

Dödsfalls- och skadeutredningar

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en **Skrivelse**. Det innebär att den innehåller nya eller ändrade ställningstaganden från Socialstyrelsen i form av ett meddelande eller en avrapportering. Den kan också innehålla förfrågningar eller begäran/anhållan om yttranden eller synpunkter på t.ex. remissversioner. Skrivelser är riktade till en eller flera tydliga adressater, t.ex. regeringen, landsting, kommuner, vårdgivare m.fl.

Artikelnr 2004-107-13

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2004

Innehåll

1. Sammanfattning	5
2. Inledning	7
3. Närmare om uppdragets innehåll	8
4. Syftet med dödsfalls- och skadeutredningarna	9
5. Begreppet ”skadats av svår misshandel”	11
5.1 Inledning	11
5.2 Begreppet barnmisshandel	11
5.3 Misshandelsbegreppet i lagen (1990:52) om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)	13
5.4 Misshandelsbegreppet i Brottsbalken	14
5.5 Sammanfattande diskussion	17
6. Målgrupp	21
6.1 Dödsfallsutredningar	21
6.2 Skadeutredningar	22
6.3 Gemensamt för skade- och dödsfallsutredningarna	23
7. Huvudmannaskap	25
7.1 Inledning	25
7.2 Socialstyrelsens tillsynsansvar och befogenheter	26
7.2.1 Hälso- och sjukvården	26
7.2.2 Socialtjänsten	27
7.3 Sammanfattande diskussion	28
8. Procedur	29
8.1 Inledning	29
8.2 Impuls till utredning – anmälningsskyldighet	29
8.2.1 Dödsfallsutredningar	29
8.2.2 Skadeutredningar	31
8.2.3 Initiativärenden	33
8.3 Utredningens sammansättning och kompetens	33
8.4 Tidpunkt för inledande av utredning	37
8.5 Arbetet i dödsfalls- och skadeutredningarna	38
8.6 Rapport	41
9. Särskilt om sekretess	43
10. Särskild lag	48
11. Kostnader och finansiering	49

<i>12. Förkortningar</i>	<i>51</i>
<i>13. Källförteckning</i>	<i>52</i>
13.1 Offentligt tryck	52
13.2 Övrig litteratur	52
<i>14. Bilaga Utkast till utformning av en särskild lag</i>	<i>53</i>

1. Sammanfattning

Socialstyrelsen ges, enligt regeringsbeslut 9 den 11 september 2003 (S2003/7117/ST), i uppdrag att utreda och analysera förutsättningarna för att ”utforma ett system för dödsfallsutredningar när barn skadats av svår misshandel eller dött på grund av mord, dråp eller misshandel”, bl. a. med avseende på sekretesshinder och organisation. För att särskilja fall där barn *avlidit* från fall där barn *skadats*, talas i denna framställning dels om *dödsfallsutredningar* och dels om *skadeutredningar*.

Syftet med dödsfalls- och skadeutredningar är att urskilja mönster, såväl i familjen som i samhället, som kan antas ha varit av betydelse för dödsfallet. Huvudfrågan är vad samhället kan lära av dessa tragiska händelser för att öka kunskaperna och därmed förbättra och utveckla arbetet med barn och familjer i utsatta situationer. En dödsfalls- och skadeutredning skall ge svar på vad som hände, varför det hände och hur man kan förhindra att liknande händelser inträffar igen.

Såvitt gäller frågan om att skadeutredningar skall kunna göras även i fall då barn ”skadats av svår misshandel” anser Socialstyrelsen, att avgränsningen av vilka skadefall som skall utredas *inte* skall ske utifrån begreppet ”svår misshandel” utan den skall göras med hänsyn till konsekvenserna av misshandeln d v s att barnet lidit allvarlig sjukdom eller skada. Med allvarlig sjukdom/skada avses potentiellt livshotande *fysisk* sjukdom/skada eller sjukdom/skada som riskerar att ge bestående *fysiska* men.

Beträffande *psykiskt* skadade barn föreslår Socialstyrelsen, att fall där barnet vårdats i öppen eller sluten vård inom barnpsykiatri och det *dessutom* finns en anmälan om missförhållanden hos socialtjänsten skall anmälas till Socialstyrelsen, som föreslås vara huvudman för utredningarna. Det ankommer sedan på experter och andra medverkande i utredningen att avgöra vilka fall som är av så allvarlig natur att en skadeutredning skall göras.

Målgruppen för utredningarna avser barn i åldrarna 0 – 17 år som *avlidit* på grund av mord, dråp eller misshandel eller lidit *allvarlig fysisk eller psykisk skada* till följd av misshandel. Utredningar skall göras såväl då barn avlidit eller skadats allvarligt till följd av någons aktiva gärning som vid försummelse, liksom i fall då man *kan misstänka* att sådana orsaker ligger bakom. Som huvudregel inkluderas i målgruppen *inte* suicid, plötslig spädbarnsdöd, suicidförsök och andra självdestruktiva handlingar. Om det emellertid kan misstänkas att ett brott ligger bakom (misshandel, mord eller dråp) eller försummelse, så kan en anmälan till en dödsfalls- eller skadeutredning göras. Utredning skall *inte* göras om det är uppenbart att dödsfallet eller skadan är en följd av en olyckshändelse, t ex en trafikolycka, där inga tvivel råder om att det inte finns någon skadeavsikt eller att det föreligger försummelse. I målgruppen inkluderas vuxnas våld mot barn och barns våld mot varandra.

Eftersom en dödsfalls- och skadeutredning kommer att involvera en rad olika myndigheter och enskilda yrkesutövare anser Socialstyrelsen att verksamheten bör regleras i en särskild lag. I lagen bör vissa myndigheter, liksom enskilda yrkesutövare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, åläggas en anmälningsskyldighet för att utredningarna skall initieras. En sådan, i lag stadgad, anmälningsplikt medför att gällande sekretessbestämmelser bryts.

Socialstyrelsen föreslås få ett övergripande och samordnande ansvar för att dödsfalls- och skadeutredningarna inleds, genomförs och återförs till berörda intressenter och vidare rapporteras till regeringen/ansvariga departement. Hos Socialstyrelsen som huvudman bör finnas en fast organisatorisk enhet, med särskild kompetens, som tar emot anmälningar och administrerar verksamheten. Förutom huvudmannen och därtill knuten stab skall också andra myndigheter och professioner, vars verksamhet kan beröra barn, medverka i utredningen, antingen myndigheten haft kontakt med barnet i det enskilda fallet eller inte. Ett deltagande i själva utredningen från många myndigheter är värdefullt för att identifiera bidragande faktorer och för att genomföra preventiva åtgärder och det kan ses som en garanti för upprätthållande av objektivitet, neutralitet och hög kvalitet i utredningsarbetet. Socialstyrelsen kan också se en vinst i att de myndigheter som föreslås medverka i utredningarna som regel har ett tillsynsansvar över respektive verksamhet vilket kan bidra till att vunna erfarenheter snabbare implementeras i verksamheterna. De slutsatser som genomförda utredningar leder fram till kommer att redovisas i en årlig rapport.

En särskilt viktig fråga är vilken sekretess som skall gälla för alla de, ibland mycket känsliga, uppgifter som kommer att samlas hos huvudmannen. Där kan förekomma uppgifter om det skadade eller avlidna barnet och dess familj, om andra personer i barnets närhet, om eventuell gärningsman, som också kan vara ett barn, dennes familj, vittnen eller andra som på ett eller annat sätt förekommit i myndigheternas verksamhet rörande barnet. I utredningen kan sålunda komma att ges en *fullständig bild* av hos barn, föräldrar, gärningsman m fl förekommande ytterst integritetskänsliga uppgifter såsom sjukdomar, eventuella sociala svårigheter och eventuell kriminalitet.

Med hänsyn härtill, och att det dessutom kan inträffa att man i utredningen får in uppgifter som omfattas av absolut sekretess, anser Socialstyrelsen att den regel som innehåller den starkaste sekretessen bör fälla utslaget. Sålunda förordas att det införs en särskild regel i sekretesslagen med *absolut sekretess* för uppgifter som förekommer i en dödsfalls- eller skadeutredning, samt att meddelarfrihet *inte* råder för sådana uppgifter. I förevarande sammanhang kan insynsintresset inte anses överväga integritetsintresset. Absolut sekretess kan inte anses inkräkta på offentlighetsintresset eftersom det står var och en fritt att hos varje myndighet för sig, där uppgifterna normalt sett förekommer, i sedvanlig ordning begära att få ta del av samma uppgifter som, i ett alldeles särskilt syfte, samlats i en dödsfalls- eller skadeutredning.

2. Inledning

Socialstyrelsen ges, enligt regeringsbeslut 9 den 11 september 2003 (S2003/7117/ST), i uppdrag att ”utreda och analysera förutsättningarna för att utforma ett system för dödsfallsutredningar när barn skadats av svår misshandel eller dött på grund av mord, dråp eller misshandel, bl. a. med avseende på sekretesshinder och organisation”. I regeringsuppdraget hänvisas till Socialstyrelsens pågående överväganden angående möjligheten att införa ett arbete med liknande utredningar inom socialtjänstens alla delar i syfte att förbättra brukarens och klientens säkerhet genom systematiska analyser av oacceptabla händelser. Analyserna skall sedan utgöra underlag för kontinuerlig återföring av hur risker för undvikbara skador kan förebyggas och undvikas. Uppdraget om dödsfallsutredningar bör ses mot denna bakgrund.

I utredningen har diskussioner förts med representanter för Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Svenska kommun- och landstingsförbundet, Brottsoffermyndigheten, Domstolsverket, Myndigheten för skolutveckling och Skolverket. Skolverket har därvid uttryckt viss tveksamhet om deras medverkan i dödsfalls- och skadeutredningarna.

3. Närmare om uppdragets innehåll

Uppdraget inrymmer en rad frågeställningar. En övergripande fråga är, vilken myndighet som skall ha ansvaret för dödsfallsutredningarna. Vidare kan konstateras, att uppdraget inbegriper mera än att enbart utreda förutsättningar för ett system för utredningar till följd av att ett barn avlidit. Sådana skall, enligt uppdraget, även göras då barn *skadats av svår misshandel*. I den följande framställningen förs en diskussion om innebörden av detta uttryckssätt då ”svår misshandel” är inte något etablerat entydigt begrepp.

För att särskilja fall där barnet *avlidit* till följd av mord, dråp eller misshandel, från fall där barnet *skadats*, talas i denna framställning dels om *dödsfallsutredningar* och dels om *skadeutredningar*.

4. Syftet med dödsfalls- och skadeutredningarna

Med hänvisning till hur det ser ut i en del andra länder anges i uppdraget från regeringen, att huvudsyftet med dödsfallsutredningar är att ”urskilja mönster, såväl i familjen som i samhället, som kan antas ha varit av betydelse för dödsfallet/.../Huvudfrågan är: vad kan vi lära oss av den här tragiska händelsen för att öka våra kunskaper och därmed förbättra och utveckla arbetet med barn och familjer i utsatta situationer?” Den rapport som i andra länder brukar sammanställas efter en utredning avses kunna leda till slutsatser som ökar kunskaperna om våld mot barn så att riskfamiljer kan identifieras och att förebyggande åtgärder, utredningar, insatser och samarbete kan förbättras.¹ Utredningarna ger information om hur samhällets skydds nät fungerar för de barn som far mest illa och utifrån detta kan slutsatser dras om vilka förändringar som behöver vidtas. Det kan handla om lagändringar, metodutveckling, bättre och tydligare samverkan, forskning och utbildning, något som på sikt kommer alla barn tillgodo. Dödsfallsutredningar görs för att *utifrån ett helhetsperspektiv* försöka förstå vad som inträffat och hur det kunde ske.²

En dödsfalls- och skadeutredning skall sålunda ge svar på **1)** vad hände, **2)** varför hände det och **3)** hur kan man förhindra att liknande händelser inträffar igen.

Syftet är *inte* att utreda dödsorsaken - den är redan, då utredningen inleds, konstaterad.³ Syftet är *inte* heller att utreda vem/vilka som kan vara ansvariga för dödsfallet, varken straffrättsligt, disciplinärt eller arbetsdisciplinärt. Det är en fråga för rättsväsendet och för respektive arbetsgivare m fl i enlighet med gängse rutiner. En dödsfalls- eller skadeutredning skall alltså inte träda i stället för i samhället vedertagna kontrollsystem utan ses som ett extraordinärt förfarande med en *extraordinär tillsynsfunktion*. Med hänsyn härtill får uppgifter som förekommer i en dödsfalls- eller skadeutredning inte användas inom respektive, i utredningen deltagande, myndigheters och andras övriga verksamhetsområden. Även om sålunda fel på individnivå identifieras i utredningen skall detta inte, genom utredningsgruppens försorg, leda till en utredning om exempelvis disciplinpåföljd eller tjänstefel. Om det exempelvis framkommer att ett fel begåtts inom hälso- och sjukvården, som eventuellt skulle kunna föranleda disciplinpåföljd, får sådana uppgifter inte användas för en utredning i den frågan (jfr SekrL 1:3). Det får ankomma på patienten, dess företrädare eller på vårdgivaren att anmäla detta på redan vedertaget sätt enligt lagstiftningen, d v s till Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter eller till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

¹ Prop 2002/03:53 s 68.

² Prop 2002/03:53 s 67.

³ Jfr prop 2002/03:53 s 67.

Och om det i en dödsfalls- eller skadeutredning t ex blir känt att en tjänsteman hos någon myndighet kan ha begått ett tjänstefel får inte insamlade data användas för att lagföra tjänstemannen. Utredningen skall fokusera systemfel och identifiera bidragande faktorer till skadan/dödsfallet för att man skall kunna generalisera och rekommendera åtgärder för att förhindra liknande händelser.

En viktig fråga är emellertid huruvida detta skall gälla undantagslöst eller om man skall göra ett undantag för, om man vid en dödsfalls- eller skadeutredning finner en misstänkt gärningsman som polis och åklagare inte tidigare utrett eller om bevis uppdagas som polis, åklagare eller domstol tidigare inte haft tillgång till eller kunnat uppmärksamma. Denna fråga kommer att diskuteras ytterligare under avsnitt 8.5.

5. Begreppet ”skadats av svår misshandel”

Socialstyrelsen anser, att avgränsningen av vilka skadefall som skall utredas skall *inte* ske utifrån begreppet ”svår misshandel” utan den skall göras med hänsyn till konsekvenserna av misshandeln d v s att barnet lidit ”allvarlig sjukdom/skada”. Härmed avses potentiellt livshotande *fysisk* sjukdom/skada eller sjukdom/skada som riskerar att ge bestående *fysiska* men. Beträffande barn som lidit *allvarlig psykisk skada* föreslår Socialstyrelsen, att fall där barnet vårdats i öppen eller sluten vård inom barnpsykiatri och det dessutom finns en anmälan om missförhållanden hos socialtjänsten skall anmälas till huvudmannen. Det ankommer sedan på utredningsgruppen hos huvudmannen att avgöra vilka fall som är av så allvarlig natur att en skadeutredning skall göras.

5.1 Inledning

Som inledningsvis framgått är begreppet ”svår misshandel” inte något etablerat entydigt begrepp. I det följande redogörs därför för misshandelsbegreppet så som det förekommer i en del andra sammanhang. För att kunna avgöra vilka fall som skall omfattas av en skadeutredning måste innebörden av ”svår misshandel” bestämmas och fastställas så att det kan förstås av de myndigheter och intressenter som kommer i kontakt med barn och som kan bli aktuella i en skadeutredning.

5.2 Begreppet barnmisshandel

I direktiven (1998:105) till kommittén mot barnmisshandel (SOU 2001:72) gavs kommittén i uppdrag att definiera begreppet barnmisshandel. Begreppet borde innefatta de fall när ett barn utsätts för fysiskt eller psykiskt våld. Kommittén föreslog en definition enligt vilken begreppet barnmisshandel skulle innefatta fall när *en vuxen person utsätter ett barn för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodo-se barnets grundläggande behov*. Med barn avsåg kommittén varje människa under 18 år.⁴

Ett flertal remissinstanser, däribland Socialstyrelsen, motsatte sig den föreslagna definitionen eftersom termen *misshandel* borde reserveras för sådana förfaranden som motsvarar misshandelsbrott i brottsbalken.⁵ Även regeringen ansåg, att användningen av ordet barnmisshandel, för att beskriva de olika situationer som kan innebära att *ett barn far illa*, inte var tillrädligt eftersom det riskerar att förväxlas med straffrättens misshandelsbegrepp.

