna. I Norge och Finland samt i de flesta fall i Danmark är beslutsmandatet för frivilliga placeringar i stället lagt på tjänstemän. I Sverige dominerar lekmän dessutom i antal över den juridiska expertisen (domaren) när det kommer till aktörer med beslutsmandat i förvaltningsdomstolen. I Norge och Danmark ses lekmännens deltagande vid beslut om tvångsåtgärder som en möjlighet att få en överblick över de sociala behov som finns bland invånarna i en kommun. Men framförallt anses det fortfarande betydelsefullt att de kan bidra med ett annat perspektiv än sakkunniga och domare. Samtidigt har deras kompetens bedömts otillräcklig för att säkerställa ett rättssäkert beslutsfattande när tvångsbeslut om barn och familjers framtida liv ska fattas. I dessa länder krävs därför nu att lekmäns kompetens kombineras med expertkunnande om barns utveckling och behov (Graversenbeatenkningen, 1990:1212:123; NOU 1985: 18; NOU 2001: 32; NOU 2005:9). Synen på vilken kompetens som krävs för rättssäkerhet i beslutsfattandet, både vad gäller frivilliga beslut och tvångsbeslut, skiljer sig därmed åt mellan länderna vilket kan få konsekvenser för de barn och familjer som är berörda.

Inte minst är det viktigt, för barn och föräldrar, att deras röster och intressen bevakas på ett rättssäkert sätt. Att öka deras delaktighet och insyn har även det varit en del i argumentationen för de förändringar som genomförts i de nordiska ländernas barnavårdssystem. Ett sätt har varit att flytta beslutsfattandet gällande tvångsåtgärder från den lokala nivån, som i Norge och Finland eller som i Danmark till ett beslutsorgan på kommunal nivå men som är skilt från utförarna av den sociala barnavården. Ett annat sätt att öka och säkra barns delaktighet har varit att införa stödfunktioner, i Danmark kallad bisittare, i Norge talesperson och i Finland intressebevakare. Dessa med uppgift att säkerställa att barns rätt till information och att få komma till tals i den sociala barnavårdens beslutsprocesser ska uppfyllas. I Norge och Finland har barn också, precis som i Sverige, rätt till juridisk hjälp vid en beslutsprocess gällande tvångsplacering. Förutom detta har den rättsliga regleringen justerats på olika sätt i de olika länderna för att öka barns delaktighet i kontakter med den sociala barnavården. Det handlar bland annat om sänkning av åldersgränser för rättigheter att överklaga beslut om tvångsåtgärder, så som i Danmark, eller mer formaliserade krav på att höra barnets åsikt under en utredning vid framtagandet av ett beslutsunderlag, så som i Finland.

Rättssäkerheten och barns delaktighet beskrivs, i flera studier, ha förändrats till det bättre i både Norge, Finland och Danmark efter organisationsförändringarna men det verkar samtidigt finnas utrymme för förbättringar i alla de för studien aktuella länder. Dels handlar det om att hur socialtjänsten lever upp till krav på barns delaktighet under utredningsprocesser varierar (se exempelvis Berrick, Dickens, Pösö & Skivenes, 2015; Strandbu, 2011). Dels handlar det om att de stödfunktioner med personer som ska hjälpa barn att få sina rättigheter tillgodosedda inte regleras på ett sådant sätt att de fungerar på ett likvärdigt sätt för alla barn. Dessutom har brister uppmärksammats i hur barn görs delaktiga i de beslutsorgan där beslut om tvångsåtgärder fattas (se exempelvis De Godzinsky, 2014; Magnussen & Skivenes, 2015; Socialstyrelsen, 2009: 8 och 11). Om varken socialtjänsten under sin utredning eller domstolar har som regel att höra barn finns en risk att barns delaktighet blir begränsad oberoende av hur beslutsorganen organiseras.

Vi kan anta att de stödresurser samt den reglering som inrättas med syftet att se till barns rättigheter tillgodoses kan påverka barns delaktighet. Däremot vet vi

inte om och hur barns delaktighet påverkas av beslutsorganets sammansättning. I Norge, Finland och Danmark, har det bedömts att annan expertis än den kompetens lekmän kan bidra med behövs. Det är dock oklart om och hur lek-männens förslag till beslut skiljer sig från de förslag till beslut som kommer från handläggande socialarbetare eller från andra beslutsfattare och därmed hur olika aktörer bedömer barns behov. Det saknas exempelvis mer omfattande forskning om de olika aktörernas roller i beslutsprocesser. Den (obekräftade) uppfattning som kommit fram i de intervjuer vi gjort handlar om att det oftast finns konsensus bland beslutsfattarna i beslutsorganen som hanterar beslut om tvångs-åtgärder. Införandet av sakkunniga med kunskap om barns behov och utveckling kan tillföra ett tydligare barnperspektiv i beslutsfattandet men ökar inte nödvändigtvis inflytandet och hänsynstagandet till barnets perspektiv. Ett beslutsfattande i domstol vid fastställande av specifika villkor för vården kan kanske som Leviner (2011) menar tydliggöra var gränsen för tvångsingripande går och därmed öka rättssäkerheten. Det har samtidigt visat sig att både barn och föräldrar kan uppleva beslutsprocessen när den sker i en domstol som svår. I Norge har barn uttryckt att de upplever handläggningen och processen i fylkesnämnden som mycket krävande och belastande. Vissa önskar därför att saken hellre avgjorts i samarbete med barnevernet. Även föräldrars tillit till fylkesnämnden och dess aktörer varierar (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015). Det här innebär att argumenten i Finland och Norge, som gick ut på att beslutsprocesser kan bli mer rättssäkra genom att beslutsfattandet gällande tvångsåtgärder lyfts från en lokal- till en regional nivå och därmed minskar risken för jäv och att utomrättslig kunskap styr, kanske kan ställas mot den eventuellt negativa inverkan en domstolsprocess kan ha på individerna?

## Tillit och kontroll av socialarbetares kompetens

Oberoende av beslutsfattandets organisering visar det sig att socialarbetare, på ett sätt, har ett stort inflytande över framtagandet av beslutsunderlag, både de som ligger till grund för beslut om frivilliga insatser och de som leder fram till tvångsbeslut. De olika organisationsformerna, specifika riktlinjer och lagstiftning av hur beslutsfattandet ska utformas innebär dock variationer i förutsättningar för deras arbete och exempelvis handlingsutrymme. Allmänhetens uppfattning om socialarbetarens roll, socialarbetarens egen kunskapsnivå och erfarenhet, samarbete med andra myndigheter och professionella är dock också faktorer av betydelse för de utredningar som görs och beslut som fattas. Inte heller bör kognitiva aspekter av beslutsfattande glömmas bort (Keddell, 2014).

Ett sätt att se till att utredande handläggares arbete håller en kvalitetsmässig acceptabel nivå är genom den övergripande kontroll av utredningsarbetet som finns i alla länder. Det kan handla om en mer direkt kontroll då socialarbetare i ledningsposition granskar och godkänner utredningarna, så som i Finland och Norge (Berrick, Peckover, Pösö & Skivenes, 2015). Ett annat sätt är genom tillsyn av nationella granskningsorgan vilka finns i alla de för studien aktuella länderna. Utredningsarbetet kan också regleras genom specifika riktlinjer, så som i både Finland och Danmark där det i lagstiftningen finns preciserat vilka områden av barns livssituation som ska belysas under en barnavårdsutredning. Vilket delvis kan jämföras med Sverige där försök till ökad styrning av utredningsarbetet genomförts med implementeringen av handläggning- och dokumentationssystemet BBIC (Socialstyrelsen, 2015b).

Bakom denna styrning och kontroll kan den genomsyrande principen om att det sociala arbetet ska vara jämlikt, på så sätt att alla ska ha samma möjligheter till hjälp men också dömas lika inför lagen, skönjas. Detta samtidigt som lagstiftningens formuleringar, i alla de länder som diskuteras här, innebär att den

många gånger är öppen för tolkning när det kommer till bedömningar av barns behov av stöd och skydd. Denna styrning kan förstås utifrån det Kröger (2011) lyfter fram som ett dilemma gällande den nordiska modellen med starkt lokalt självstyre. Han menar att det i de nordiska länderna skapas en spänning mellan önskemål om en stark lokal styrning och människors jämlikhet vilket innebär att alla, oavsett var de bor ska ges samma möjligheter och förutsättningar. Då denna jämlikhet blir svår att uppnå och kontrollera när beslutsmandat flyttas ned på lokal nivå kommer med jämna mellanrum krav på centralisering (Kröger, 2011). Detta skulle kunna vara en anledning till att man vid beslut om tvångs-åtgärder både i Finland och i Norge lyft upp beslutsfattandet på en regional nivå och i Danmark förändrat beslutsorganets sammansättning efter en lång period av beslutsfattande på lokalnivå.

Ökade krav på oberoende experter i utredningsprocessen, både vid genomförandet av utredningen och i beslutsfattandet, kan också bero på att socialarbetarnas kunskap inte ges lika stor legitimitet. I jämförelse med de andra nordiska länderna kan det på ett sätt tolkas som att det svenska systemet visar hög tilltro till socialarbetarprofessionen och deras kompetens till att ta fram beslutsunderlag då det saknas formella krav på att andra sakkunniga än jurister ingår bland beslutsfattarna vid tvångsbeslut. Då rätten dessutom sällan kritiskt granskar socialtjänstens beslutsunderlag har socialarbetare stort tolkningsföreträde även om förvaltningsrätterna är de formella beslutsfattarna vid tvångs-åtgärder (Leviner, 2012). Å andra sidan har tjänstemän i Norge, Finland och Danmark beslutsmandat för frivilliga insatser i mycket större omfattning än vad de har i Sverige. Att socialarbetare i Sverige saknar beslutsmandat inom centrala områden, kan därmed samtidigt tolkas som en låg tillit till samma profession. Detta delvis paradoxala förhållningssätt till socialarbetarnas roll och kompetens kan ses som en konsekvens av en traditionell uppdelning mellan politik och administration, vilken innebär att beslut tas av politiker och genomförs av den senare. Det vanliga inom den offentliga verksamheten är samtidigt att professionella grupper tar beslut i individuella ärenden med stöd av riktlinjer som är politiskt fastlagda, och att politiskt förtroendevalda därmed inte tar individbesluten. Socialtjänsten utgör här ett av få undantag och det är här som lekmanprincipen kommer in genom att politiskt förtroendevalda har beslutsmandat i individärenden (på det sätt som är beskrivet i denna rapport). Men, de är i rollen som beslutsfattare inte tänkta att agera som politiker, utan som omdömesgilla och kloka medborgare (Forkby, Höjer & Liljegren, 2015, för en diskussion om lekmanprincippet se: Bengtsson & Karlsson, 2012).

Man kan förstå denna lekmanprincip på olika sätt. Ett sådant kan vara att det hänvisar till beslutsfattare som saknar formell expertis i form av socialfacklig professionell kompetens. I denna mening återfinns lekmanprincipen ända sedan den sociala barnavården blev ett mer tydligt samhällsansvar (inte minst genom den första barnavårdslagstiftningen från 1902), och där inkorporerade en styrning som funnits redan tidigare av interventioner och insatser för utsatta grupper i samhället (Lundström, 1993). Men vid denna tidpunkt fanns inte professionella socialarbetare att tillgå, så det fanns inte mycket till alternativ. Ett annat sätt att förstå den är att det är ett system som ger beslutsmandat åt grupper med motivet att de inte är professionella experter, utan just omdömesgilla, kloka medborgare och representanter för allmänheten. I denna mening är det svårt att säga att de beslutande församlingarna som fanns fram till i alla fall mitten av 1900-talet, och som förändrades i och med barnavårdslagens tillkomst, fullt ut baserades på en lekmanprincip eftersom dessa bestod av den tidens experter, alltså funktioner utvalda med stöd av deras tänkta sakkunskap (så som lärare, präst, kvinna). Med denna senare förståelse kan man därför säga att lekmanprincipen inkorporerades tydligare inom den sociala barnavårdens i



samband med att administrationen blev mer professionaliserad år 1960 genom den reformering som skedde i samband med barnavårdslagens införande. Denna administration avsågs direkt eller indirekt genom konsultation med andra professionella, innefatta erforderlig expertis och kunna presentera ett fullgott beslutsunderlag.