⁴ SOU 2001:72 s 120.

⁵ Prop 2002/03:53 s 46.

Regeringen ville dock markera vikten av att det finns en *samsyn* om begreppet ”barn som far illa” och om *situationer* där barn riskerar att fara illa och där det är *berättigat att samhället griper in* för att skydda och hjälpa barnet.⁶ Regeringen ansåg det dock inte möjligt att göra en fullständig beskrivning av vad som kan utgöra skadliga förhållanden för barn, eftersom kunskaperna på området successivt förbättras. Men för att uppnå eftersträvad samsyn hänvisade regeringen till kommitténs beskrivning av *situationer när barn riskerar att fara illa*. Beskrivningen avsågs kunna tjäna som ett verktyg, eller hjälpmedel, för de yrkesgrupper som arbetar med barn eller vuxna som i andra sammanhang möter barn.⁷

Sålunda innebär enligt Barnmisshandelskommitténs definitioner⁸ i den ovan beskrivna kontexten, *fysiskt våld*, att ett barn av någon annan orsakas *kroppsskada, sjukdom, smärta* eller *blir försatt i vanmakt* eller annat *liknande tillstånd*. Det kan innebära att en annan person slår barnet med eller utan tillhygge, nyper, sparkar, knuffar, kastar, skakar, luggar, river eller biter barnet, trampar eller stampar på det eller tvingar in föremål i barnets mun. Det är också fysiskt våld och övergrepp att förgifta, bränna, skälla, riva, försöka dränka eller kväva barnet. Varje form av kroppslig bestraffning räknas som fysiskt våld. I flera former av sexuella övergrepp ingår fysiskt våld, dels för att tvinga barnet till underkastelse, dels som en del av övergreppet.

Sexuella övergrepp, innefattar alla former av sexuella handlingar som påtvingas ett barn av en annan person. Sexuella övergrepp innebär att personen utnyttjar barnets beroendeställning, att handlingen utgår från förövarens behov, att handlingen kränker barnets integritet, sker mot barnets vilja eller är en handling som barnet inte kan förstå, inte är moget för eller inte kan ge informerat samtycke till. Det finns en stor variation av handlingar som ryms i begreppet sexuella övergrepp. Lättare former av icke-fysisk kontakt som verbala sexuella anspelningar, att någon blottar sig inför barnet eller att titta på pornografisk film/video tillsammans med barnet kan vara både obehagligt och skrämmande för barnet. Fysisk kontakt, som t ex sexuellt betonade smekningar av bröst eller könsorgan inklusive onani på den andra personen är andra handlingar som begås av personer som utsätter barn för övergrepp. De allvarligaste formerna kan handla om fullbordade vaginala, anala eller orala samlag.

Psykiskt våld, betyder att ett barn *systematiskt*, oftast under lång tid, utsätts för nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling, t ex fostran till asocialt beteende eller kriminalitet, eller avsiktligt känslomässigt lidande. Även en enstaka allvarlig företeelse kan innebära att ett barn riskerar att fara illa. Ytterligare exempel på psykiskt våld är, enligt kommittén, orimligt hårda bestraffningar, förlöjligande, hån, nedvärdering, avvisande, utfrysning, orimliga krav, påtvingad isolering från sociala kontakter och åldersanpassade aktiviteter, eller konstant vägran att lyssna till barnets synpunkter. Att barn tvingas att bevittna (se eller höra) våld i sin närmiljö eller leva i en miljö där våld och hot om våld förekommer ofta kan också göra att ett barn far psykiskt illa.

⁶ Prop 2002/03:53 s 49.

⁷ Prop 2002/03:53 s 47 f.

⁸ SOU 2001:72 s 121 ff.

Regeringen gjorde den bedömningen, att kriminaliseringen av misshandel som riktar sig mot barn inte bör utökas eller särregleras. Däremot har i BrB 29:2 p 8 införts en särskild straffskärpningsgrund för sådana fall där brottet varit ägnat att skada tryggheten och tilliten hos ett barn i dess förhållande till en närstående person.⁹

De bedömningsgrunder som redovisats ovan är tämligen vidsträckta vilket faller sig naturligt eftersom det i förevarande sammanhang handlar om att i ett tidigt skede kunna ingripa i situationer där barn far illa. Kriterierna torde därför inte kunna tjäna som vägledning för i vilka fall skadeutredningar skall göras. Skadeutredningarna är, enligt uppdraget till Socialstyrelsen, inte avsedda att göras i samtliga fall som barn bedöms fara illa utan då barn skadats till följd av *svår* misshandel.

5.3 Misshandelsbegreppet i lagen (1990:52) om särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Enligt 2 § LVU skall beslutas om vård enligt lagen (tvångsvård) bl a om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Vilken omfattning skadorna skall ha, hur *svår* misshandeln skall vara, anges inte i lagen, utan det avgörande kriteriet är den *påtagliga risken* för barnets/den unges hälsa eller utveckling. I detta ligger, att det inte kan vara fråga om en ringa risk för skada. Övergående eller mindre betydande risk är inte tillräckligt. Det skall gå att konstatera att risken för skada har en sådan inverkan på barnets hälsa eller utveckling att barnet har ett tydligt vårdbehov, vilket måste visas utifrån konkreta omständigheter i det enskilda fallet.¹⁰ Ett barn behöver alltså inte faktiskt redan ha blivit skadat för att LVU skall kunna tillämpas, det är fullt tillräckligt med en påtaglig risk för detta.

Med misshandel menas både fysisk och psykisk sådan. Redan en ringa grad av misshandel kan utgöra en påtaglig risk för barnet/den unge, om det inte är fråga om en enstaka överilad handling. Är misshandeln av allvarligare slag bör barnet regelmässigt beredas vård utanför det egna hemmet.¹¹

Begreppet *psykisk misshandel* har definierats i samband med en lagändring i 2 § LVU, innebärande att där numera *särskilt* anges att även sådan misshandel kan föranleda ingripande enligt LVU.¹² Så var fallet även tidigare, men i motiven till förändringen påpekade regeringen, att när det gäller psykisk misshandel så finns risken att man gör en alltför snäv bedömning. Det är, påpekade man, förenat med svårigheter att bedöma om psykisk misshandel förekommer. Den är svårare att upptäcka och syns inte utåt på samma sätt som fysisk misshandel. Det finns därför en risk att barnet redan är svårt skadat när den psykiska misshandeln går att påvisa på ett sådant sätt att barnet kan omhändertas enligt LVU.¹³

⁹ Jfr prop. 2002/03:53 s 68 f.

¹⁰ Norström/Thunved, 2004 s 246.

¹¹ Norström/Thunved, 2004 s 246.

¹² SFS 2003:406.

¹³ Prop 2002/03:53 s 82.

I propositionen anför, att psykisk misshandel inte är fråga om enskilda händelser utan om en relation och ett förhållningssätt som bl. a. hindrar utvecklingen av en positiv självbild hos barnet. Till gruppen hör barn som upplevs negativt av föräldrarna och som ständigt blir känslomässigt avvisade, barn som kränks, som hotas med att bli övergivna och som terroriseras. Hit hör t ex barn som växer upp i hem där det förekommer våld mellan makarna/samborna. Om kvinnan hotas, kränks eller misshandlas i barnens åsyn bör detta kunna räknas som psykisk misshandel av barnet. Detsamma gäller barn eller unga som växer upp under hot från sin familj. Hit hör t ex flickor som växer upp i familjer med starkt patriarkala värderingar och vars utveckling hindras genom hot från i första hand manliga släktingar. Det är således fråga om brister i hänsynen till barnets behov och i insikten om vad ett barn är. Den vuxne uppfattar att barnet är till för att uppfylla de vuxnas behov; det får inte vara en person i sin egen rätt. Förväntningarna på barnet är orealistiska och överensstämmer inte med barnets utvecklingsnivå.¹⁴

Inte heller misshandelsbegreppet i LVU synes vara en framkomlig väg att utgå ifrån när det gäller att avgränsa begreppet ”svår misshandel”. Ett LVU-omhändertagande kan ju komma i fråga även vid *ringa grad* av misshandel, vilket också kan utgöra en *påtaglig risk* för barnet/den unge.

5.4 Misshandelsbegreppet i Brottsbalken

Enligt BrB 3:5 döms den för *misshandel* som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätter denne i vanmakt eller något annat sådant tillstånd. Med *kroppsskada* avses sådana typiska skador som sår, svullnader, benbrott eller ledsador men också funktionsrubbingar av skilda slag, såsom förlamningar eller skador på syn eller hörsel. Också annat kan omfattas av begreppet skada, t ex att raka håret av en person (särskilt en kvinna). Begreppet *sjukdom* inbegriper psykisk sjukdom och psykisk invaliditet, liksom sådant psykiskt lidande som medför en medicinskt påvisbar effekt, t ex en psykisk chock.¹⁵ Såvitt gäller gränsdragningen mellan fysiskt och psykiskt lidande är tanken, att vissa *svårare* former av *psykisk misshandel* skall falla under misshandelsbegreppet. Kan gärningen inte anses som misshandel föreligger ofta någon form av frihets- eller fridsbrott.¹⁶

Kroppsskada eller sjukdom kan ha åsamkats, och sålunda misshandel föreligga, utan att handlingen behöver ha inneburit tillfogande av *smärta*. Med smärta avses ett fysiskt lidande som inte är alltför obetydligt. Tillfogande av ett *mindre kroppsligt obehag*, t ex genom störande ljud, faller alltså *inte* under misshandelsbegreppet. För att misshandel skall anses föreligga, utan att kroppsskada eller sjukdom har förorsakats, krävs alltså att den kroppsliga störningen *inte har varit alltför lindrig eller hastigt övergående*.¹⁷

¹⁴ Prop 2002/03:53 s 82.

¹⁵ Holmqvist m fl, 1999 s 3:28.

¹⁶ Holmqvist m fl, 1999 s 3:29.

¹⁷ Holmqvist m fl, 1999 s 3:28.

Med att försättas i *vanmakt* eller *annat sådant tillstånd*, avses t ex en fullständig eller partiell förlamning eller bedövning av annans kropp.¹⁸

Vid bedömningen av om ett misshandelsbrott är att anse som *grovt* skall, enligt BrB 3:6, särskilt beaktas om gärningen var *livsfarlig* eller om gärningsmannen tillfogat *svår kroppsskada* eller *allvarlig sjukdom* eller annars visat *särskild hänsynslöshet eller råhet*.

Beträffande *livsfarlig* gärning är det avgörande om gärningen, för gärningsmannen i handlingsögonblicket, måste ha *framstått som livsfarlig*. Att gärningen faktiskt medfört att den misshandlade avlidit behöver alltså inte betyda att den bedöms som grov. Har misshandeln förövats med *livsfarligt vapen*, t ex en yxa eller kniv, kan, om det inte är fråga om försök till mord eller dråp, leda till att gärningsmannen straffas för grov misshandel.¹⁹

Såvitt gäller begreppen *svår kroppsskada* eller *allvarlig sjukdom* framgår inte dess närmare innebörd av lagens text. Förlust av talförmågan, syn eller hörsel, svårt lyte eller annat svårt kroppsfel anses emellertid hänföras till svår kroppsskada men också annan, anatomiskt sett mindre svår skada kan vara att hänföra hit om det för den skadade provas ha särskilt stor betydelse. Uttrycket *allvarlig sjukdom* innefattar inte endast sjukdom som i det särskilda fallet är av allvarlig beskaffenhet, utan också sjukdom som *typiskt sett* är att anse som allvarlig, även om den i ett visst fall tagit en mindre svårartad form.²⁰

I NJA 2003 s 174 avled en knappt treårig pojke till följd av styvpappans misshandel. I åklagarens utveckling av åtalet redogjordes för dödsfallsundersökningen som visade att pojken hade ett stort antal färskas revbensfrakturer, en bäckenbensfraktur och ett hål på tjocktarmen. Han hade också en utvecklad bukhinneinflammation samt ett antal utläkta revbensfrakturer. Fynden medförde att det fattades beslut om en utvidgad rättsmedicinsk obduktion. Denna utvisade sammanfattningsvis att den påvisade akuta bukhåleinflammationen till fullo kunde förklara dödsfallet. Inflammationen utvecklades på grund av tjocktarmsperforationen. Tarmperforationen, blygdbens- och revbensfrakturerna, leverskadan och blödningarna omkring vänstra njuren och aortan var följder av trubbigt våld. I målet inhämtades också yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd, som i sin tur inhämtade yttranden från ytterligare specialister.

HD ansåg genom de sakkunnigas uppgifter det utrett, att såväl bukskadorna som revbensskadorna orsakats av våldshandlingarna. Det befanns styrkt att det var styvpappan som utövat våldet när han och pojken var ensamma i hemmet. Våldet var av den arten att det måste ha utövats avsiktligen. Styvpappan skulle således dömas för att uppsåtligen genom kraftiga vålds

¹⁸ Holmqvist m fl, 1999 s 3:29.

¹⁹ Holmqvist m fl, 1999 s 3:39.

²⁰ Holmqvist m fl, 1999 s 3:39.

handlingar ha förorsakat pojken de skador som ledde till hans död. Styvpappan dömdes för grov misshandel och vållande till annans död, grovt brott, till fängelse i fem år.

Grov misshandel kan också anses föreligga om det är ett *barn* som tillfogats kroppsskada eller sjukdom genom att vårdnadshavaren *uppsåtligt underlåtit att skaffa barnet läkarvård*. Gärningsmannens motiv anses dock ha betydelse. Har gärningsmannen haft *skadeavsikt* eller visat *fullständig likgiltighet* för barnets tillstånd, utgör detta en omständighet som bör medföra att brottet bedöms som grovt. Om däremot förfarandet sammanhänger med att *religiösa betänkligheter* hindrat att läkare tillkallats, kan det finnas skäl för en mildare bedömning. Har misshandel förövats med *gift* kan brottet ur skilda synpunkter betraktas som grovt. Gärningen kan vara uppenbart *livsfarlig*, ha medfört *svår kroppsskada* eller *allvarlig sjukdom* och gärningsmannen kan även ha visat särskild hänsynslöshet eller råhet.²¹

Har misshandeln förövats mot en *havande kvinna* eller *nära anhörig* anses detta i regel försvårande. När sådan misshandel förekommer vid upprepade tillfällen och under brutala former, t ex mot hustru eller *barn*, finns ofta skäl att anse att gärningsmannen i gärningen visat *särskild hänsynslöshet eller råhet*.²² Även oprovocerad misshandel kan vara ett utslag av hänsynslöshet och råhet, liksom när flera tillsammans misshandlar en annan person.

En annan typ av misshandel som främst är ett utslag av *särskild råhet* och som inte sällan förekommer i samband med det s k ungdomsvåldet, är att ”*sparka på den som redan ligger*”, d v s att fortsätta misshandeln trots att offret saknar förmåga att värja sig. Det är i första hand i de fall då gärningsmannen haft en klar uppfattning av situation och rimligtvis måste ha insett att den drabbade är försvarslös som avses, inte fall då gärningen begås av rädsla eller efter provokation. I många fall kan också misshandel genom sparkar vara väl jämförbar med gärningar vid vilka kniv eller annat sådant vapen begagnas.

Det anses inte råda någon tvekan om att våldshandlingar mot den som är *fysiskt väsentligt svagare*, t ex ett litet *barn*, ofta framstår som *verkligt kvalificerad misshandel*, även om våldet *inte* varit livsfarligt eller skadorna så svåra att misshandeln på enbart dessa grunder kan anses som grov. Vid kvinnomisshandel – som i regel också avser en fysiskt svagare person – består våldet ofta av örfilar, knytnävsslag och sparkar och är inte sällan förenat med hot. De synliga skadorna kan vara begränsade till blåmärken, svullnader, frakturer eller mindre tandskador. Pågår misshandeln under en längre tid eller utgör den ett led i upprepade och allvarliga övergrepp, framstår den ändå som utslag av särskild brutalitet. Det försvårande momentet vid denna typ av misshandel ligger främst i den *påtagliga integritetskränkningen*, liksom i det förhållandet att våldet ofta är *psykiskt nedbrytande* till sin karaktär.²³

²¹ Holmqvist m fl, 1999 s 3:39.

²² Jfr NJA 1992 s 85 rörande misshandel av ett litet, skyddslöst barn, som tilldelats ett stort antal slag mot huvudet och kroppen.

²³ Holmqvist m fl, 1999 s 3:41.

Vid bedömningen av om misshandeln är att betrakta som grov skall sålunda, enligt lagens text, *särskilt* beaktas om gärningen varit livsfarlig mm. Detta skall uppfattas som en allmän fingervisning till domstolarna att tillämpa ett något mindre restriktivt synsätt än tidigare (efter 1988 års lagändring) när det gäller att kvalificera misshandelsbrottet som grovt. Särskild vikt bör fästas vid sådana faktorer som att misshandeln varit *oprovocerad och långvarig, påtagligt integritetskränkande eller riktat mot skyddslösa personer*. I sistnämnda avseende bör hänsyn tas till såväl offrets allmänna möjlighet att försvara sig som till om misshandeln utförts av flera gärningsmän.²⁴

Subjektivt förutsätts för misshandelsbestämmelsens (BrB 3:5) tillämplighet *uppsåt* att misshandla och den är tillämplig, liksom BrB 3:6 avseende grov misshandel, också om misshandeln haft dödlig utgång, förutsatt att det inte förelåg någon form av uppsåt att döda den misshandlade. Oaktsamhet i förhållande till den dödliga effekten kan föranleda att straffet får bestämmas med stöd av 5 eller 6 §§ i förening med 7 § om *vållande till annans död*.²⁵ För tillämpning av bestämmelsen om *grov* misshandel krävs att de omständigheter som objektivt sett föranleder att gärningen bör bedömas som grov omfattas av gärningsmannens *uppsåt*. Har döden följt utan hans uppsåt skall i regel dömas för vållande till annans död i brottskonkurrens med grov misshandel. Ansvar för grov misshandel konsumerar ansvar för vållande till kroppsskada eller sjukdom.²⁶

5.5 Sammanfattande diskussion

Definitionen av *fysiskt* våld, så som den framställts av kommittén mot barnmisshandel, och misshandelsbrottet i BrB 3:5 är i princip likalydande. I den föregående begreppsförklaringen ingår emellertid även sådant som inte rent språkligt kan anses som ”svår misshandel”, såsom att man nyper, luggar eller knuffar barnet. Även om sådana ”övergrepp” kan medföra att barnet anses fara illa, eller rent av anses misshandlat ur straffrättslig synvinkel, torde det inte vara sådana händelser som bör bli föremål för en särskild skadeutredning utan sådana skall reserveras för allvarigare händelser.

Synonymt med ordet ”svår” är termen ”grov”. En möjlig avgränsning är därför att skadeutredningarna skulle kunna omfatta fall av ”grov misshandel” d v s i analogi med brottsbalkens begrepp. Gärningen anses ju t ex grov om den varit *livsfarlig* eller om den förövats med livsfarligt vapen. Den anses också grov om den tillfogat *svår kroppsskada* eller *allvarlig sjukdom*, d v s fall som *typiskt* sett kan anses som allvarliga. Å andra sidan är det i allmänhet att bedöma gärningen som grov då den riktar sig mot ett *barn* eller är riktat mot skyddslösa personer, även om våldet inte varit livsfarligt eller skadorna så svåra att misshandeln i sig anses som grov.

²⁴ Holmqvist m fl, 1999 s 3:42.

²⁵ Holmqvist m fl, 1999 s 3:27. Jfr NJA II 1962 s 103 om sammanträffande av brott.

²⁶ Holmqvist m fl, 1999 s 3:38.

Man kan sålunda konstatera, att det inte finns någon entydig *juridisk* avgränsning av begreppet ”svår misshandel”. Frågan är om det finns en *medicinsk* avgränsning som kan tjäna till ledning i vilka fall skadeutredningar skall göras.

I Socialstyrelsens yttrande (Dnr 10433/2001) med anledning av betänkandet SOU 2001:72 anförde Socialstyrelsen, att man var positiv till att ansvara för utredningar av fall där barn avlidit på grund av mord, dråp eller misshandel, men också att ansvara för utredningar av andra *särskilt allvarliga fall* av misshandel och övergrepp där samhället inte har ingripit på ett effektivt sätt till barnets skydd. Socialstyrelsen menade, att utredningar kan vara väl så motiverade i fall där utgången inte har varit dödlig. Men någon närmare definition av vad som avses med ”särskilt allvarliga fall” anges inte.

I England skall *alltid* en utredning göras när ett barn *avlidit* och misshandel/övergrepp eller försummelse är, eller misstänks vara, en faktor till barnets död. När det gäller *skadade* barn skall ACPC, d v s det organ som företar utredningarna, *alltid överväga* om en utredning skall göras om ett barn har fått *potentiellt livshotande skador* till följd av misshandel/övergrepp, försummelse eller allvarligt sexuellt övergrepp eller om barnet fått en *allvarlig och permanent* försämring av sin hälsa eller utveckling till följd av misshandel/övergrepp eller försummelse.²⁷

BRÅ har i sin rapport 2000:15 rörande barnmisshandel gjort en kartläggning av polisanmäld misshandel av små barn. Med stöd av en barnläkare gjordes följande *kategorisering* vid genomgången av anmälningarna:

1. Inga fysiska skador.
2. Lindriga skador (inklusive märken) – fall där ingen medicinsk åtgärd varit nödvändig, t ex rodnader, bulnader, blåmärken och rivsår.
3. Allvarliga skador – fall där medicinsk bedömning eller åtgärd behövts, dock utan förväntade bestående fysiska men, t ex större sår, brännskador, hjärnskakning och frakturer.
4. Mycket allvarliga skador – potentiellt livshotande eller med risk för bestående men, t ex skallfrakturer och hjärnskador.

Om man utgår från kategoriindelningen ovan, skulle å ena sidan alla fall där en medicinsk bedömning varit nödvändig (kategori 3 och 4), till följd av skador tillfogade av någon annan, eller där det är *oklart* hur skadan tillfogats barnet, kunna ses som så allvarliga att de bör bli föremål för en utredning. Å andra sidan bör en skadeutredning begränsas till de allra allvarligaste fallen (kategori 4), vilket ligger i linje med vad som framgår av regeringens proposition; dödsfalls- och skadeutredningarna skall ge information om hur samhällets skyddsnät fungerar för *de barn som far mest illa*.²⁸ Genom att de allvarligaste fallen systematiskt utreds och analyseras erhålls generaliserbara kunskaper som kan vara värdefulla i allt arbete med alla barn. Härvid torde det vara uppenbart, att fall där det står fullständigt klart att skadorna varken uppkommit till följd av någons aktiva gärning eller försummelse utan till

²⁷ Working Together to Safeguard Children, 1999 paragraf 8.5-6.

²⁸ Prop 2002/03:53 s 67.

följd av annan anledning, t ex en trafikolycka, faller utanför. Att skadeutredningarna skall begränsas till fall av *potentiellt livshotande skador*, eller skador med *risk för bestående men*, torde också kunna motiveras utifrån att det i regeringens proposition talas om, att dödligt våld är en relativt lite utforskad brottstyp i Sverige och att kunskaperna om barnamord och *bestående* skador efter *fysisk* misshandel är bristfälliga.²⁹ Det synes sålunda som om det är regeringens uppfattning att det är den typen av skador som skall utredas. I tillägg kan därutöver anföras, att i LYHS 6 kap. 4 § används begreppen "allvarlig skada eller sjukdom" i den s k Lex Maria- bestämmelsen. Av förarbetena till bestämmelsen³⁰ framgår inte innebörden av dessa begrepp. De definieras dock i SOSFS 2002:4 om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. Sålunda avses därmed fall då "En patient har avlidit eller åsamkats livshotande tillstånd. Begreppen omfattar här även kroppsskada, sjukdom eller funktionsnedsättning som medfört eller borde ha medfört vårdinsatser."

Det bör emellertid observeras, att med en sådan avgränsning som diskuteras ovan, d v s att utredningarna skall begränsas till fall av *potentiellt livshotande skador* eller skador med *risk för bestående men* riskerar fall av *psykiska skador* att falla utanför utredningsområdet. En sådan lösning kan inte anses tillfredsställande. Som exempel kan följande fall andragas:

I ett mål i HovR för Södra Sverige (Målnr B 1788-04) hade pappan till fyra barn, enligt stämningsansökan, upprepat och systematiskt under en längre tidsperiod misshandlat sina fysiskt svagare underåriga barn i deras bostad. Gärningarna ansågs utgöra ett led i en upprepad kränkning av barnens integritet och de ansågs ägnade att allvarligt skada deras självkänsla. Pappan hade använt tillhyggen vid misshandeln (pin- nar, sladdar, livrem, klädgalgar) och han hade vid flera tillfällen fortsatt misshandeln trots att barnen legat eller suttit ned och därmed saknat förmåga att värja sig.

HovR fann, att den misshandel pappan gjort sig skyldig till var av allvarligt slag. Den hade upprepats systematiskt och pågått under lång tid. Vid flera tillfällen hade tillhyggen använts och misshandeln hade fortsatt trots att barnet legat eller suttit ned och därmed haft större svårigheter att värja sig. De fysiska skador som misshandeln lett till ansågs dock ha varit lindriga. Med hänsyn främst till detta fann HovR inte övriga omständigheter vara sådana att pappan visat särskild hänsynslöshet eller råhet så att brotten därför skulle bedömas som grov misshandel. Gärningen bedömdes i stället som grov fridskränkning. Vid bedömningen av straffvärdet beaktades särskilt att brotten varit ägnade att skada tryggheten och tilliten hos barnen i deras förhållande till sin far. Vidare beaktas att pappan utsatt sina barn för "stort psykiskt lidande" (kurs. här) och någon annan påföljd än fängelse ansågs inte kunna komma ifråga.

²⁹ Prop 2002/03:53 s 67.

³⁰ Prop. 1995/96:176.

Barn som utsätts för fysiska övergrepp som inte är av sådan natur att man kan tala om misshandel i brottsbalkens mening eller sådan ”svår” misshandel som skall krävas för en skadeutredning, kan utsättas för *psykiskt lidande* som kan vara nog så allvarliga för barnet och betecknas som *psykisk misshandel*. Barn kan också utsättas för psykisk misshandel utan att det förekommit några fysiska övergrepp. Dessa barn får enligt Socialstyrelsens uppfattning inte förbises i förevarande sammanhang. En skadeutredning i dessa fall skulle kunna bidra till kunskapsutveckling för att undvika risken att barn hinner bli svårt skadade av psykisk misshandel innan samhället griper in med sociala insatser antingen på frivillig väg eller med stöd av LVU.³¹

Även i fall av psykisk misshandel eller psykisk påverkan torde dock skadeutredningarna böra begränsas till de *allvarligaste fallen*. Hur denna avgränsning skall ske är emellertid en svår fråga. För att en utredning skall kunna initieras måste det finnas relativt tydliga kriterier för när en anmälan till utredning skall ske. Ett förslag är därvid, att fall där barnet vårdats inom barnpsykiatri, såväl i öppen som i slutenvård, och det *dessutom* finns en anmälan hos socialtjänsten om att barnet far illa, skall anmälas till huvudmannen för en skadeutredning. Detta betyder inte att initiativet till en skadeutredning måste komma från hälso- och sjukvården. Den kan mycket väl initieras från socialtjänsten. Det är *kombinationen* av missförhållanden och allvarlig psykisk påverkan som är kriterierna för anmälan.

Antalet barn som skrivits ut från psykiatrisk klinik år 2002 är enligt Patientregistret totalt 2118 st. Hur många av dessa fall som också föranlett en anmälan till socialtjänsten går inte att uppskatta. Socialstyrelsen menar, att det får ankomma på barnpsykiatrisk expertis, knuten till utredningsgruppen, att tillsammans med i skadeutredningen förekommande myndigheter och andra experter, avgöra vilka av de anmälda fallen som skall föranleda en skadeutredning. Dock är förutsättningen för en utredning även i dessa fall, att barnet lidit *allvarlig psykisk skada* eller *riskerar att få bestående psykiska men*.

Sammanfattningsvis anser Socialstyrelsen, att avgränsningen av skadefall som skall utredas *inte* skall ske utifrån begreppet ”svår misshandel” utan den skall göras med hänsyn till konsekvenserna av misshandeln d v s att barnet lidit allvarlig sjukdom eller skada. Med allvarlig sjukdom/skada avses potentiellt livshotande *fysisk* sjukdom/skada eller sjukdom/skada som riskerar att ge bestående *fysiska* men. Beträffande *psykiskt* skadade barn anser Socialstyrelsen, att fall där barnet vårdats i öppen eller slutenvård inom barnpsykiatri och det *dessutom* finns en anmälan hos socialtjänsten om missförhållanden skall anmälas till huvudmannen för en skadeutredning. Det ankommer sedan på experter och andra medverkande i utredningen att avgöra vilka fall som är av så allvarlig natur att en skadeutredning skall göras.

³¹ Jfr vad som uttalats om psykisk misshandel i prop. 2002/03:53 s 82.

6. Målgrupp

Målgruppen omfattar barn i åldrarna 0 – 17 år som *avlidit* på grund av mord, dråp eller misshandel eller lidit *allvarlig fysisk eller psykisk skada* till följd av misshandel. Utredningar skall göras såväl då barn avlidit eller skadats allvarligt till följd av vårdnadshavares, eller annan vårdares, aktiva gärning som vid försummelse liksom i fall då man *kan misstänka* att sådana orsaker ligger bakom. Som huvudregel inkluderas i målgruppen *inte* suicid, plötslig spädbarnsdöd, suicidförsök och andra självdestruktiva handlingar. Om det kan misstänkas att ett brott eller försummelse ligger bakom kan en anmälan till en dödsfalls- eller skadeutredning göras. Det får sedan ankomma på utredningsgruppen att avgöra vilka av dessa fall som skall utredas.

6.1 Dödsfallsutredningar

I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen sägs ingenting om vilken målgrupp *dödsfallsutredningarna* skall omfatta. Enligt regeringens proposition bör emellertid målgruppen avgränsas till *barn i åldrarna 0 – 17 år som avlidit* på grund av *mord, dråp eller misshandel*. Detta skulle, enligt propositionen, i genomsnitt innebära 10-12 utredningar per år. I målgruppen inkluderas *vuxnas våld mot barn och barns våld mot varandra*.³²

Det torde vara givet att i fall då ett barn (0-17 år) avlidit till följd av mord, dråp eller misshandel så *skall* en dödsfallsutredning äga rum, oavsett om det är fråga om familjerelaterat våld, om förövaren är någon utanför familjen eller om förövaren är okänd. Av statistik framtagen via Dödsorsaksregistret, rörde det sig år 2001 om sammanlagt 11 fall; 3 fall avsåg skadehändelse med oklar avsikt³³ och 8 fall övergrepp av annan person.³⁴ Socialstyrelsen menar sålunda, att även skadehändelser med oklar avsikt skall ingå i dödsfallsutredningarna.

Den målgrupp som angivits i regeringens proposition är begränsad till fall där *annan person* förorsakat barnets död. Av Dödsorsaksregistret framgår, att år 2001 avled 17 barn³⁵ till följd av *avsiktlig självdestruktiv handling* samt att 28 barn avled till följd av *plötslig spädbarnsdöd*. Såvitt gäller den förstnämnda gruppen måste det ses som ett stort misslyckande om inte samhället kan observera att barn och unga far så illa att de slutligen tar sitt liv. Dessa fall kan också vara en indikation på att barnet/den unge lidit sådan allvarlig psykisk skada som skall föranleda en skadeutredning t ex därför att han eller hon varit utsatt för svår mobbning. Beträffande plötslig spädbarnsdöd så *kan* sådana dödsfall vara orsakade av annan, aktivt eller till följd av försummelse.

³² Prop 2002/03:53 s 67 f.

³³ Enbart pojkar.

³⁴ 5 pojkar, 3 flickor.

³⁵ 10 pojkar, 7 flickor.

Socialstyrelsen menar att, i nuläget bör *som huvudregel inte* fall av suicid och plötslig spädbarnsdöd ingå i en dödsfallsutredning. Om det emellertid, vid den utredning som vid dylika händelser oftast görs av polis och/eller av rättsmedicinalverket, *kan misstänkas* att misshandel eller försummelse ligger bakom dödfallet bör de inte vara uteslutna från en dödsfallsutredning. Införs ett system för dödsfallsutredningar kan det, efter att en utvärdering av verksamheten skett, senare övervägas om suicid och plötslig spädbarnsdöd alltid skall utredas.