Ett av målen med Barnavårdslagen var att komma bort från sammanblandningen mellan det operativa arbetet och beslutsfattandet, där förtroendevalda tidigare också hade kunde ingå i det praktiska arbetet. Samtidigt uppfattades individbesluten inom barnavården som så svåra att de varken kunde anförtros åt socialarbetarna eller till lokala politiker i sin roll som partipolitiker. Istället skulle detta ansvar läggas på de lokala politikerna i sin roll som lekmän - det vill säga kloka och förnuftiga medborgare. I samband med detta försvann alltså tidigare sakkunniga med medicinsk, pedagogisk eller religiös kompetens som beslutsfattare. Dessa experter skulle socialarbetare istället konsulteras vid behov (Höjer, Forkby & Liljegren, 2016). Denna tidigare förändring i Sverige innebar alltså samtidigt större förtroende för socialarbetarprofessionen, men också att de beslutsfattares roll som lekmän förtydligades.

Oavsett vilket förtroende som ges till socialarbetarprofessionen har det visat sig att frågan om socialarbetares kompetens, eller snarare brister i, lyfts fram som ett problem i de nordiska länderna. I Finland och Danmark finns en diskussion om att kompetensen hos socialarbetare varierar och kan skilja sig åt mellan olika kommuner.<sup>20</sup> I Sverige har det uppmärksammats att många handläggare i den sociala barn- och ungdomsvården är nyanställda och att den erfarenhetsbaserade kunskapen därmed är låg. Även bland många arbetsledare är kort erfarenhet en realitet. Rörligheten är dessutom stor. Om socialarbetare med inflytande över beslutsunderlagen saknar tillräcklig kompetens och erfarenhet är det något som påverkar beslutsprocessen då risken för bristande kvalitet i utredningar ökar. I en organisation med ett lekmanssystem vilket förutsätter en fungerande förvaltningsapparat kan det uppfattas problematiskt. Dessa förhållanden kan självklart också vara problematiska oavsett typ av organisation som finns i det aktuella landet. Åtminstone vid beslut om frivilliga insatser. Vid beslut om tvångsåtgärder finns ju mer expertis med kunskap om barns behov och utveckling.

När lekmännens inflytande minskat och till följd av det en ökad professionalisering, vilket varit fallet i både Norge, Finland och Danmark, har detta inte enbart skett till förmån för handläggande socialarbetare eller till den socialfackliga kunskapen generellt. Framförallt inte i beslutsprocesser gällande tvång då professionaliseringen har inneburit ett ökat inflytande från andra professioner, kanske framför allt från jurister men också från sakkunniga med psykologisk expertis. Inslaget av denna expertis har setts som positiv men det har också framförts viss kritik mot att vissa expertgrupper fått mer inflytande än andra och som det uppfattas av vissa, för stort inflytande. I exempelvis Norge har det rests vissa funderingar på i vilken utsträckning experterna är opartiska. Det finns också invändningar mot att det är en viss sakkunskap, psykologisk, som fått en särställning framför annan expertis (Barne-, likestillings- och inkluderingsdepartementet, 2015). I Norge har även inflytandet av vissa aktörer med juridisk kompetens, de enskilda individernas advokat, diskuterats. Antalet ärenden inom den sociala barnavården som överklagas till domstol har ökat mellan 2007- 2014 i Norge och ligger på ca 60 % av de saker som tas upp i fylkesnämnden. Det anses problematiskt om advokaters tröskel för överklagande är för låg då en domstolsprocess innebär att det slutgiltiga beslutet dröjer och med det längre tid av osäkerhet och eventuella traumatiska ändringar i situationen för

---

<sup>20</sup> Information inhämtad från expertintervjuer

de barn det handlar om. Flera nämndledare och advokater menar också att många överprövningar är onödiga. Den eventuella påfrestning som beslutsprocessen kan innebära för barn och familj uppfattas därmed inte endast vara positiv utifrån vad det resulterar i för barnet (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2015:161).

## Bättre beslut – en ständig utmaning i ett osäkert område

Sammantaget innebär det att även om diskussionen om lekmännens roll inte verkar vara lika aktuell i Norge, Finland och Danmark som i Sverige just nu lyfts andra frågor kopplade till beslutsfattandets olika aktörer, deras inflytande och kompetens fram. Det kan tolkas som att på grund av beslutsfattandets komplexitet finns stora inslag av osäkerhet, oavsett system. Oberoende av hur och vem som fattar beslut går resultatet av myndigheters involverande (eller frånvaro av detsamma) i enskilda människors liv heller aldrig helt att förutspå (Ponnert 2007:87). Så även om målet är ett rättssäkert beslutsfattande är svaret på hur beslutsorgan och beslutsprocesser ska organiseras i den sociala barnvården inte självklart. Synen på vilka kompetenser ett beslutsorgan bör innehålla varierar men också hur inflytande av olika kompetenser ska balanseras. Det finns även skillnader i tillvägagångssätt, stöd och kontroll i processen som leder fram till de beslutsunderlag som ligger till grund för beslutsfattandet, både vad gäller frivilliga insatser och tvångsinsatser.

Det är svårt att slå fast vad som är bra och vad som är bättre. Det finns studier som visar på olika potentiella problem och svårigheter med alla de system och organisationer som här uppmärksammas. Med det inte sagt att organiseringen av hur och vem som ska genomföra utredningar, göra bedömningar och fatta beslut kan göras kvalitativt olika och vara mer eller mindre rättssäkra. Lekmännens inflytande verkar dock inte bara vara avhängigt synen på deras betydelse utan beror också på vilken kunskap och kompetens som i övrigt anses nödvändig för att fatta tillräckligt bra, rättssäkra beslut.