6.2 Skadeutredningar

I regeringens proposition (2002/03:53) talas inte om skadeutredningar, utan det är något som tillkommit i det särskilda uppdraget. Socialstyrelsen anser att målgruppen i dessa fall bör vara densamma som vid dödsfallsutredningar, d v s barn i åldrarna 0 – 17 år som, enligt vad ovan sagts,³⁶ lidit *allvarlig fysisk eller psykisk sjukdom/skada* till följd av *konstaterad eller misstänkt misshandel*. Även här inkluderas vuxnas våld mot barn och barns våld mot varandra, inom eller utanför familjen och om förövaren är okänd. Såväl fall av *aktiv misshandel* som *försummelse* som lett till allvarlig sjukdom/skada skall utredas.

Antalet fall som lett till fysisk skada är mångdubbelt flera än dödsfallen. BRÅ:s kriminalstatistik visar, att drygt 61.600 misshandelsbrott anmäldes till polis och åklagare år 2002. Drygt 7.200 fall rörde barn 0-14 år. Det är fråga om misshandel av såväl bekant som obekant gärningsman och om misshandel som skett såväl inomhus som utomhus. Hur många fall som rör barn mellan 15-17 år går inte att utläsa ur den statistiken.

Statistik från Patientregistret ger vid handen, att år 2002 vårdades 244 barn (0-17 år)³⁷ på sjukhus till följd av *övergrepp av annan person*. 143 barn³⁸ vårdades på sjukhus till följd av *händelse med oklar avsikt*. I sistnämnda fall är det fråga om händelser där det är oklart om t ex en förgiftning är en olyckshändelse, om den är självtillfogad eller om den är av annan avsiktlig tillfogad. Sådana händelser skall utredas därest det är fråga om händelser som lett till *allvarlig* fysisk sjukdom eller skada i den mening som angivits tidigare. Hur många fall av dessa som faktiskt skulle föranleda en utredning går inte att avgöra via statistiken eftersom den inte ger svar på hur allvarlig skada som drabbat barnet. Beträffande *psykiskt skadade* barn hänvisas till vad som anförts ovan i avsnitt 5.5.

Patientregistret visar vidare, att sammanlagt 736 barn³⁹ vårdades år 2002 på sjukhus till följd av *avsiktlig självdestruktiv handling*. I likhet med vad som anförts beträffande dödsfallsutredningar anser Socialstyrelsen att sådana fall *som huvudregel inte* skall ingå i skadeutredningarna. Om det emellertid vid en polisutredning eller kroppsbesiktning hos RMV framkommer omständigheter som gör att man *kan misstänka* att barnet utsatts för miss

³⁶ Avsnitt 4.

³⁷ 169 pojkar, 75 flickor.

³⁸ 74 pojkar, 69 flickor.

³⁹ 142 pojkar, 736 flickor.

handel eller försummelse, kan en anmälan till en skadeutredning göras. Det får sedan ankomma på i utredningsgruppen medverkande myndigheter och experter att avgöra om en utredning skall komma till stånd i det enskilda fallet.

6.3 Gemensamt för skade- och dödsfallsutredningarna

I målgruppen innefattas *alla* barn i åldersgruppen, utan undantag. *Dödsfallsutredningar* skall, enligt vad som ovan sagts, göras då barn avlidit till följd av ”misshandel, mord eller dråp”. Med den avgränsning som Socialstyrelsen föreslår för *skadeutredningarna* skall de göras då barn skadats allvarligt och, enligt uppdraget, ”till följd av misshandel”.

I begreppet misshandel skall innefattas alla allvarliga, fysiska eller psykiska sjukdomar/skador som drabbat ett barn till följd av annans handavverkan eller psykiska påverkan, oavsett om det är till följd av ren misshandel eller om det skett i samband med t ex sexuella övergrepp, omskärkelse eller kvinnlig könsstympning.

Vidare anser Socialstyrelsen, att skadeutredningar skall göras vid såväl *aktiv* misshandel som vårdnadshavarens, eller annan vårdares, passiva förhållningssätt – *försummelse* - som leder till död eller allvarlig sjukdom/skada. Det innebär att även i fall då barnet avlidit eller skadats då barnet vistats tillfälligt t ex i förskoleverksamhet, skola, hos dagmamma eller under överinseende av personal på sjukhus eller i någon form av institution, skall utredning göras. Samhället måste anses ha ett särskilt ansvar för barn som av skilda orsaker vistas på institutioner och vårdinrättningar. Enligt vad som anförts ovan ingår i målgruppen även barns våld mot barn. Förutom fysiskt våld ingår alltså även fall av mobbning i utredningarna.

Utredning skall *inte* göras om det är uppenbart att dödsfallet eller skadan är en följd av en olyckshändelse, t ex en trafikolycka, där inga tvivel råder om att det inte finns någon skadeavsikt eller att det föreligger försummelse. Därutöver kan för tydlighets skull nämnas, att inte heller fall då ett barn lidit allvarlig skada eller avlidit till följd av vård- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården skall omfattas av skadeutredningarna. Sådana händelser skall, därest förutsättningarna är uppfyllda, anmälas i enlighet med vad som framgår av LYHS 6 kap 4 § (Lex Maria).

Det kan i och för sig sätta i fråga om *barns våld mot varandra* skall inkluderas i en dödsfalls- eller skadeutredning. Det torde dock finnas starka skäl för att det skall ske även i sådana fall. Samhällets skyddsnät måste ju fungera även i förhållande till barn som misshandlar.

Sammanfattningsvis skall målgruppen omfatta barn i åldrarna 0 – 17 år som *avlidit* på grund av mord, dråp eller misshandel eller lidit *allvarlig fysisk eller psykisk skada* till följd av misshandel. Utredningar skall göras såväl då barn avlidit eller skadats allvarligt till följd av vårdnadshavares, eller annan vårdares, aktiva gärning som vid försummelse liksom i fall då man *kan misstänka* att sådana orsaker ligger bakom. Här innefattas alla vuxnas våld mot barn (inom familjen, utanför familjen, professionella t ex familjehemsföräldrar, vårdpersonal på institution/sjukhus) och barns våld mot barn

(inom familjen, utanför familjen inklusive familjehemssyskon, andra intagna på institution/sjukhus ed). Som huvudregel inkluderas i målgruppen *inte* suicid, plötslig spädbarnsdöd, suicidförsök och andra självdestruktiva handlingar. Om det emellertid kan misstänkas att ett brott ligger bakom (misshandel, mord eller dråp) eller försummelse, så kan en anmälan till en dödsfalls- eller skadeutredning göras. Det får sedan ankomma på utredningsgruppen att avgöra vilka av dessa fall som skall utredas.

7. Huvudmannaskap

Socialstyrelsen föreslås få ett övergripande och samordnande ansvar för att skade- och dödsfallsutredningar inleds, genomförs och återförs till berörda intressenter och vidare rapporteras till regeringen/ansvariga departement.

7.1 Inledning

Kommittén mot barnmisshandel föreslog i sitt betänkande (SOU 2001:72) att ett system med dödsfallsutredningar skulle provas under en period av tre år⁴⁰. Eftersom kommittén menade att huvudsyftet med utredningarna skall vara att öka kunskaperna och utveckla arbetet med barn och barnfamiljer, borde *inte* dödsfallsutredningarna kopplas till rättsväsendet, så som utredningar om dödsorsaken.⁴¹

Kommittén skisserade en modell för dödsfallsutredningar i Sverige. Med den inriktning som dödsfallsutredningarna föreslogs få och med det uttalade syftet att höja kvaliteten i arbetet med barn som utsätts för våld, borde enligt kommitténs uppfattning Socialstyrelsen vara den myndighet som skulle få huvudansvaret för dödsfallsutredningarna under försöksperioden. Utredningarna skulle kunna ingå som en del i tillsynsarbetet. I de fall ärendet berör områden över vilka Socialstyrelsen inte har tillsyn, ansåg kommittén att Socialstyrelsen borde samarbeta med berörd tillsynsmyndighet. Kommittén menade, att eftersom utredningarna berör både hälso- och sjukvården och socialtjänsten borde den nationella tillsynsenheten inom socialtjänsten och den medicinska tillsynen ta ett gemensamt ansvar för utredningarna. Såvitt gäller den sociala tillsynen borde utredningarna, enligt kommitténs förslag, som regel göras i nära samarbete med länsstyrelserna. Beträffande socialtjänsten ansågs uppgiften ligga väl i linje med Socialstyrelsens arbete med att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst. Kommittén anförde vidare, att eftersom antalet fall av mord/dödsmisshandel är få i Sverige är det inte rationellt att sprida ut ansvaret för utredningarna på regional nivå.⁴²

Regeringen gjorde i proposition (2002/03:53 s 68) den bedömningen att ett system med dödsfallsutredningar bör provas. Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att *utreda och analysera* förutsättningarna för att utforma ett system för dödsfallsutredningar när barn *avlidit* på grund av mord, dråp eller misshandel, bl a med avseende på *sekretesshinder* och *organisation*.⁴³ Man konstaterade dock, med hänvisning till Socialstyrelsens remissyttrande (Dnr 10433/2001), att utvecklingen av ett system för dödsfallsutredningar kräver ytterligare utredning och analys, bl. a vad gäller sekretessfrågor, varför Re

⁴⁰ SOU 2001:72 s 352 f.

⁴¹ SOU 2001:72 s 347.

⁴² SOU 2001:72 s 354 ff.

⁴³ Prop 2002/03:53 s 66.

geringen avsåg att uppdra åt Socialstyrelsen genomföra en sådan utredning.⁴⁴

Sålunda kan konstateras, att kommittén mot barnmisshandel föreslog att Socialstyrelsen skulle vara den myndighet som skulle handha dödsfallsutredningarna. I regeringens proposition uttrycker man sig emellertid inte lika tydligt. Det sägs inte att Socialstyrelsen faktiskt skall vara ansvarig för utredningarna och det görs inte heller, explicit, i utredningsuppdraget. Man kan emellertid implicit dra slutsatsen att regeringens intention är, att det skall ankomma på Socialstyrelsen att ha hand om utredningarna eftersom man i regeringsuppdraget hänvisar till Socialstyrelsens pågående överväganden att införa liknande utredningar inom socialtjänstens alla delar.

7.2 Socialstyrelsens tillsynsansvar och befogenheter

7.2.1 Hälso- och sjukvården

Enligt 6 kap. 1 § lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), står hälso- och sjukvården och dess personal under tillsyn av Socialstyrelsen. Vad som avses med hälso- och sjukvård respektive hälso- och sjukvårdspersonal framgår av LYHS 1:2 och 1:4. Sålunda avses med hälso- och sjukvård sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 – HSL), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel.

Tillsynen skall, enligt 6:3 LYHS, främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården. Strävan skall enligt lagens motiv vara att kontinuerligt förbättra kvaliteten inom vården. Socialstyrelsen skall vara ett stöd för såväl den som bedriver verksamheten som för personalen, t ex genom att ge råd om förbättringar. Socialstyrelsen skall också granska verksamheten och personalens åtgärder, d v s kontrollera att den vård som ges uppfyller kraven på bl a god vård. Finner Socialstyrelsen brister skall man, t ex genom att ge råd och upplysningar om hur bristerna kan avhjälpas, medverka till förbättringar. Vid behov, om bristerna inte avhjälpas frivilligt, kan Socialstyrelsen vidtaga åtgärder, bl a i form av föreläggande till verksamheten (jfr 6:13 LYHS).⁴⁵

Den som bedriver verksamhet som står under Socialstyrelsens tillsyn enligt 6 kap. LYHS och den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är, enligt 6 kap. 9 § LYHS, skyldig att på Socialstyrelsens begäran lämna handlingar, prover och annat material som rör verksamheten samt att lämna de upplysningar om verksamheten som styrelsen behöver för sin tillsyn. Bestämmelsen, som motsvarar 10 § Tillsynslagen, innebär att Socialstyrelsen har rätt att bl a infordra patientjournaler och upplysningar som man behöver för sin tillsyn.⁴⁶ Socialstyrelsen får också, vid vite, förelägga den som bedriver verksamheten eller den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att lämna vad som begärs. Möjligheten att förelägga bör inte användas

⁴⁴ Prop 2002/03:53 s 68.

⁴⁵ Prop 1995/96:176 s 94.

⁴⁶ Prop 1997/98:109 s 169, prop 1995/96:176 s 81 och 97.

vid andra tillfällen än då Socialstyrelsen inte kan få begärda uppgifter på frivillighetens väg.⁴⁷

Socialstyrelsen har, enligt 6 kap. 10 § LYHS, rätt att inspektera verksamhet som står under tillsyn enligt 6 kap LYHS, liksom hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning. Den som utför inspektionen har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen, dock inte bostäder, som används för verksamheten. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar, prover och annat material som rör verksamheten och den, vars verksamhet eller yrkesutövning som inspekteras, har skyldighet att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen. Inspektionen får inte störa verksamheten mer än nödvändigt, och eventuellt omhändertagande av handlingar eller annat få inte medföra att vården av patienterna påverkas.⁴⁸

Tillsyn över verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) bedrivs av Socialstyrelsens sex regionala tillsynsenheter i Göteborg, Jönköping, Malmö, Stockholm, Umeå och Örebro.

7.2.2 Socialtjänsten

Enligt 13 kap. 1 § Socialtjänstlagen (2001:453 - SoL) har Socialstyrelsen tillsyn över socialtjänsten i landet. Styrelsen skall följa och vidareutveckla socialtjänsten och till ledning för tillämpningen av socialtjänstlagen utfärda allmänna råd.

Såvitt gäller den socialtjänst som kommunerna inom respektive län svarar för, är det länsstyrelsen som, enligt 13 kap. 2 § SoL, har tillsynsansvaret. Det framgår av 13 kap. 4 §, att länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn, och man får inhämta de upplysningar och ta del av de handlingar och annat material som behövs för tillsynen. Den vars verksamhet inspekteras är också skyldig att lämna den hjälp som behövs för tillsynen.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har alltså ett gemensamt ansvar för socialtjänsten i kommunerna. Länsstyrelsen ansvarar för den löpande operativa tillsynen på regional nivå och Socialstyrelsen har ett övergripande nationellt ansvar. Myndigheterna skall verka för att de nationella målen och lagstiftningen inom området uppfylls i hela landet och för alla medborgare.

Socialstyrelsens generaldirektör och samtliga landshövdingar har antagit ett nationellt program för social tillsyn, vilket utgör basen för det gemensamma arbetet. Myndigheterna samverkar för att genomföra programmet och en samverkansgrupp leder arbetet. Samverkansgruppen har givit en projektgrupp i uppdrag att identifiera strategiska utvecklingsområden för den verksamhet som bedrivs inom ramen för det nationella programmet och att göra en handlingsplan för tre år. Projektgruppen har kommit fram till att genom en offensiv tillsyn, präglad av hög kompetens, tydlighet och öppenhet, kan särskilt utsatta grupper problem identifieras, kritiska arbetsmoment, brister eller missförhållanden inom socialtjänsten fångas upp i ett tidigt skede. En sådan tillsyn kan också fungera som ett förändringsinstru-

⁴⁷ Prop 1995/96:176 s 97.

⁴⁸ Prop 1995/96:176 s 98.

ment för socialtjänsten genom att den både lyfter fram brister och goda exempel.⁴⁹

7.3 Sammanfattande diskussion

Ovan har konstaterats, att det synes vara regeringens intention att Socialstyrelsen skall bära huvudmannaskapet för dödsfalls- och skadeutredningarna eftersom det i regeringsuppdraget hänvisas till Socialstyrelsens pågående överväganden att införa liknande utredningar inom socialtjänstens alla delar. Ytterligare skäl för denna ståndpunkt är att Socialstyrelsen redan idag har det direkta tillsynsansvaret över hälso- och sjukvården (6:1 LYHS) och det nationella tillsynsansvaret över socialtjänsten (13:1 SoL). Länsstyrelsen, som har det operativa tillsynsansvaret över socialtjänsten, måste med ett sådant system ha en självklar roll i dödsfalls- och skadeutredningarna.⁵⁰ Ett system för samverkan med länsstyrelsen finns redan då Socialstyrelsens generaldirektör och samtliga landshövdingar har antagit ett nationellt program för social tillsyn, vilket utgör basen för det gemensamma arbetet.⁵¹

Förutom Socialstyrelsen och länsstyrelsen bör även andra myndigheter som kommer i kontakt med barn involveras i en dödsfalls- eller skadeutredning. I förevarande sammanhang handlar det emellertid enbart om *huvudmannaskapet*. Socialstyrelsens förslag är sålunda, att Socialstyrelsen skall ha ett *övergripande* och *samordnande* ansvar för att skade- och dödsfallsutredningar *inleds, genomförs och återförs* till berörda intressenter och *vidar rapporteras* till regeringen/ansvariga departement.

Som visats ovan går en stor del av tillsynsarbetet, både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ut på att vara ett stöd och ge råd om förbättringar. Dödsfallsutredningarna avses ge information om hur samhällets skyddsnät fungerar för de barn som far mest illa och utifrån detta skall slutsatser kunna dras om vilka förändringar som behöver vidtas.⁵² Det yttersta syftet med skade- och dödsfallsutredningarna skulle alltså kunna ses som en tillsynsfunktion, där utredningens slutsatser kan leda till förbättringar för alla barn. Eftersom denna verksamhet inte avses ersätta i samhället redan etablerade kontroll- och tillsynssystem och eftersom flera tillsynsmyndigheter *tillsammans* avses granska hela händelsen,⁵³ skulle skade- och dödsfallsutredningarna kunna ses som en *extraordinär tillsynsfunktion*.

Socialstyrelsen har övervägt huruvida utredningarna bör göras av en helt självständig organisation, utan koppling till Socialstyrelsen eller andra myndigheter. Mot bakgrund av vad som framgått ovan samt, att Socialstyrelsen redan idag har en utvecklad verksamhet rörande barnfrågor, förordas emellertid inte en sådan lösning.⁵⁴

⁴⁹ Socialstyrelsen. Utvecklingsprogram för social tillsyn.

⁵⁰ Se närmare om detta, avsnitt 8.3.

⁵¹ Socialstyrelsen. Utvecklingsprogram för social tillsyn.

⁵² Prop 2002/03:53 s 67.

⁵³ Se nedan avsnitt 8.5.

⁵⁴ Barnsäkerhetsdelegationen (SOU 2003:127) föreslog att Statens räddningsverk skulle ges i uppdrag att dels utreda fall, där detta inte görs, i vilka barn och unga under 18 år avlidit till följd av olyckshändelse, våld eller självmord, dels i samarbete med andra myndigheter som gör egna dödsfallsutredningar årligen sammanställa och publicera dessa.

8. Procedur

8.1 Inledning

För att en dödsfalls- eller skadeutredning skall kunna inledas fordras att huvudmannen får vetskap om att ett barn avlidit eller skadats. Därefter skall en utredning starta och det närmare tillvägagångssättet kan gestaltas på olika sätt. I följande avsnitt diskuteras hur processen skulle kunna vara utformad.

Med hänsyn till att dödsfalls- och skadeutredningarna får ses som en ytterligt viktig uppgift menar Socialstyrelsen, att det bör vara fråga om en permanent verksamhet som pågår kontinuerligt. Verksamheten bör utvärderas efter tre år för att man därefter ska kunna ta ställning till t ex procedurförändringar eller ändringar beträffande målgruppen.

Varje utredning skall, i enlighet med Barnkonventionen, ha ett barnperspektiv.

8.2 Impuls till utredning – anmälningsskyldighet

Rättsmedicinalverket föreslås få en lagstadgad skyldighet att genast anmäla ett inträffat dödsfall till huvudmannen. Rättsmedicinalverket, polis, åklagare samt myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, liksom enskilda yrkesutövare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, bör i lag åläggas en anmälningsskyldighet beträffande barn som kan ha lidit allvarlig fysisk eller psykisk skada.

8.2.1 Dödsfallsutredningar

Kommittén mot barnmisshandel föreslog i sin modell för dödsfallsutredningar att anmälningar om sådana fall lämpligen kan göras av Rättsmedicinalverket (RMV).⁵⁵ Enligt förordning (1996:613) med instruktion för Rättsmedicinalverket är RMV central förvaltningsmyndighet för rättspsykiatrik, rättskemisk, rättsmedicinsk och rättsgenetisk verksamhet, i den utsträckning sådana frågor inte skall handläggas av någon annan statlig myndighet. RMV skall särskilt svara för *rättsmedicinska obduktioner* och *andra rättsmedicinska undersökningar* och rättsmedicinsk medverkan i övrigt på begäran av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare eller polismyndighet. Landet är indelat i sex rättsläkardistrikt med rättsmedicinska avdelningar i Umeå, Uppsala, Stockholm, Linköping, Göteborg och Lund.

Enligt 4 § lagen (1995:832) om obduktion (ObdL), avses med obduktion att kroppen efter en avliden öppnas och undersöks invändigt. Obduktionen kan vara *klinisk* eller *rättsmedicinsk*. En rättsmedicinsk *obduktion* skall också innefatta en yttre undersökning av kroppen. Med rättsmedicinsk *likbesiktning* avses en yttre undersökning av kroppen efter en avliden. Undersökningen kan innefatta blodprovstagning och andra mindre ingrepp.

⁵⁵ SOU 2001:72 s 354 ff.

En *klinisk* obduktion får, enligt 6 § ObdL, utföras om obduktionen behövs för att 1) *fastställa dödsorsaken*, 2) vinna viktig kunskap om sjukdom som den avlidne haft eller om verkan av behandling som den avlidne gått igenom eller 3) undersöka förekomsten av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp. Beslut i fråga om klinisk obduktion fattas, enligt 11 § ObdL, av läkare, och endast läkare får utföra en sådan.

Med *rättsmedicinsk undersökning* avses i 12 § ObdL, rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning. Undersökningen skall göras i form av rättsmedicinsk obduktion, om inte ändamålet kan tillgodoses genom rättsmedicinsk likbesiktning (ObdL 12 § 2 st). En rättsmedicinsk undersökning får, enligt 13 § ObdL, göras om undersökningen kan antas vara av betydelse för utredningen av ett dödsfall som inträffat under sådana omständigheter att 1) det *inte skäligen kan bortses från* möjligheten att dödsfallet har samband med ett brott eller 2) det kan misstänkas ha förekommit fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården. En sådan undersökning får också, enligt 14 § ObdL, göras om ett dödsfall *kan antas ha orsakats av yttre påverkan* och undersökningen behövs för att 1) *fastställa dödsorsaken*, eller 2) vinna upplysningar av särskild vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande intresse, samt enligt 15 §, om det behövs för att fastställa en avlidens identitet. En rättsmedicinsk undersökning får, enligt 17 § ObdL, genomföras, även om åtgärden strider mot den avlidnes eller de närståendes inställning.

Beslut om rättsmedicinsk undersökning som avses i 13 –15 §§ ObdL meddelas, enligt 18 §, av *polismyndighet*. Även *allmän domstol* eller *allmän åklagare* får besluta om sådan undersökning som avses i 13 § p 1, d v s om det inte skäligen kan bortses från möjligheten att dödsfallet har samband med ett brott. Har gravsättning redan skett får beslut meddelas av allmän domstol. Rättsmedicinsk undersökning *skall utföras av läkare* (20 § ObdL).

Polisanmälan *skall* göras om det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning. Det är bara polismyndigheten och, i vissa fall, allmän domstol eller allmän åklagare som får besluta om en sådan undersökning. Frågan kan alltså inte aktualiseras genom en remiss eller motsvarande till en rättsmedicinsk avdelning (SOSFS 1996:28 avsnitt 4).

Av regeringens proposition (2002/03:53 s 67) framgår, att när ett barn *avlidit* och ett brott misstänks ligga bakom görs *alltid* en polisutredning och *ofta* en rättsmedicinsk undersökning. Syftet med den senare, vid onaturliga eller misstänkt onaturliga dödsfall, är att upptäcka, bekräfta eller utesluta brott. Regeringen konstaterade vidare, att idag görs *alltid* s.k. *rättsmedicinsk obduktion* när ett brott misstänks i samband med ett barns död. I sådana fall förekommer ett samarbete med berörda rättsläkare, polis, kriminaltekniker, eventuellt inblandade kliniker och ofta även åklagare. Genom samarbete mellan experter breddas underlaget för bedömningar av *dödsorsaken* och förutsättningarna för att diagnosen skall bli riktig ökar.

Det ovan sagda ger vid handen, att om ett barn *avlidit* och ett brott misstänks, görs en polisutredning och en rättsmedicinsk obduktion. Det är polismyndigheten, allmän åklagare eller allmän domstol som kan besluta om rättsmedicinsk undersökning och den utförs alltid av läkare. Eftersom RMV med stor sannolikhet får kännedom om alla fall där barn avlidit och ett brott

kan misstänkas ligga bakom anser Socialstyrelsen det vara lämpligt att RMV åläggs att underrätta huvudmannen om dylika fall.

Av Sekretesslagen (1980:100) 7 kap. 1 § följer, att sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller, enligt samma bestämmelse, i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning. Det sistnämnda innebär, att RMV omfattas av samma starka sekretess med ett omvänt skaderekvisit, som hälso- och sjukvården och Socialstyrelsen (jfr 7 kap. 1 § 2 stycket). Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:28) om kliniska obduktioner m.m. faller rättsmedicinska undersökningar utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Eftersom rättsmedicinska undersökningar *inte* är *hälso- och sjukvård* kan Socialstyrelsen inte infordra handlingar från rättsläkardistriktet som ett led i sin tillsynsverksamhet, utan för detta torde krävas särskilt lagstöd.

Som kommer att framgå i kapitel 9, anser Socialstyrelsen att verksamheten med dödsfalls- och skadeutredningar bör regleras i en särskild lag. Åläggs RMV i denna lag en skyldighet att anmäla dödsfall till Socialstyrelsen, för en dödsfallsutredning, bryter detta sekretessen (jfr SekrL 14 kap. 1 §).

8.2.2 Skadeutredningar

I fall ett barn skadats allvarligt till följd av misshandel eller försummelse är det inte självklart vilken eller vilka myndigheter som kommer i kontakt med barnet. Med den avgränsning för skadeutredningar som Socialstyrelsen förordar, d v s fall då barn, till följd av misshandel eller försummelse, lidit allvarlig fysisk eller psykisk skada, är det troligt att barnet också fått läkarvård, i vart fall såvitt gäller *fysisk* misshandel. Till följd av anmälningsskyldigheten i SoL 14:1 är det sannolikt, därest anmälningsskyldigheten iakttas, att också socialtjänsten har kännedom om fallet. Det är också tänkbart att polis, åklagare och domstolar har vetskap om dylika fall. Även om varken socialtjänsten eller hälso- och sjukvården har skyldighet att polisanmäla misstänkta brott, trots att de riktar sig mot barn (jfr SekrL 14:2), kan ju polis och åklagare ha fått kunskap om händelsen på annat sätt.

Frågan är då vilken eller vilka myndigheter som skall ha skyldighet att göra anmälan till huvudmannen för att initiera en skadeutredning. Ett därmed sammanhängande spørsmål är vem som skall avgöra att det är fråga om en sådan allvarlig skada som avses för anmälan till en skadeutredning.

Såvitt gäller den senare frågan, torde en medicinsk och/eller psykiatrisk bedömning av allvaret i barnets skada vara nödvändig. Därmed inte sagt att barnet måste genomgå en *särskild läkarundersökning* enbart för att en skadeutredning skall komma till stånd. Tvärtom anser Socialstyrelsen, att barnet och dess familj *inte* skall behöva direkt påverkas av en skadeutredning eftersom det kan förorsaka ytterligare ett trauma för berörda. Syftet med skadeutredningarna är ju att granska var samhällets skyddsnät har brustit inte att inhämta särskilda synpunkter från inblandade parter. Möjligtvis kan det i *vissa fall* vara lämpligt att inhämta synpunkter från barnet, föräldrarna

eller någon annan för barnet signifikant person. Men det måste i så fall mycket noga övervägas så att man genom utredningen inte skapar ytterligare lidande för barnet och familjen.

Det är polis, åklagare eller domstol som kan begära att ett *rättsintyg* utfärdas. Uppgifterna i ett dylikt skulle alltså kunna tjäna som underlag för en impuls till en skadeutredning. Enligt statistik från RMV utfördes år 2002 33 kroppsbesiktningar till följd av barnmisshandel och 65 besiktningar till följd av sexuella övergrepp mot barn. Rättsmedicinalverket är sålunda också en myndighet som kan få kännedom att ett barn lidit sådan allvarlig skada att en skadeutredning skall göras.

För utfärdande av ett rättsintyg krävs dock att brottsoffret, eller i förekommande fall vårdnadshavare eller god man, lämnar sitt medgivande till undersökningen. Om vårdnadshavaren själv eller någon annan närstående är misstänkt för övergrepp av den underårige finns, enligt SOSFS 1997:5, inte några författningsregler som exakt anger vad man skall göra. Omständigheterna kan i ett sådant fall vara sådana att en anmälan till socialtjänsten enligt 14:1 SoL skall göras. Dock kan, i enlighet med lag (1999:997) om särskild företrädare för barn, en företrädare förordnas för att i stället för barnets vårdnadshavare, ta tillvara barnets rätt under en förundersökning och i efterföljande rättegång. Omhändertagande enligt LVU, enbart för att tillgodose annan myndighets önskemål om läkarundersökning, är inte möjlig.

Det är sålunda inte lika säkert som vid ett dödsfall att RMV undersöker skadat barn. Det är inte heller helt säkert, även om det är sannolikt, att barnet över huvud taget blir föremål för någon läkarundersökning. Man kan heller inte säga att det generellt är så att ett skadefall alltid kommer till polis, åklagares eller socialtjänstens kännedom.

För att sålunda en skadeutredning skall kunna initieras menar Socialstyrelsen att flera myndigheter, och enskilda yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, i lag bör åläggas en anmälningsskyldighet.⁵⁶ Finns ett rättsintyg och detta utvisar att barnet lidit sådan allvarlig fysisk eller psykisk skada varom här är fråga bör detta kunna tjäna som underlag för en anmälan. Finns det ett annat intyg från läkare, eller journalhandlingar efter en undersökning av läkare eller tandläkare, i den offentliga eller enskilda vården, som utvisar samma sak bör också detta kunna tjäna som underlag för en anmälan. Men intyg från läkare/tandläkare är inte en nödvändig förutsättning för en anmälan. Om barnet inte undersökts inom hälso- och sjukvården men t ex socialtjänsten anser att barnet lidit sådan allvarlig skada varom här är fråga, skall anmälan till huvudmannen ändå göras. Det får sedan ankomma på myndigheter och experter i utredningsgruppen att bedöma om skadan är av sådan allvarlig karaktär att det bör föranleda en utredning.

Som framgått tidigare är det ett stort antal barn som vårdas på sjukhus till följd av övergrepp av annan person och till följd av händelser med oklar avsikt.⁵⁷ Hur många av dessa barn som lidit sådan allvarlig skada att det skall företas en skadeutredning går inte att få fram av tillgänglig statistik. Utifrån vad som framgått ovan om antalet levandeundersökningar till följd

⁵⁶ Med hälso- och sjukvård avses även sådan verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125).

⁵⁷ År 2002 rörde det sig om sammanlagt 387 barn.

av barnmisshandel som gjordes av RMV år 2002 (33 stycken) kan man möjligen utgå från att det är minst det antalet ärenden som bör blir föremål för en skadeutredning. Därtill kommer de psykiskt skadade barnen där det över huvud taget inte går att uppskatta antalet fall.

Socialstyrelsen menar sammanfattningsvis, att det i lag bör stadgas en anmälningsskyldighet för dem som sannolikt kommer i kontakt med ett allvarligt skadat barn. Sålunda bör polis, åklagare, socialtjänst, den offentliga och enskilda hälso- och sjukvården samt RMV åläggas en anmälningsskyldighet, liksom enskilda yrkesutövare inom socialtjänsten.

Med hänsyn till svårigheten att uppskatta antalet skadefall och som närmare kommer att framgå i det följande (avsnitt 8.5), får det ankomma på experter och andra medverkande i en utredning att avgöra vilka, av inkomna anmälningar, som skall tas upp till en utredning.

8.2.3 Initiativärenden

Med hänsyn till att det möjligen kan inträffa att samtliga här avsedda döds- och skadefall inte anmäls till huvudmannen, anser Socialstyrelsen att möjligheten för utredningsgruppen att på eget initiativ, t ex efter ett tidningsreportage eller efter en anmälan från en enskild person, inleda en utredning bör finnas, i likhet med vad som gäller i övrig tillsynsverksamhet.