# Referenser

Aarum Hansen, H (2015). Barnevernets stemmer. En diskurs og profesjonsteoretisk orientert analyse av fenomenet barnevernfaglig kompetanse. Göteborg: Göteborgs universitet. Avhandling.

Aftenposten (2015). Bekymringsmelding til Regjeringen. Aftenposten. Publicerad 10.JUN. 2015Uppdaterad 04.SEP. 2015 10:42. <http://www.aftenposten.no/norge/Bekymringsmelding-om-barnevernet-37655b.html> Hämtad 160809

Alexius, K (2011). RÅ 2009 ref.64- något om tvångsvårdsbedömningar rörande ett barn till en utvecklingsstörd förälder. Nordisk socialrättslig tidsskrift, 3-4, 25-50.

Alexius, K., & Hollander, A (2014). Barns behov och vilja vid tvångsvård till följd av omsorgsbrist. I A-C. Cederborg & W. Warnling-Nerup (red.). (ss.21-38). Barnrätt. En antologi. Stockholm: Nordstedts juridik.

Ankestyrelsen (2009). Ankestyrelsens Praksisundersøgelse om anbringelse af børn og unge. Köpenhamn: Ankestyrelsen.

Barne- og familiedepartementet (2005). Barnevernet og taushetsplikten, opplysningsretten og

opplysningsplikten Rundskriv Q-24.

Barne-og likestillingsdepartementet (2006). Rutinehåndbok for barneverntjenesten i kommunene. 2006-03-XX. Q-1101. Oslo: Barne-og likestillingsdepartementet

Barne-og likestillingsdepartementet (2009). Veiledende retningslinjer for sakkyndig arbeid i barnevernsaker for barneverntjenesten, fylkesnemnda og domstolen. Q-1158 B. Oslo: Barne-og likestillingsdepartementet

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2015). Organisering, effektivitet og rettssikkerhet Evaluering av Fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker. Kristiansand: Oxford research AS.

Barnesakkyndig kommisjon (2014). Informasjonsskriv nr. 3 31. 01. 2014

Baviskar, S., Nygaard Christoffersen, M., Karmsteen, K., Hansen, H., Leth-Espendsen, M., Christensen, A., & Brauner, A (2016). Kontinuitet i anbringelser. Evaluering af lovaendringer under Barnets Reform. Delrapport 1. 2016:03. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter For Velfaerd.

Bengtsson, M., & Karlsson, D. (2012). Demokratins svängrum. Lokalpolitikens roll i den specialreglerade verksamheten. Göteborg: Förvaltningshögskolan.

Berrick, J.D., Peckover, S., Pösö, T., & Skivenes, T (2015). The formalized framework for decision-making in child protection care orders: A cross-country analysis. *Journal of European Social Policy*, 1-13.  
DOI:10.1177/0958928715594540

Berrick, J., Dickens, J., Pösö, T., & Skivenes, M (2015a). Children's involvement in care order decision-making: A cross-country analysis. *Child Abuse & Neglect*, DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.001>

Berrick, J., Dickens, J., Pösö, T., & Skivenes, M (2015b). Time, Institutional support and Quality of Decision making in child protection: a cross-country analysis. Human service organizations: management, leadership & Governance. Doi.org/10.1080/23303131.2016.1159637

Berrick, J., Dickens, J., Pösö, T., & Skivenes, M (2016). Parents' involvement in care order decisions: A cross-country study of front-line practice. *Child & Family Social Work*. doi:10.1111/cfs.12277

Betænkning NR. 1212 (1990). Betænkning om de retlige rammer for indsatsen over for børn og unge (Graversenbetænkningen).

Blomberg, H., Corander, C., Kroll, C., Meeuwisse, A., Scaramuzzino, R., & Swärd, H (2010). A Nordic model in child welfare? I H Forsberg & T. Kröger (red) (ss. 29-45). *Social work and child welfare politics. Through Nordic lenses*. Bristol: The policy press.

Børns Vilkår (2014). *Professionel bisidning til børn og unge – en håndbog for fagpersoner*. Valby: Børns Vilkår.

Cleaver, H., Walker, S., Scott, J., Cleaver, D., Rose, W., Ward, H., & Pithouse, A (2008). *The Integrated Children's System. Enhancing Social Work and Inter-Agency Practice*. London: Jessica Kingsley Publisher.

De Godzinsky, V-M (2012). Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia. Summary in english. *Taking a child into care. Research of decision making in administrative courts*. Helsinki: National Research Institute Research Report No. 260 of Legal Policy.

De Godzinsky, V-M (2014). Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia. Summary in English. *The best interest of the child and the child's right to participate in administrative court proceedings*. Helsinki: National Research Institute Research Report No. 267 of Legal Policy Helsinki 2014.

Dickens, J., Berrick, J., Pösö, T., & Skivenes, M (2016). Social Workers and Independent Experts in Child Protection Decision Making: Messages from an Intercountry Comparative Study. *British Journal of Social Work*, Advance Access published June 8, 2016, 1-19

Enell, S (2009). *Barnet i utredningen: en uppföljningsstudie om barns ställning i barnavårdsutredningar genomförda i BBIC* (FoU-rapport 2009:6). Stockholm: Luppen kunskapscentrum.

Forkby, T., Höjer, S. & Liljegren, A. (2015) Questions of control in child protection decision-making. Laypersons monitoring and governance in child protection committees in Sweden. *Journal of Social Work* 15 (5) 537-557.

Forkby, T., Höjer, S. & Liljegren A. (2016) Making sense of common sense: Examining the decision-making of politically appointed representatives in Swedish child protection. *Child and Family Social Work* 21 (1) 14-25.

Förvaltningsdomstolarna (2010). *Förvaltningsdomstolarnas verksamhetsberättelse 2010*.