8.3 Utredningens sammansättning och kompetens

Kommittén mot barnmisshandel framhöll, att dödsfallsutredningarna förutsätter mycket goda kunskaper vad gäller *vetenskap och beprövad erfarenhet* inom en rad olika områden. Utredningarna måste genomföras på ett mycket professionellt sätt av oberoende och för uppgiften väl kvalificerade personer, menade man. Kommittén föreslog att Socialstyrelsen skulle utse en särskild expertgrupp för utredningarna. Genom förslaget att lägga ansvaret på en expertgrupp underströks vikten av *objektivitet, neutralitet och hög kvalitet* i utredningsarbetet.⁵⁸

Expertgruppen förslögs av kommittén få en *kärna* bestående av företrädare för verksamheter och professioner, t ex Socialstyrelsen, länsstyrelser, rättsmedicin, polis, socialtjänstens individ- och familjeomsorg, förskola, skola, barnläkare, barnpsykiater, barnpsykolog, BVC-sköterska och jurist. Beroende på ärendets art kan gruppen behöva tillföras kunskap även från andra områden, exempelvis från missbruksvården, vuxenpsykiatri, kriminalvården och från verksamheter med ansvar för flykting- och integrationsfrågor.⁵⁹

I andra länder där dödsfalls- och/eller skadeutredningar görs är utredningsorganet sammansatt på ungefär samma sätt som föreslagits av kommittén. I t ex Iowa består lokala utredningsteam av olika professioner och medicinska specialiteter med bl a representanter för pediatrik, juridik, socialt arbete, psykiatri, missbruk och akutsjukvård. Statliga myndigheter deltar också i utredningarna såsom socialtjänst, åklagare, utbildningsväsendet och

⁵⁸ SOU 2001:72 s 354 ff.

⁵⁹ Jfr SOU 2001:72 s 354 ff.

polis. Dessa representanter väljs av myndighetens direktör med beaktande av representantens skicklighet rörande barns beteende, skador och död och deras engagemang i att delta i teamet. The Iowa Department of Public Health tillhandahåller samordning och administrativ hjälp till teamet.⁶⁰

I England har Hälso- och Utbildningsdepartementet 1999⁶¹ gemensamt givit ut ett dokument "Working Together to Safeguard Children" som anger hur myndigheter och professioner skall arbeta tillsammans för att främja barnens välfärd och skydda dem från misshandel och försummelse.⁶² Dokumentet är adresserat till dem som arbetar inom hälso- och sjukvården, utbildningsväsendet, polisen, socialtjänsten, övervakning och andra som kommer i kontakt med barn och familjer liksom för dem som arbetar inom den frivilliga sektorn. Lokala myndigheter skall, enligt paragraf 4.1 i dokumentet, i utövandet av deras sociala servicefunktioner, försäkra att det finns en "Area Child Protection Committee" (ACPC) som täcker deras område. ACPC skall sammanföra representanter från varje huvudansvarig myndighet och professioner, ansvariga för att hjälpa och skydda barn. Det är ett interagerande forum för konsensus i frågor om hur olika funktioner och professionella grupper kan samverka för att skydda barnen i området och för att försäkra att vidtagna åtgärder fungerar effektivt till förmån för barnen. ACPC är ansvariga för en rad uppgifter, t ex att granska och utvärdera hur väl lokala instanser arbetar tillsammans för att skydda barn inom ramen för dokumentet (paragraf 4.2). ACPC är också ansvariga för att vidta "case reviews" när ett barn dött eller – under särskilda omständigheter – har blivit allvarligt skadat och misshandel eller försummelse är misstänkt eller bekräftad. Varje lokal myndighet med socialt serviceansvar har ansvaret för etableringen av effektivt arbetande ACPCs, även om alla huvuddeltagare är ansvariga för att bidra fullt ut och effektivt i arbetet. ACPCs skall ha medlemmar från varje myndighet som är ansvarig för att arbeta tillsammans för att skydda barn. Medlemskapet bestäms lokalt, men skall som minimum inkludera representanter från lokala myndigheter inom social service och utbildning, hälso- och sjukvård, polis, skyddstillsyn samt ytterligare några myndigheter om de är aktiva i området eller om det anses lämpligt. ACPC skall emellertid vidta åtgärder för att involvera även andra i arbetet, om det behövs. Det kan t ex handla om rättsmedicinsk kompetens, vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, tandvård, utbildningsinstanser etablerade utanför det lokala myndighetsområdet, fritidsverksamhet och från rättsväsendet (paragraf 4:10-12).

I Canada fanns 1999 8 child death review teams, vart och ett med sina egna karakteristika och system, utformade för att på bästa sätt sörja för regionala och lokala förhållanden såvitt gäller barn. Det äldsta teamet har funnits sedan 1992.⁶³ Varje provins eller territorium har utvecklat egna procedurer för att undersöka barns dödsfall. Proceduren är baserad på provinsiell eller territoriell lag samt Canadas strafflagstiftning. Kriterierna för när en utredning skall göras varierar sålunda och det finns ingen nationell likhet.⁶⁴

⁶⁰ Report to the Governor and General assembly, december 2002.

⁶¹ Ersatte 1991 års dokument "Working Together Under the Children Act 1989".

⁶² I den fortsatta framställningen benämnt "Dokumentet".

⁶³ Child Death Reviews and Child Mortality Data Collection in Canada, s 4 och 28.

⁶⁴ A.a sid 19 f.

De flesta teamen har dock en multidisciplinär sammansättning och en ”case review – funktion”.⁶⁵

Genom lagstiftning har staten Washington, sedan 1998, 30 multidisciplinära teams som flitigt utrett omständigheter rörande barns död i respektive jurisdiktion.⁶⁶ Deltagande från många personer och grupper anses nödvändigt för att identifiera bidragande faktorer och för att genomföra preventiva åtgärder. Child death review (CDR) är ett nationellt erkänt verktyg för insamling av information och agerande till följd av detta, för att förebygga barns död.⁶⁷ Ansvariga departement har gemensamt finansierat och implementerat CDR-system för staten, inkluderande uppbyggnaden av kommunbaserade teams och ett *statligt* system – The Washington State Child Death Review Committee - för support, utbildning och analys av data genererade från utredningarna. Kommittén leds av ansvariga departement och innefattar även representanter för statliga myndigheter och organisationer involverade i barns hälsa och säkerhet. De lokala utredningsteamerna är multidisciplinärt sammansatta med representanter från lokala myndigheter involverade i barns hälsa och säkerhet.⁶⁸

Socialstyrelsen anser, att det hos huvudmannen måste finnas en etablerad organisatorisk enhet som handhar dödsfalls- och skadeutredningarna. Enheten kan bestå av en fast ”stab” som har i uppgift att ta emot anmälningar och administrera den därefter följande verksamheten. Staben bör åtminstone bestå av en sekreterare och en kvalificerad utredare. Därjämte måste staben, hos huvudmannen, ha tillgång till juridisk och social kompetens liksom särskild medicinsk kompetens, d v s med särskild inriktning på barnmedicin och barnpsykiatri. Enheten bör tills vidare ha en central placering.

Förutom huvudmannen och därtill knuten stab med särskild kompetens skall också andra myndigheter och professioner, vars verksamhet kan beröra barn, medverka i utredningen, antingen myndigheten haft kontakt med barnet i det enskilda fallet eller inte.

Socialstyrelsen anser att åtminstone följande myndigheter skall ingå i utredningsgruppen:

- Rikspolisstyrelsen
- Riksåklagaren
- Länsstyrelsen
- Svenska kommun- och landstingsförbundet
- Rättsmedicinalverket
- Skolverket
- Myndigheten för skolutveckling
- Brottsoffermyndigheten
- Socialstyrelsen (huvudman)

Därutöver bör *särskild kompetens*, såväl offentliganställda som enskilda yrkesutövare, kunna knytas till utredningsgruppen beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. Det kan t ex handla om förskollärare, pedagoger

⁶⁵ A.a sid 43.

⁶⁶ Washington State Child Death Review Progress Report 1998-2000, May 2001, sid 4.

⁶⁷ A.a sid 11.

⁶⁸ A.a sid 11.

eller andra specialister inom t ex rättsmedicin, barnpsykologi eller akutsjukvård, liksom specialister inom andra områden i samhället och särskild kompetens från universitet och högskolor. Det får dock förutsättas att varje myndighet, som Socialstyrelsen menar skall ha skyldighet att medverka i utredningsgruppen, utser representanter som är särskilt lämpade att arbeta med en dödsfalls- eller skadeutredning. Myndighetsrepresentanterna bör också ha sådana befogenheter att de kan besluta, eller i vart fall ha möjlighet att förankra i "sin" myndighet, sådant som bör observeras och påtalas i utredningen och vad som eventuellt bör förändras hos den egna myndigheten utifrån vad en fullgjord utredning visar.

Det kan diskuteras om enheten vid genomgången av varje enskilt fall skall bestå av samtliga ovan nämnda myndigheter. Å ena sidan skulle enheten i sin kärna kunna bestå av juridisk, medicinsk, psykiatrisk och social kompetens med befogenhet att avgöra vilka anmälda ärenden som skall utredas. Å andra sidan bör samtliga myndigheter och andra involverade i utredningen ha möjlighet att anlägga synpunkter på vilka fall som skall utredas.⁶⁹ I vart fall menar Socialstyrelsen, att ett deltagande i själva utredningen från många myndigheter är värdefullt för att identifiera bidragande faktorer och för att genomföra preventiva åtgärder. Socialstyrelsen kan också se en vinst i att medverkande myndigheter som regel är myndigheter med tillsynsansvar över respektive verksamhet vilket kan bidra till att vunna erfarenheter implementeras i verksamheterna. Arbetet i dödsfalls- och skadeutredningarna måste ses som en extraordinär tillsynsfunktion och då är mycket redan vunnit om tillsynsmyndigheterna medverkar i utredningen. En medverkan från samtliga myndigheter skulle också kunna ses som en garanti för upprätthållande av objektivitet, neutralitet och hög kvalitet i utredningsarbetet.

Såvitt gäller *länsstyrelsens* medverkan anser Socialstyrelsen att, med hänsyn till dess operativa tillsynsansvar över socialtjänsten, det bör vara länsstyrelsen i det län i vilket barnet var *bosatt* vid dödsfallet eller skadehändelsen som, som huvudregel, skall medverka i utredningen. Det kan dock bli aktuellt att fler än en länsstyrelse bör medverka beroende på förhållandena i det enskilda fallet. Skulle barnet inte ha varit bosatt vid tiden för händelsen bör det vara länsstyrelsen i det län där barnet *vistades* då dödsfallet/skadan inträffade som skall medverka.⁷⁰

Beträffande deltagande myndigheter i utredningsgruppen, så bör de ha en lagstadgad *skyldighet* att medverka. Även om myndigheter redan med gällande lagstiftning (6 § FL och 15 kap. 5 § SekrL) har skyldighet att bistå varandra menar Socialstyrelsen att det inte är tillräckligt. Erfarenheter från bl a Georgia visar, att på grund av att det finns 159 lokala kommittéer har det förekommit speciella problem som man tvingats åtgärda för att syftet skulle kunna uppnås. Den övergripande "panelen" har t ex haft problem med att få ordentliga rapporter från länskommittéerna. Vidare fanns ingen ordentlig struktur för att säkra att kommittéemöten regelbundet kom till stånd, att rapporterna blev ordentligt beredda och att medlemmarna deltog i mötena kontinuerligt. Vissa kommittéedamöter nekade också att fullgöra

⁶⁹ Se avsnitt 8.5.

⁷⁰ Se om vistelsekommuns yttersta ansvar i SoL 2:2.

ålagda uppgifter varför panelen föreslagit viss lagstiftning för att komma tillrätta med detta.⁷¹

8.4 Tidpunkt för inledande av utredning

En dödsfalls- eller skadeutredning skall inledas när polis eller åklagare beslutat att lägga ned en utredning eller förundersökning. Väcks åtal skall utredningen inte inledas förrän det finns en lagakraftvunnen dom. Återupptas en nedlagd polisutredning/förundersökning åläggs ansvarig i en dödsfalls- eller skadeutredning att samråda med berörda myndigheter i alla frågor av vikt så att de rättsliga instansernas arbete inte träds för när.

Dödsfalls- eller skadeutredningarna skall göras i syfte att urskilja mönster, såväl i familjen som i samhället, som kan antas ha varit av betydelse för dödsfallet eller skadan. Av detta skall man sedan kunna lära och förebygga att liknande incidenter inträffar i framtiden. Det kan liknas vid en haveri-kommission.

Utmärkande för utredningarna är att de kommer att göras i *efterhand*, sedan skadan eller dödsfallet redan har inträffat. Som regel handlar det alltså inte om att de som arbetar med en dylik utredning kommer att kunna, eller skall, påverka den fortsatta handläggningen i det ärende som utreds. Om någon myndighet, då en dödsfalls- eller skadeutredning inleds, fortfarande har ett pågående ärende rörande barnet, eller barnets familj, skall eventuella påpekanden rörande den fortsatta handläggningen komma från gängse kontrollinstanser, t ex respektive tillsynsmyndighet eller JO, inte från en dödsfalls- eller skadeutredning. Det får förutsättas, att om det finns flera barn i det avlidna eller skadade barnets omgivning som behöver skydd, utreds detta av socialtjänsten på vedertaget sätt.

Frågan är då närmast *vid vilken tidpunkt* efter anmälan om det inträffade döds- eller skadefallet som en utredning skall inledas. Jämförs med JO, föreligger formellt sett inga hinder för JO att inleda en utredning trots att det pågår en förundersökning eller en domstolsprocess. I praktiken utreder dock JO nästan aldrig ett pågående ärende såvida det inte gäller frågor om långsam handläggning eller enstaka procedurfrågor.

Socialstyrelsen menar, att det är klart att en dödsfalls- eller skadeutredning inte får störa den rättsliga processen. Inte förrän polis eller åklagare beslutat att *lägga ned* en utredning eller förundersökning bör en haveriutredning starta. När det gäller barn skall, enligt Förundersökningskungörelsen (1947:948 – FUK) 2 a §, som huvudregel förundersökningen vara avslutad och beslut fattat i åtalsfrågan så snart det kan ske och inom 3 månader efter den tidpunkt det finns någon som är skäligen misstänkt för brottet.

En annan fråga är vad som skall gälla om *åtal väcks*. Skall domstolsprocessen avvaktas innan en haveriutredning kan inledas? Skall det krävas en *lagakraftvunnen dom*? Det är tänkbart att mål av förevarande slag överklagas och att det därför kan ta lång tid innan domen vinner laga kraft. Samtidigt är det viktigt att en dödsfalls- eller skadeutredning inleds relativt snabbt

⁷¹ Uppgifterna rörande 1998 är hämtade via Internet, <http://www.childwelfare.net/CFR/1998Report>.

efter en händelse då väsentliga kunskaper kan falla i glömska om det förflyter alltför lång tid.

En möjlig lösning är därvid, att *inte* avvakta med utredningen tills att det föreligger en lagakraftvunnen dom och att ålägga medverkande i dödsfalls- eller skadeutredningen att samråda med polis, åklagare och domstolar innan utredningen startas så att inga åtgärder vidtas som kan inverka menligt på rättsprocessen. Eftersom det emellertid får anses vara av stor betydelse att rättsprocessen får pågå ostört och med hänsyn till att majoriteten av polis-anmällda fall, enligt uppgift från åklagare, inte leder till åtal anser Socialstyrelsen att man bör *vänta* med en dödsfalls- eller skadeutredning tills det föreligger en lagakraftvunnen dom.

Ytterligare en fråga är om det skall krävas en *fällande dom* för att en utredning skall kunna inledas? Som tidigare sagts synes ju Kommittén mot barnmisshandel ha utgått ifrån att en fällande dom skall föreligga då man anförde, att om det finns *särskilda skäl*, skall även ”dödsfall som inte lett till fällande dom” kunna bli föremål för en dödsfallsutredning. Som exempel nämndes fall där ”barn dödar barn, utvidgade självmord eller där det är klarlagt att barnet har dött av yttre våld men det går inte att bevisa vem som är skyldig.”⁷²

Socialstyrelsen menar dock att en *fällande dom* *inte* är en nödvändig förutsättning för att en utredning skall göras. Har ett barn avlidit eller lidit sådan skada varom här är fråga har samhällets skyddsnät i någon mening brustit och det ligger i både barnets, andra barns och samhällets intresse att bristerna identifieras. I tillägg kan anföras, att om ett barn misshandlats krävs inte en fällande dom för att ett ingripande med stöd av LVU skall kunna ske.

Socialstyrelsens slutsats är sålunda, att en dödsfalls- eller skadeutredning skall inledas när polis eller åklagare beslutat att lägga ned en utredning eller förundersökning eller när det finns en lagakraftvunnen dom. Återupptas en polisutredning eller förundersökning åläggs ansvarig i en dödsfalls- eller skadeutredning att samråda med berörda myndigheter i alla frågor av vikt så att de rättsliga instansernas arbete inte träds för när.

8.5 Arbetet i dödsfalls- och skadeutredningarna

Huvudmannen skall genast underrättas om ett dödsfall eller en skada. Det ankommer sedan på enheten för dödsfalls- och skadeutredningar att undersöka vilka myndigheter som varit involverade i barnet och barnets familj, infordra handlingar som underlag för utredningen samt att bevaka så att en utredning inte stör pågående förundersökning och rättsprocess genom att samverka med polis, åklagare och domstolar. Utredningen bör bedrivas skyndsamt.

Kommittén mot barnmisshandel föreslog att Socialstyrelsens uppgifter skulle bli att inhämta information om ärendet genom att ta reda på vem som har kunskap om familjen och var familjen varit aktuella. Vidare skulle in

⁷² SOU 2001:72 s 352 f.

hämtas skriftliga redovisningar från aktuella verksamheter - eventuellt kompletterad med skriftlig eller muntlig information. Berörda handläggare och/eller deras närmsta chefer skulle kallas till ett möte (överläggning) vars huvudsyfte skulle vara att komma fram till konsensus vad gäller fallbeskrivningen, slutsatser och eventuella rekommendationer till förändringar i lagstiftning, rutiner och arbetssätt.⁷³

Om man utgår från att en särskild enhet på Socialstyrelsen skall handha utredningarna bör som ovan nämnts, denna enhet ha tillgång till en kvalificerad utredare och en sekreterare vars uppgifter kan vara att samla in information i ärendet från t ex mödra- och barnhälsovård, förskola, skola, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, vårdcentral, sjukhusens olika barnmottagningar/kliniker, rättsmedicin och polis.⁷⁴ Enheten måste också ha befogenhet att ta in uppgifter rörande barnets familjemedlemmar, t ex från vuxenpsykiatrien eller missbrukarvården eller från hälso- och sjukvården eller socialtjänsten i övrigt. Efter det att material insamlats, görs på enheten en första genomgång av händelsen av "staben" och till enheten knutna experter. Dessa bedömer huruvida kompletterande material skall infordras, om särskild expertis måste inkallas osv. "Staben" bör ha mandat att göra urvalet av vilka anmälda händelser som skall utredas. Dock bör samtliga anmälda fall redovisas för utredningsgruppen i sin helhet; eventuellt en arbetsuppgift för den kvalificerade utredaren. Detta för att garantera insyn och för att fall som, av den snävare kretsen inte ansetts uppfylla kriterierna för en utredning, skall kunna diskuteras av samtliga ledamöter. Sedan urvalet är bestämt bör enheten tillsammans med övriga myndighetsrepresentanter och andra professioner gå igenom och analysera de anmälda händelser som skall utredas. Utredningsgruppen bör, beroende på inflödet av antalet fall i vart fall inledningsvis, sammanträda åtminstone en (1) gång per månad.

Som tidigare sagts kommer dödsfalls- och skadeutredningarna att äga rum i efterhand. Det finns inte ur det enskilda barnets synvinkel någon anledning att utredningen skall påbörjas direkt efter uppdagad misshandel/död. Det får förutsättas, att berörda myndigheter omedelbart vidtar nödvändiga åtgärder för att skydda andra barn i det döda eller skadade barnets närhet, antingen det skett i familjen, på institution eller någon annanstans. Som tidigare också framhållits bör en utredning inte inledas så att den stör polis- och åklagararbetet.

Å andra sidan är det viktigt att sådana slutsatser som kan dras från en enskild händelse så snart som möjligt upptäcks så att vunna erfarenheter snabbt tas tillvara. I England skall en "paneldiskussion" äga rum inom *en månad* från det att ACPC fått impuls om händelsen. Inom vilken tid händelsen skall anmälas till ACPC framgår dock inte. Utredningen skall emellertid vara avslutad inom ytterligare fyra månader såvida inte något annat bestäms. I de fall en rättslig process är inledd ankommer det på dem som samordnar utredningen att diskutera med dessa myndigheter hur utredningen skall fortsätta.⁷⁵

⁷³ SOU 2001:72 s 354 ff.

⁷⁴ Jfr SOU 2001:72 s 354 ff.

⁷⁵ Paragraf 8.13-15 Working Together to Safeguard Children.

Socialstyrelsen anser, att huvudmannen genast bör underrättas om ett dödsfall eller en skada. Det ankommer sedan på enheten för dödsfalls- och skadeutredningar att undersöka vilka myndigheter som varit involverade i barnet och barnets familj, infordra handlingar som underlag för utredningen samt att bevaka så att en utredning inte stör pågående förundersökning och rättsprocess genom att samverka med polis, åklagare och domstolar. Utredningen bör bedrivas skyndsamt.

Utredningen skall ge svar på *vad* som hände, *varför* det hände och vad som kan göras för att en liknande händelse inte skall inträffa igen. Nedanstående exempel kan tjäna som vägledning för vilka uppgifter som bör inhämtas:

- Information om barnet
 - o Identifikationsdata (ålder, kön, etnisk bakgrund)
 - o Medicinsk/psykiatrisk anamnes (patientjournaler)
 - o Tidigare incidenter av misshandel/försummelse
 - o Ungdomsvård
- Information om vårdnadshavare
 - o Fysisk/psykisk hälsa
 - o Missbruk
 - o Kriminalitet
- Information om förövare
 - o Psykisk hälsa
 - o Missbruk
 - o Kriminalitet
- Information om familjen
 - o Inkomst
 - o Arbete/arbetslöshet
 - o Syskon
 - o Våldsincidenter i familjen
- Information om dödsfallet/skadan
 - o "sätt"
 - o orsak
 - o plats
- Information om olika myndigheters åtgärder.

Även om dödsfalls- och skadeutredningarna består av representanter från olika tillsynsmyndigheter, är inte tanken att varje myndighet skall granska "sin" myndighets hantering av ärendet. Alla medlemmar i utredningen skall granska ärendet i sin helhet och lämna synpunkter, även om det berör en annan myndighet. Häri ligger den extraordinära tillsynsfunktionen. Ett sådant förfaringssätt kan också antas bidra till att myndigheter får ökad förståelse för varandras verksamheter och till en ökad samverkan i såväl barnafrågor som andra frågor.

Som inledningsvis framgått, får uppgifter som framkommer i en dödsfalls- eller skadeutredning inte användas i något annat sammanhang. Utredningen skall inte ersätta i samhället redan etablerade kontroll- och tillsyns

funktioner.⁷⁶ En viktig fråga är emellertid vad som händer om man i utredningen finner en *annan* trolig gärningsman, eller om man finner *bevis* som tidigare inte förebringats och en tidigare misstänkt gärningsman därför frias från ansvar. Skall det över huvud taget beaktas i en utredning och skall huvudmannen ha en plikt att anmäla detta till polis och åklagare för förnyad utredning.

Socialstyrelsen menar, att det i princip *inte* är utredningens uppgift att i en utredning söka finna gärningsman eller bevis. En dödsfalls- och skadeutredning skall fokusera systemfel och identifiera bidragande faktorer till skadan/dödsfallet för att kunna generalisera och rekommendera åtgärder för att förhindra liknande händelser. Men om nya omständigheter framkommer som skulle kunna leda till att en gärningsman identifieras *bör* Socialstyrelsen ha möjlighet att framföra detta till polis och åklagare (jfr SekrL 14:2).⁷⁷ Det får anses stötande om ett allvarligt brott mot ett barn inte skulle kunna klaras upp på grund av formella hinder. Men det bör understrykas, att det inte är dödsfalls- eller skadeutredningens huvudsakliga fokus att leta bevis eller gärningsman. Av den anledningen bör det inte vara en skyldighet att göra anmälan. Det bör också understrykas, att detta är det *enda undantaget* när det gäller att använda uppgifter som framkommit i utredningen till något annat än själva dödsfalls- eller skadeutredningen.

8.6 Rapport

En rapport över samtliga genomgångna fall skall sammanställas och distribueras till såväl myndigheter som regeringen och andra ansvariga departement en gång per år. Rapporten skall också göras tillgänglig via Internet så att alla verksamheter kan lära av händelsen. Att många i utredningen medverkande myndigheter är tillsynsmyndigheter förväntas bidra till att vunna erfarenheter snabbare implementeras i praktiken.

Efter genomförd utredning skall vunna erfarenheter återföras till myndigheter och andra vars verksamhet i någon mening berör barn för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Det kan därvid diskuteras om varje genomgången enskilt fall skall medföra att en återkoppling till inblandade myndigheter eller om det är tillräckligt med en, med jämna mellanrum utgiven, gemensam rapport.

Om varje enskilt ärende skall föranleda en redovisning av fakta och rekommendationer för framtiden kan det vara svårt att bevara barnets och familjens identitet och omständigheter kring familjen. Även om ett ”beslut” i det enskilda fallet är avidentifierat kan det vara tämligen lätt att identifiera enskilda med hänsyn till att dödsfall och skadefall av förevarande slag ofta ger stort eko i massmedia

⁷⁶ Se avsnitt 4.

⁷⁷ Jfr Staten Washington där allt arbete i utredningsteamet är konfidentiellt och det får inte presenteras som bevis i rättegång. Washington State Child Death Review Progress Report 1998-2000, May 2001, sid 13.

Socialstyrelsen förordar därför, att en rapport över *samtliga* genomgångna fall sammanställas och distribueras till såväl myndigheter som regeringen och andra ansvariga departement en gång per år. Rapporten skall också göras tillgänglig via Internet så att alla verksamheter kan lära av händelsen. De fakta som redovisas i rapporten måste vara aidentifierade så att inte enskilda barn och familjers personliga förhållanden röjs. Inte heller skall enskilda handläggare kunna identifieras i rapporten.

Rapporten bör innehålla en introduktion som summerar omständigheterna som lett till utredningen samt vilka som deltagit. Vidare bör sådana fakta redovisas att barnets/familjens identitet inte röjs, en analys av fakta samt konklusion och rekommendationer till myndigheter, lagstiftaren m fl.

Rapporten får ses som en *rekommendation* från utredningen. Sedan är det upp till respektive tillsynsmyndighet att på sedvanligt sätt införliva rekommendationerna i den operativa verksamheten. Med hänsyn till att medverkande myndigheter är tillsynsmyndigheter och förutsätts utse representanter som har befogenheter att föra myndighetens talan bör detta underlätta implementeringen av sådant som bör förbättras eller förändras i arbetet med barn. Vunna erfarenheter kan också ge incitament till förändrad lagstiftning vilket också bör redovisas i rapporten, men också särskilt till regeringen.

9. Särskilt om sekretess

Socialstyrelsen förordar att det i dödsfalls- och skadeutredningarna skall gälla absolut sekretess. I förevarande sammanhang kan insynsintresset inte anses överväga integritetsintresset. Absolut sekretess kan inte anses inkräkta på offentlighetsintresset eftersom det står var och en fritt att hos varje myndighet för sig, där uppgifterna normalt sett förekommer, i sedvanlig ordning begära att få ta del av samma uppgifter som, i ett alldeles särskilt syfte, samlats i en dödsfalls- eller skadeutredning.

För de flesta myndigheter, som på ett eller annat sätt kommer att involveras i skade- eller dödsfallsutredningar, gäller i deras verksamhet någon form av sekretess. I vissa fall är sekretessen absolut och i andra fall är sekretessen svagare.

Enligt SekrL 14:1 hindrar inte sekretess att uppgift lämnas till annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av lag. Socialstyrelsen förordar att ett system med dödsfalls- och skadeutredningar anges i en särskild lag i vilken vissa myndigheter åläggs en anmälningsskyldighet och andra myndigheter och enskilda yrkesutövare såväl anmälningsskyldighet som uppgiftsskyldighet. Genom anmälnings- och uppgiftsskyldigheten undanröjs hinder för uppgiftslämnande till huvudmannen.

En viktig fråga är emellertid vilken sekretess som skall gälla för arbetet i dödsfalls- och skadeutredningarna. Eftersom en mängd känsliga uppgifter från olika områden i samhället kommer att samlas in och sammanställas hos huvudmannen är det av yttersta vikt att finna en balans mellan enskildas integritetsintressen och den grundlagsstadgade offentlighetsprincipen.

Som ovan nämnts gäller hos de flesta myndigheter sekretess till skydd bl a för enskilds personliga förhållanden, dock en sekretess med varierande styrka. Utan att göra anspråk på någon fullständig genomgång av sekretessregleringen för de myndigheter som kan komma att medverka i en dödsfalls- eller skadeutredning visas i det följande vilka variationer som kan förekomma. I det sammanhanget är det också viktigt att uppmärksamma vilken betydelse den i TF 1:1 tredje stycket reglerade meddelarfriheten har på frågan om sekretess i utredningarna.

Inom *hälso- och sjukvården*⁷⁸ gäller sekretess, för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, *om det inte står klart* att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men (SekrL 7:1 första stycket). Bestämmelsen är sålunda utrustad med ett *omvänt skaderekvisit* vilket innebär att sekretess är huvudregel. Detsamma gäller för *Rättsmedicinalverket*, enligt samma bestämmelse, och för *socialtjänsten*, enligt SekrL 7:4 första stycket. Men i viss socialtjänstverksamhet

⁷⁸ Härmed avses även tandvården. Se Regner, Eliason och Heuman, Sekretesslagen En kommentar, Supplement 12, s 7:2.

råder *absolut sekretess*. Sålunda sägs i SekrL 7:4 andra stycket, att inom kommunal familjerådgivning *gäller sekretess* för uppgift som enskild har lämnat i förtroende eller som har inhämtats i samband med rådgivningen. Principen om *meddelarfrihet* är för dessa myndigheter och enligt förevarande sekretessbestämmelser starkt begränsad. Endast i fråga om uppgifter om verkställigheten av ett beslut om omhändertagande eller ett beslut om vård utan samtycke råder meddelarfrihet (SekrL 16:1). För såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården gäller vidare, enligt SekrL 7:6, sekretess för anmälan eller annan utsaga av enskild om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, *om det kan antas* att fara uppkommer för att den som har gjort anmälan eller avgivit utsagan eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. I denna bestämmelse finns ett *rakt skaderekvisit*, d v s här är offentlighet huvudregel men det råder *inte* meddelarfrihet.

För bl a *polismyndigheten* och *åklagarmyndigheten* gäller, enligt SekrL 9:17 p 1, sekretess för uppgift om enskilds personliga och ekonomiska förhållanden i utredning enligt bestämmelserna om förundersökning i brottmål, om inte annat följer av 18 §, och *om det inte står klart* att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider skada eller men. Det är således en bestämmelse med ett *omvänt skaderekvisit* men här råder meddelarfrihet enligt SekrL 16:1.

För *åklagarmyndigheten* gäller vidare, enligt SekrL 5:1 första stycket, sekretess för uppgift som hänför sig till förundersökning i brottmål *om det kan antas* att syftet med beslutade eller förutsedda åtgärder motverkas eller den framtida verksamheten skadas om uppgiften röjs. Bestämmelsen innehåller ett *rakt skaderekvisit* och reglerar skyddet för det allmännas brottsförebyggande och brottsbeivrande verksamhet. Meddelarfrihet råder, utom beträffande uppgift om kvarhållande av försändelse på befordringsföretag, hemlig teleavlyssning och hemlig teleövervakning eller hemlig kameraövervakning på grund av beslut av domstol, undersökningsledare eller åklagare.

Hos *polismyndigheten* gäller, enligt SekrL 7:19, sekretess för sådan uppgift om enskilds personliga förhållanden som hänför sig till polisens sociala verksamhet, *om det kan antas* att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare gäller, enligt SekrL 7:20, sekretess i ärende om omhändertagande enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård eller om vård av missbrukare utan samtycke inom socialtjänsten, för anmälan eller annan utsaga av enskild, *om det kan antas* att fara uppkommer för att den enskilde eller någon honom närstående utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Båda bestämmelserna innebär, genom det raka skaderekvisitet, att offentlighet är huvudregel och meddelarfrihet råder enligt SekrL 16:1.

Inom *kriminalvården* gäller, enligt SekrL 7:21, sekretess för uppgift om enskilds personliga förhållanden, *om det kan antas* att den enskilde eller någon honom närstående lider men eller att fara uppkommer för att någon utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Offentlighet är sålunda huvudregel men meddelarfriheten är begränsad, enligt SekrL 16:1. Den gäller inte i fråga om uppgifter vars röjande kan medföra fara för att den dömda, någon honom närstående eller någon annan person utsätts för våld eller annat allvarligt men.