[http://www.kho.fi/material/attachments/kho/sectorikertomukset/6BqXA8cFy/Forvaltningsdomstolarnas\\_verksamhetsberattelse\\_2010.pdf](http://www.kho.fi/material/attachments/kho/sectorikertomukset/6BqXA8cFy/Forvaltningsdomstolarnas_verksamhetsberattelse_2010.pdf).

Gilbert, N., Parton, N., & Skivenes, M. (Eds.) (2011). *Child Protection*

*Systems. International Trends and Orientations*. New York: Oxford University Press.

- Grinde, T.G. (2003): Fylkesnemndene – noen trekk ved utviklingen. I: J. Veland (red.): *Barnevernboka. Årbok for barnevernet 2003*. Stavanger: Senter for atferdsforskning Høgskolen i Stavanger, 151–159.
- Grinde, T.V (2004). Norge: Beslutningsprosessen ved tvangsvedtak i barnevernet. I T.V Grinde (red). *Nordisk barnevern. Terskelen for barneverntiltak og beslutningsprosesser ved bruk av tvang*, (ss.187-206). Rapport 18/04. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst og aldring.
- Hestbæk, A-D., Lindemann, A., Christensen, E., Rebien, C., Christensen, M (2005). *Kommuner i utvikling på borneområdet i aendingerne i serviceloven 2001*. Delrapport II. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet.
- Hietamäki, J (2012). Child protection in Finland. I J.C. Nett & T. Spratt (red), *Child protection systems. An international comparison of “good practice examples” of five countries (Australia, Germany, Finland, Sweden, United Kingdom) with recommendations for Switzerland* (p.183-226). Copyright: Fonds Suisse pour des projets de protection de l'enfance.
- Hultman, E (2013). *Barnperspektiv i barnavårdsutredningar- med barns hälsa och barns upplevelser i fokus*. Linköping: Linköpings universitet. Avhandling.
- Hultman, E., & Cederborg, A-C (2013). How Social Workers Portray Children's Perceptions When Constructing Their Identities. *International Journal of Social Science Studies*, 1(2), 73-81. doi:10.11114/ijsss.v1i2.130
- Höjer, S., Liljegren, A., & Forkby, T (2014). Lekmän inom den sociala barnavården. *Socionomens forsknings supplement* (35) 42-54.
- Höjer, S., Forkby, T., & Liljegren, A (2016). Förtroendevaldas inflytande över LVU-beslut. I Lundström T., & Leviner P. (red) *Tvångsvård av barn och unga – rättigheter, gränzoner och utmaningar – kommande*.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2014). *Vad tycker barnen? Barns och ungdomars uppfattning om sin trygghet och delaktighet i HVB och LSS-boenden under 2013*. <http://www.ivo.se/globalassets/dokument/bilder-och-nyheter/2013/vad-tycker-barnen.pdf>.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL., Socialministeriet & Finansministeriet (2011). *Det specialiserede socialområde – en analyse af den statslige regulering og ankesystemet*. Köpenhamn: Finansministeriet.
- Jacobsson, M (2006). *Terapeutens rätt. Rättslig och terapeutisk logik i domstolsförhandlingar*. Umeå: Umeå universitet. Avhandling.
- Kaldal, A (2010). *Parallella processer: en rättsvetenskaplig studie av riskbedömningar i vårdnads- och LVU- mål*. Stockholm: Jure. Avhandling.
- Keddell, E (2014). Current Debates on Variability in Child Welfare Decision-Making: A Selected Literature Review. *Soc. Sci.* 3, 916–940; doi:10.3390/socsci3040916
- Kildedal, K., Uggerhoj, L., Nordstoga, S., & Sagatun, S (2010). Den børnefaglige underørgelse- på vej mot handleplanen. Uden för [nummer]. *Tidsskrift for forskning og praksis i socialt arbejde*, 21 (11), 4-16.
- Lehmann Nielsen, V., Lindemann, A., Hestbæk, A-D., & Nygaard Christoffersen, M (2006). *Nye regler - Ny praksis. Ændringerne i servicelovens børneregler 2001*. Afslutningsrapport. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter For Velfærd.

- Leth Svendsen, I (2015). *Der er faresignaler her... Om ret og heuristik i det almindelige kommunale tilsyn med børn og unge*. Roskilde:Roskilde universitet.Avhandling.
- Leviner, P (2011). *Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsarbete*. Stockholm: Jure förlag.
- Leviner, P (2012). Domstolens funktion i LVU-ärenden- behov av specialiserade barndomstolar? *Nordisk socialrättslig tidsskrift* 5-6, 85-132.
- Liljergren, A., Höjer, S., & Forkby, T (2014). Laypersons, professions and governance in the welfare state. The Swedish child protection system. *Journal of Professions and Organization*. Vol 1 (2) 161-175.
- Lundgren. L., Sunesson, P-A., & Thunved, A (2014). *Nya sociallagarna– med kommentarer i lydelsen den 1 januari 2014*. Stockholm: Nordstedts juridik.
- Länsstyrelserna (2008). *Socialtjänsten och barnen. Länsstyrelsernas granskning av den sociala barn- och ungdomsvården 2006–2007*. Stockholm: Länsstyrelserna.
- Magnussen, A-M., & Skivenes, M (2015).The Child’s Opinion and Position in Care Order Proceedings. An Analysis of Judicial Discretion in the County Boards’ Decision-Making. *International Journal of children’s rights*, 23, 705-723.
- Nybom, J (2005). Visibility and ‘child view’ in the assessment process of social work: cross-national comparisons. *International Journal of Social Welfare*, 14, 315-325. doi:10.1111/j.1369-6866.2005.00374.x
- Parker, R., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J., & Wedge, P (1991). *Looking After Children: Assessing Outcomes in Child Care. The report of an independent working party established by the Department of Health*. London: HMSO.
- Ponnert, L (2007). *Mellan klient och rättssystem. Tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterares perspektiv*. Lund: Lunds universitet. Avhandling.
- Ponnert, L (2015). Utredningar som leder till förslag om tvångsvård. I L. Ponnert (red.) *Utredningsarbete i den sociala barnvården*. (ss.111-134). Malmö:Gleerup.
- Pösö, T (2011). Combatting Child Abuse in Finland: From Family to Child-Centered Orientation. I N. Gilbert, N. Parton, & M. Skivenes (Eds.), *Child Protection Systems. International Trends and Orientations* (pp. 112–130). New York: Oxford University Press.
- Rasmusson, B (2004). *Barnvårdsutredningar på nya grunder* (Rapport från socialhögsskolan 2004:1). Lund: Lunds universitet.
- Servicestyrelsen (2011). *Håndbog om barnets reform*. Odense: Servicestyrelsen.
- Singer, A (2014). Voices heard and unheard- A Scandinavian perspective. *Journal of social welfare and family law*, 36,4, 381-391.
- Socialstyrelsen (1997). *Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga* (SOSFS 1997:15). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2000). *Dartingtonprojektet: en försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården* (SoS- rapport 2000:2). Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2004). *Socialt arbete med barn och unga i utsatta situationer. Förslag till kompetensbeskrivning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2006). *Grundbok Barn behov i Centrum (BBIC)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Socialstyrelsen. (2006b). Handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga. (SOSFS 2006:12). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2008). *Social barnavård i förändring. Slutrapport från BBIC-projektet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2009). *Barnets rätt och LVU- om barnet i rättsprocessen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014a). Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. (SOSFS 2014:5). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014b). Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård. (SOSFS 2014:7) Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014c). *Kompetenssatsning inom den sociala barn och ungdomsvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015a). *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015b). *Barns behov i Centrum. Grundbok*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015c). *Från enskilt ärende till nationell statistik. Barns behov i centrum (BBIC)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2015d). *Kort om Socialstyrelsen*.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-6-56>
- Socialstyrelsen (2015e). *Utreda barn och unga. Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sundhall, J (2015). Utredningstexten. I M. Eriksson, Å. Källström Cater och E. Näsman (red). *Barns röster om våld. Att lyssna, tolka och förstå*. (ss.97-111). Malmö: Gleerups.
- Svensson, G (2012). *Högsta förvaltningsdomstolen och tvångsvården. Om betydelsen i rättsäkerhetshänseende av domstolens domar angående LVU och LVM*. Stockholm: Nordstedts juridik.
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (2013). *Stabilitet som kompetensstrategi för social barn- och ungdomsvård*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting
- Skivenes, M., & Tonheim, M (kommande). Deliberative decision-making on the Norwegian County Social Welfare Board. The experiences of expert and lay members. *Journal of Empirical Legal Studies*.
- Statens institutionsstyrelse (2015). *SiS i korthet 2015. En samling statistiska uppgifter om SiS*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Statens sivilrettsforvaltning (2013). *Barnesakkyndig kommisjon*, available online at [www.sivilrett.no/barnesakkyndig-kommisjon.304200.no.html](http://www.sivilrett.no/barnesakkyndig-kommisjon.304200.no.html). Hämtad 160615
- Statens sivilrettsforvaltning (2015). *Årsmelding for Barnesakkyndig kommisjon 2015*, [www.sivilrett.no/arsmeldinger.306809.no.html](http://www.sivilrett.no/arsmeldinger.306809.no.html)
- Strandbu, A (2011). *Barnets deltakelse og barnets beste i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vis, S.A., Storvold, A., Skilbred, D.T., Christiansen, Ø., & Andersen, A (2015). *Statusrapport om barnevernets undersøkellesarbeid - høsten 2014*. Tromsø: RKBU Nord rapport.

Østergaard Møller, S., Schmidt, F., Skov Kloppenborg, H., & Søndergård Pedersen, H (2015). *Sverigesmodellen i praksis. Erfaringer fra Herning Kommune efter to år*. København: KORA- det nationale institut for kommuners og regioners analyse og forskning.

#### *Danmark*

BEK 1127 af 24/09/2015 *Bekendtgørelse om forretningsorden for børn og unge-udvalgene*

Lov om social service (Serviceloven) (lov nr. 573 af 24/6/ 2005),

Lov om socialtilsyn (lov nr. 608 af 12/6/ 2013)

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Lov nr. 453 af 10/6 1997)

#### *Webbsidor*

[www.ankestyrelsen.dk](http://www.ankestyrelsen.dk)

[www.ast.dk/born-familie/sager-om-born-og-unge/anbringelse-uden-samtykke/sagens-behandling-i-born-og-ungeudvalget](http://www.ast.dk/born-familie/sager-om-born-og-unge/anbringelse-uden-samtykke/sagens-behandling-i-born-og-ungeudvalget) Hämtad 160422

[www.ast.dk/born-familie/sager-om-born-og-unge/artikel-born-og-unge-udvalgene-far-storre-kompetence](http://www.ast.dk/born-familie/sager-om-born-og-unge/artikel-born-og-unge-udvalgene-far-storre-kompetence) Hämtad 160413

[www.ast.dk/for-borgere-med-en-klagesag/sadan-behandler-vi-din-sag/afslutningen-pa-din-klagesag](http://www.ast.dk/for-borgere-med-en-klagesag/sadan-behandler-vi-din-sag/afslutningen-pa-din-klagesag); Hämtad 160413

[www.domstol.dk](http://www.domstol.dk)

[www.sfi.dk](http://www.sfi.dk)

[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

[www.socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialtilsyn/om-socialtilsyn](http://www.socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialtilsyn/om-socialtilsyn) Hämtad 160422

[www.vidensportal.dk/temaer/styring-og-sagsbehandling/indsatser/tilsyn](http://www.vidensportal.dk/temaer/styring-og-sagsbehandling/indsatser/tilsyn) Hämtad 160422

[www.vidensportal.dk/temaer/styring-og-sagsbehandling/sagsbehandlingsprocessen](http://www.vidensportal.dk/temaer/styring-og-sagsbehandling/sagsbehandlingsprocessen)

[www.domstol.dk](http://www.domstol.dk)

#### *Finland*

Barnskyddslag (13.4.2007/417)

Förvaltningslagen (6.6.2003/434)

Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (26.6.2015/817)

Lag om förvaltningsdomstolarna (26.3.1999/430)

Lagen om förmyndarverksamhet (442/1999)

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (22.9.2000/812)

RP/252/2006rd *Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till barnskyddslag och vissa lagar som har samband med den*



RP/ 164/2014 rd *Regeringens proposition till riksdagen med förslag till socialvårdslag och vissa lagar som har samband med den*

Socialvårdslag (30.12.2014/1301)

*Webbsidor*

<http://stm.fi/sv/ministeriet/uppdrag-och-malsattningar>

Hämtad 160701

<https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/thl>

<http://stm.fi/sv/kompetenscenter-inom-det-sociala-omradet>

Hämtad 160701

<http://www.avi.fi/sv/>

[http://stm.fi/documents/1271139/1977545/2015\\_08451\\_%20gällande%20lag%20och%20proposition.pdf/ddfa000d-2c8e-44cc-b841-2e331b7be4ea](http://stm.fi/documents/1271139/1977545/2015_08451_%20gällande%20lag%20och%20proposition.pdf/ddfa000d-2c8e-44cc-b841-2e331b7be4ea)

<http://www.oikeusasiamies.fi>

Hämtad 160406

<https://oikeus.fi/tuomioistuimet/hallintooikeudet/sv/>

[Hämtad 160406](#)

<http://www.kho.fi/sv/>

*Norge*

Forskrift om barnets talsperson i saker som skal behandles i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker (FOR-2013-02-18-203).

Innst. O. no. 54 (2006-2007). Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i domstoloven mv. (valg og uttaking av lekdommere)

Lov om barneverntjenester (L17.07.1992-100)

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen ( L18.12.2009-131)

Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (L10.02.1967)

Lov om domstolene (domstolsloven) (L.5.13.8.1915) Lov om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven). (L.90.17.06-2005).

NOU 1985:18 Lov om sosiale tjenester m.v

NOU 2000:12 Barnevernet i Norge— Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer

NOU 2001:32 Rett på sak — Lov om tvisteløsning (tvisteloven)

NOU 2005:9 Ressursbruk og rettssikkerhet i fylkesnemndene for sosiale saker

NOU 2006:9 Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i barnevernsaker

Offentlighets- og sekretesslag (2009:400) Ot.prp.nr. 29 (1990-91). Om lov om sosiale tjenester m.v. (socialloven)

Ot.prp. nr. 104 (1992-1993).

Ot.prp. nr. 76 (2005-06):12. Om lov om endringer i barnevernloven og sosialtjenesteloven mv. (saksbehandlingsregler for fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker mv.

RP 252/2005 rd Regeringens proposition till riksdagen med förslag till barnskyddslag och vissa lagar som har samband med den

#### *Webbsidor*

<http://www.bufdir.no/>

[https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/ansvarsfordeling-i-barnevernet1/id2353984/ Hämtad 160422](https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/ansvarsfordeling-i-barnevernet1/id2353984/)

[https://www.helsetilsynet.no/no/Toppmeny/Om-tilsynsmyndighetene/Oppgaver-organisering-Statens-helsetilsyn/ Hämtad 160427](https://www.helsetilsynet.no/no/Toppmeny/Om-tilsynsmyndighetene/Oppgaver-organisering-Statens-helsetilsyn/)

<http://www.bufetat.no/>

<https://www.fylkesnemndene.no/>

<https://www.regjeringen.no/no/dep/bld/org/etater-og-virksomheter-under-barne-likestillings--og-inkluderingsdepartementet/fylkesnemndene-for-sosiale-saker/id418110/>

[https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/bld/rundskriv/2002/retningslinjer-om-saksbehandling-i-barne/2/id279199/\). Hämtad 160427](https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/bld/rundskriv/2002/retningslinjer-om-saksbehandling-i-barne/2/id279199/)

[https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/bld/rundskriv/2002/retningslinjer-om-saksbehandling-i-barne/3/id279200/\)](https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/bld/rundskriv/2002/retningslinjer-om-saksbehandling-i-barne/3/id279200/)

[https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/retningslinjer-om-saksbehandling-i-barne/id279197/ Hämtad 160427](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/retningslinjer-om-saksbehandling-i-barne/id279197/)

[https://www.regjeringen.no/contentassets/6920f449c1224e02b915d565bab49095/fylkesnemndene-for-barnevern-og-sosiale-saker.pdf Hämtad 160427](https://www.regjeringen.no/contentassets/6920f449c1224e02b915d565bab49095/fylkesnemndene-for-barnevern-og-sosiale-saker.pdf)

[https://www.regjeringen.no/no/dep/bld/org/etater-og-virksomheter-under-barne-likestillings--og-inkluderingsdepartementet/fylkesnemndene-for-sosiale-saker/id418110/ Hämtad 160427](https://www.regjeringen.no/no/dep/bld/org/etater-og-virksomheter-under-barne-likestillings--og-inkluderingsdepartementet/fylkesnemndene-for-sosiale-saker/id418110/)

[www.domstol.no](http://www.domstol.no)

[www.regeringen.no](http://www.regeringen.no)

<https://www.ntnu.no/videre/barnevernledning>

Hämtad 160620

#### *Sverige*

Prop. 1979/80:1 *Om socialtjänsten*

Prop. 1988/89:67 *Om sekretessfrågor inom undervisningsväsendet m.m*

Prop. 1994/95:224 *Barns rätt att komma till tals*

Prop. 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd till barn och unga.*

SOU 1987:7 *Barnets rätt*

SOU 2009:68 *Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU). Betänkande av Barnskyddsutredningen.*

SOU 2015:71 *Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU*

*Svensk författningssamling (SFS)*  
Föräldrabalken (1949:381)

[Förvaltningsprocesslag \(1971:291\)](#)

Kommunallag (1991:900)

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser för vård av unga

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Socialtjänstlagen (2001:453)

*Webbsidor*

<http://www.blinamndeman.se/>

Hämtad 160601

<http://www.domstol.se/Myndighetsbeslut/Sa-avgors-mal-i-forvaltningsratten/>

Hämtad 160601

<http://www.domstol.se/Om-Sveriges-Domstolar/Domstolarna/Forvaltningsratt/>

Hämtad 160601

[www.domstol.se/Om-Sveriges-Domstolar/Domstolarna/Kammarratt/](http://www.domstol.se/Om-Sveriges-Domstolar/Domstolarna/Kammarratt/) Hämtad  
160601

[www.ivo.se/om-ivo/](http://www.ivo.se/om-ivo/)

[www.jk.se](http://www.jk.se)

[www.jo.se](http://www.jo.se)

[www.lansstyrelsen.se](http://www.lansstyrelsen.se)

[www.regeringen.se/sveriges-regering/socialdepartementet/](http://www.regeringen.se/sveriges-regering/socialdepartementet/) Hämtad 160701

[www.skl.se](http://www.skl.se)

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

# Metodbilaga

Denna studie genomfördes under våren och sommaren 2016. Den har genomförts av Elin Hultman, Torbjörn Forkby och Staffan Höjer. Tre typer av material utgör studiens underlag. Dels officiella dokument, lagstiftning och rapporter om barnavårdssystemen i de nordiska länderna. Verksamhetspresentationer och information om dessa verksamheter har framför allt hämtats från respektive aktörs webbplats. Dels har forskning om den sociala barnavården i de olika länderna gått igenom med ett särskilt fokus på, de för rapporten, aktuella frågeställningar. Denna insamling bygger på ett strategiskt urval som gjorts med hjälp av den information som samlats in från webbplatser och nedanstående beskrivna expertintervjuer. En begränsning vid insamling och studerandet av texter från Finland är att ingen inom projektgruppen läser och förstår finska, varför vi har fått begränsa oss till texter på svenska, engelska och andra nordiska språk.

Vid sidan av detta har ett antal informella expertintervjuer genomförts per mail, per telefon eller med hjälp av Skype. Valda experter har varit personer som forskat om barnavården i dessa länder, eller som vi via snöbollsurval fått reda på har stor kännedom om respektive lands barnavårdssystem. Avsikten med intervjuerna var att fördjupa kännedomen om det aktuella kunskapsläget i de olika länderna utifrån studiens frågeställningar. Frågorna som ställdes anpassade utifrån vad vi önskade klargöra för respektive land och skiljde sig delvis åt från intervju till intervju. Intervjuerna via Skype varade mellan ca 30-60 minuter. Vi använde, med intervjupersonernas godkännande, ljudupptagning för att efter intervjuerna kunna gå tillbaka för att lyssna på vad som sagts. Vid de flesta medverkade vi alla som är ansvariga för studien. Följande personer har intervjuats:

## *Norge:*

Professor Marit Skivenes, Universitetet i Bergen

Fil dr Heidi Aarum Hansen, Høgskolen i Østfold

Svein Berg, Barne, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)

## *Finland:*

Professor Mikko Mäntysaari, University of Jyväskylä

Fil dr Virve- Maria Toivonen, University of Helsinki

Sirpa Taskinen, fd direktör för resultatområdet, Välfärd- och hälsofrämjande

## *Danmark:*

Fil dr Marianne Skytte, Aalborg universitet

Fil dr Karin Kildedal, Aalborg universitet

Fil dr Idamarie Leth Svendsen, professionshögskolan Metropol

Natascha Hjortebjerg, Socialstyrelsen Danmark

Lektor Birgitte Zeeberg, professionshögskolan Metropol

Fil dr Birgitte Schjær Jensen, Socialforvaltningen, Københavns kommune

I rapporten refererar vi till de texter där vi hittat information och vid vissa tillfällen till speciella uppgifter som vi fått från de olika experterna. För att inte göra texten alltför svårläst har vi valt att inte skriva ut referenser till de webbsidor som ligger till grund för beskrivningen av respektive instans i rapportens löpande text utan dessa finns för respektive land i rapportens referenslista. Dessutom har vi valt att inte i alla stycken tala om just vilken expert som sagt vad. Vi har dock låtit en person från varje land läsa igenom och kommentera texterna om respektive barnavårdssystem för att om möjligt undvika missuppfattningar från vår sida. Vi vill ändå betona att ansvaret för eventuella felaktigheter dock helt och hållet är rapportens författare

## Mot bättre beslut

### Lekmän och experter som beslutsfattare inom den sociala barnvården – en nordisk jämförelse

Hur ska styrningen och ledningen av den sociala barn-och ungdomsvården se ut för att skydda och stödja barn och deras familjer? Hur ska medborgarintresset med behov av insyn i en verksamhet som är komplicerad balanseras mot professionens strävanden efter ökad självständighet i en utveckling som går i en alltmer evidensbaserad praktik? Det är frågor som diskuterats vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i arbetet med handlingsplanen ”Stärkt skydd barn och unga”.

Styrning och beslutsfattande inom den sociala barnvården har under åren varit aktuella frågor också i våra nordiska grannländer. Mot bakgrund av det beslutade SKL att låta genomföra en jämförande studie av lekmännens roll i våra nordiska grannländer i relation till den svenska modellen. Studien som genomförts som ett uppdrag till Göteborgs universitet slår inte fast vilket system som är bäst utan visar på både fördelar och nackdelar med de olika systemen som finns i Norden. Rapporten vänder sig till lekmän, professionella och andra som är intresserade av att få kunskap om de utmaningar som finns kring beslutsfattandet i den sociala barn-och ungdomsvården.

Upplysningar om innehållet  
Kjerstin Bergman, [kjerstin.bergman@skl.se](mailto:kjerstin.bergman@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017  
ISBN: 978-91-7585-464-9

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se). ISBN/Beställningsnummer 978-91-7585-464-9