Sekretessen i *skolan* regleras i SekrL 7:9. Föremålet för sekretess är i bestämmelsen en rad olika uppgifter rörande eleverna. Enligt *första stycket* gäller sålunda sekretess bl a för uppgifter som hänför sig till psykologisk undersökning eller behandling *om det inte står klart* att uppgiften kan röjas utan den som uppgiften rör eller någon honom närstående lider men. Sekretess är alltså, till följd av det *omvända* skaderekvisitet, huvudregel. Enligt *andra stycket* gäller sekretess, dels i skolans elevvårdande verksamhet i övrigt för uppgift om enskilds personliga förhållanden, dels för uppgift som hänför sig till ärende om tillrättaförande av elev eller om skiljande av elev från vidare studier. Sekretessen gäller dock endast, *om det kan antas* att den som uppgiften rör eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Här är sålunda fråga om ett *rakt* skaderekvisit där offentlighet är huvudregel. I *tredje stycket* samma bestämmelse finns ytterligare en variant på skaderekvisit. Sekretess gäller, i annat fall än som avses i första och andra styckena, för uppgift om enskilds identitet, adress och andra liknande uppgifter om enskilds personliga förhållanden, *om det av särskild anledning kan antas* att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Detta *kvalificerade raka skaderekvisit* innebär i princip en större presumption för offentlighet. Sekretess gäller endast om det av *särskild anledning* kan antas att någon lider men. De sekretessregler rörande skolan, som regleras i SekrL 7:9, innehåller ytterligare bestämmelser med omväxlande raka och omvända skaderekvisit. Meddelarfriheten är starkt begränsad. Endast i fråga om sådana uppgifter som i och för sig är sekretessbelagda och som hänför sig till skolans myndighetsutövning, d v s ärenden om tillrättaförande av en elev eller skiljande från vidare studier, råder meddelarfrihet (SkrL 16:1).

Hos *Statens skolverk* gäller, enligt SekrL 7:9, sekretess i verksamhet som avser tillsyn över utbildning vid skolor med enskild huvudman (fristående skolor) för uppgift som härrör från skolans elevvårdande verksamhet och som gäller enskilds personliga förhållanden, *om det inte står klart* att uppgiften kan röjas utan att den som uppgiften rör eller någon honom närstående lider men. Samma sekretess gäller i nämnda tillsynsverksamhet för uppgift som hänför sig till en fråga om tillrättaförande av elev eller skiljande av elev från vidare studier. Sekretessen enligt detta stycke gäller dock inte Statens skolverks beslut i ett ärende.

Av den summariska redogörelsen ovan framgår att det råder olika sekretessbestämmelser för olika myndigheter och olika uppgifter beroende på vad som är föremålet för sekretessen och vad som skall skyddas genom sekretessbestämmelsen. Beskrivningen har också visat att principen om meddelarfrihet går före sekretessen i en del fall men inte i andra.

I en dödsfalls- och skadeutredning kommer uppgifter rörande det skadade eller avlidna barnet och dess familj, kanske även andra personer i barnets närhet, att samlas hos huvudmannen. Utredningen kommer med stor sannolikhet även att innehålla uppgifter om eventuell gärningsman, som också kan vara ett barn, dennes familj, vittnen eller andra som på ett eller annat sätt förekommit i myndigheternas verksamhet rörande barnet. I utredningen kan komma att ges en *fullständig bild* av hos barn, föräldrar, gärningsman m fl förekommande ytterst integritetskänsliga uppgifter såsom sjukdomar,

eventuella sociala svårigheter och eventuell kriminalitet. Med hänsyn härtill menar Socialstyrelsen, att integritetsskyddet måste, i dödsfalls- och skadeutredningarna, ha företräde framför intresset av öppenhet och insyn. Frågan är då hur sekretessfrågan skall lösas.

Jämförs med JO regleras sekretessen i SekrL 11:4. När JO i sin *tillsynsverksamhet* från myndighet erhåller uppgift som är sekretessbelagd där, gäller sekretessen också hos JO. Huvudregeln är alltså att sekretessen i sådan verksamhet överförs till JO. Dock föreskrivs en viktig begränsning. Om en uppgift förekommer i en handling som har upprättats med anledning av tillsynsverksamheten, t ex en anmälan, ett yttrande eller ett av JO upprättat inspektionsprotokoll, gäller sekretess endast i den mån det kan antas att allmänt eller enskilt intresse lider avsevärd skada eller betydande men om uppgiften röjs (SkrL 11:4 2 stycket). Med hänsyn till det kvalificerade skaderekvisitet innebär detta, att uppgifter som blir intagna i t ex ett remissvar i allmänhet blir offentliga hos JO trots att det är sekretessbelagda hos den myndighet som avgett yttrandet. Återges inte känsliga uppgifter i remissvaret utan handlingarna i stället inges till JO bibehåller de sin ursprungliga sekretess enligt huvudregeln.⁷⁹ Sekretess gäller inte i något fall *beslut* av JO varigenom ett ärende avgörs (SkrL 11:4 1 stycket), även om beslutet innehåller uppgifter som i och för sig är sekretessbelagda.

En jämförelse kan också göras med *Brottsoffermyndigheten*. Enligt SkrL 7:30 gäller sekretess i ärende om brottsskadeersättning, för uppgift om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, *om det kan antas att den som uppgiften rör eller någon honom närstående lider betydande men om uppgiften röjs*. Bestämmelsen är utrustad med ett *kvalificerat rakt skaderekvisit* (betydande men). Av andra stycket följer emellertid, att om myndigheten, i ärende om brottsskadeersättning, får en *uppgift* från en annan myndighet och uppgiften är sekretessbelagd där till skydd för enskilds intresse, gäller sekretessen också hos Brottsoffermyndigheten. Förekommer emellertid uppgiften i en sådan handling som har upprättats med anledning av ärendet gäller sekretessen hos Brottsoffermyndigheten endast om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider betydande men om uppgiften röjs. Sekretessen gäller inte beslut i ärende.

En möjlighet att komma tillrätta med sekretessfrågan skulle sålunda kunna vara en ny bestämmelse i sekretesslagen där SkrL 11:4 eller SkrL 7:30 får tjäna som förebild. I så fall skulle varje myndighets sekretess föras över till dödsfalls- eller skadeutredningen. Med en sådan lösning uppkommer emellertid ett annat problem, nämligen meddelarfriheten som, utifrån varje sekretessbestämmelse, måste följa med in i utredningen. Detta kan alltså i praktiken innebära att skyddsvärda uppgifter kan komma att offentliggöras. Av skäl som framgått ovan anser Socialstyrelsen att det är en olämplig utväg.

I Socialstyrelsens *tillsynsverksamhet* över *hälso- och sjukvården* gäller sekretess för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, *om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men* (SkrL 7:1 1 och 2 stycket). Sekretess är alltså, genom det omvända skaderekvisitet, huvudregel även inom

⁷⁹ Jfr Bolin, 2001 s 223.

tillsynsverksamheten. Med särskild tillsyn avses i första hand den tillsyn som utövas av Socialstyrelsen enligt LYHS.⁸⁰ På motsvarande sätt är tillsynssekretessen över *socialtjänsten* reglerad i SekrL 7:4.

Socialstyrelsen har i den tidigare framställningen argumenterat för att arbetet i dödsfalls- och skadeutredningarna skulle kunna ses som en *extraordinär tillsynsfunktion*. Därmed skulle också tillsynssekretessen i förevarande bestämmelser kunna appliceras på den verksamheten och på så sätt skulle också meddelarfriheten få vika i förhållande till sekretessen. Tillsynssekretessen gäller emellertid ”särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård” och ”särskild tillsyn över socialnämnds verksamhet”. Eftersom arbetet i en dödsfalls- eller skadeutredning inte enbart kommer att omfatta en utredning rörande verksamheten i den allmänna och enskilda hälso- och sjukvården och socialtjänsten och för att sekretessen med all önskvärd tydlighet skall bevaras, torde sålunda krävas att det i sekretesslagen tydliggörs att verksamheten i dödsfalls- och skadeutredningarna omfattas av tillsynssekretessen eller att en särskild bestämmelse införs i lagen, eventuellt med SekrL 7:1 2 stycket som förebild. Det skulle i så fall innebära att alla uppgifter kommer att omfattas av en sekretess med ett *omvänt* skaderekvisit och att meddelarfrihet inte får råda.

Ett alternativt sätt att lösa sekretessfrågan, vilket i så fall också kräver ändring eller tillägg i sekretesslagen, är att låta i en dödsfalls- eller skadeutredning förekommande uppgifter omfattas av *absolut sekretess* och att meddelarfriheten får stå tillbaka.

I valet mellan ovanstående alternativ anser Socialstyrelsen, inte minst med hänsyn till att det kan inträffa att man i utredningen får in uppgifter som omfattas av absolut sekretess, att den regel som innehåller den starkaste sekretessen bör fälla utslaget. Sålunda förordas att det införs en särskild regel i sekretesslagen med *absolut sekretess* för uppgifter som förekommer i en dödsfalls- eller skadeutredning, samt att meddelarfrihet *inte* råder för sådana uppgifter. I förevarande sammanhang kan insynsintresset inte anses överväga integritetsintresset. Absolut sekretess kan inte anses inkräkta på offentlighetsintresset eftersom det står var och en fritt att hos varje myndighet för sig, där uppgifterna normalt sett förekommer, i sedvanlig ordning begära att få ta del av samma uppgifter som, i ett alldeles särskilt syfte, samlats i en dödsfalls- eller skadeutredning.

Verksamheten med dödsfalls- och skadeutredningar måste ses som en självständig verksamhetsgren hos huvudmannen (jfr SekrL 1:3).

⁸⁰ Regner, Eliason, Heuman, Sekretesslagen en kommentar. Supplement 12 s 7:14.

10. Särskild lag

Eftersom en dödsfalls- och skadeutredning kommer att involvera en rad olika myndigheter, och enskilda yrkesutövare anser Socialstyrelsen att verksamheten bör regleras i en *särskild* lag. Då det är angeläget att skapa ett lättillgängligt regelverk är fördelen med att reglera verksamheten i en särskild lag, att det lättare uppmärksammas än en regel som flyter in i redan befintlig lagstiftning.

Dels bör det framgå av lagstiftningen att dödsfalls- och skadeutredningar skall göras och dels att vissa myndigheter, och enskilda yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan, åläggs en anmälnings- och uppgiftsskyldighet till huvudmannen för utredningarna. En sådan, i lag stadgad, anmälnings- och uppgiftsskyldighet medför att gällande sekretessbestämmelser bryts (jfr SekrL 14:1).

Med hänsyn till internationella erfarenheter förordar Socialstyrelsen också, att det i lag stadgas en skyldighet för alla myndigheter, vars verksamhet kan beröra barn, att medverka i en dödsfalls- eller skadeutredning.⁸¹

⁸¹ Se avsnitt 8.3.

11. Kostnader och finansiering

Om regeringen beslutar att ett system för dödsfalls- och skadeutredningar skall införas krävs att såväl huvudmannen som medverkande myndigheter tillförs extra resurser. Dyliga utredningar ryms inte inom ramen för ordinarie tillsynsfunktioner utan det blir fråga om en ny arbetsuppgift.

Med hänsyn till svårigheten att via statistiken avgöra antalet skadefall är det svårt att exakt beräkna hur många ärenden som kommer att bli föremål för en genomgång. Under år 2002 vårdades, enligt Patientregistret, 387 barn på sjukhus till följd av övergrepp av annan person eller till följd av händelser med oklar avsikt. Om samtliga dessa barn lidit sådan allvarlig skada att de bör bli föremål för en utredning går inte att utläsa ur statistiken. Därtill kommer barn som lidit allvarlig psykisk skada, där det över huvud taget inte finns någon statistik som kan ge en uppfattning om antalet sådana fall. Vidare avled, år 2001, 11 barn till följd av övergrepp av annan person respektive skadehändelser med oklar avsikt, 17 barn till följd av avsiktlig självdestruktiv handling och 28 barn till följd av plötslig spädbarnsdöd.

För att i någon mån kunna beräkna kostnaden för dödsfalls- och skadeutredningarna har Socialstyrelsen utgått från att cirka 50 fall per år kan komma att utredas; 10 dödsfall, 5 suicid och/eller plötslig spädbarnsdöd där man kan misstänka brottslig gärning, samt 35 fall av fysisk eller psykisk allvarlig skada.

Socialstyrelsen utgår vidare från, att arbetet med dödsfalls- och skadeutredningarna hos huvudmannen kräver en (1) kvalificerad utredare och en deltidsanställd sekreterare samt tillgång till juridisk, social och medicinsk/psykiatrisk kompetens (se kapitel 8). Kostnaderna för detta, dvs. för lön, arvode, rese- och andra omkostnader beräknas till drygt 1,2 miljoner. Därtill kommer OH-kostnader i form av hyra, telefon och övriga verksamhetsgemensamma kostnader motsvarande ett påslag på ca 60 %. Totalkostnaden för huvudmannen kan sålunda beräknas till cirka 2 miljoner så som specificerats nedan.

	<u>Kostnad</u>
Utredare heltid, 30.000 kr/mån	560000
Sekreterare halvtid 11.000 kr/mån	206000
Arvoden 4 tim/möte. 4 pers, 10 möten	200000
Inläsning 4 tim/möte, 4 pers, 10 möten	200000
Resor, 2 pers/möte	60000
Omkostnader	<u>20000</u>
	1246000
OH-kostnad i form av hyra, tel mm (60 % av totalbeloppen)	749000
Totalt	1995000

Beräkningen ovan måste ses som ett *kostnadsminimum* och enbart för huvudmannen. För övriga myndigheter, som föreslås få en skyldighet att medverka i utredningarna, krävs en arbetsinsats som motsvarar åtminstone ytterligare cirka 300000 kronor.

Socialstyrelsen har gjort en genomgång inom de olika anslag som styrelsen disponerar för frågor med anknytning till barn för att se om dödsfalls- och skadeutredningar kan finansieras genom befintliga anslag, dock med negativt resultat. Det går inte att hävda att utredningarna ersätter befintlig verksamhet eller minskar behovet av andra insatser för vilka Socialstyrelsen disponerar medel inom barnområdet. Socialstyrelsen har inte heller kunnat finna några uppgifter inom den egna myndigheten som kan avvecklas för att ge utrymme för genomförande av föreliggande förslag.

Förslaget rör, förutom Socialstyrelsen, en rad myndigheter och huvudmän inom olika departement och Socialstyrelsen kan inte bedöma möjligheten för, att de utredningsinsatser som förslaget förutsätter, kan finansieras inom berördas befintliga ramar även om insatserna är begränsade.

Av ovan angivna skäl kan Socialstyrelsen inte lämna något konkret finansieringsförslag.

12. Förkortningar

ACPC	Area Child Protection Committee
BrB	Brottsbalk
BRÅ	Brottsförebyggande rådet
CDR	Child death review
FUK	Förundersökningskungörelsen (1947:948)
HovR	Hovrätten
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
JO	Justitieombudsmannen
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
LYHS	Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
NJA	Nytt juridiskt arkiv
ObdL	Lag (1995:832) om obduktion
RMV	Rättsmedicinalverket
SekrL	Sekretesslag (1980:100)
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
TF	Tryckfrihetsförordningen

13. Källförteckning

13.1 Offentligt tryck

Prop 1995/96:176 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården.

Prop 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer.

SOU 2001:72 Barnmisshandel. Att förebygga och åtgärda. Slutbetänkande av Kommittén mot barnmisshandel.

SOU 2003:99 Ny sekretesslag. Huvudbetänkande av Offentlighets- och sekretesskommittén.

SOU 2003:127

13.2 Övrig litteratur

Bolin Alf. Offentlighetsprincipen. Upplaga 6:1. Norstedts Juridik AB. Stockholm 2001.

Child Death Reviews and Child Mortality Data Collection in Canada.

Holmqvist L, Leijonhufvud M, Träskman P O, Wennberg S. Brottsbalken. En kommentar. Norstedts Juridik AB. Stockholm 1999

Norström C, Thunved A. Nya Sociallagarna med kommentarer. Upplaga 17:1. Norstedts juridik. Stockholm 2004.

Regner, Eliason, Heuman. Sekretesslagen. En kommentar. Norstedts gula bibliotek. Supplement 12, 2003.

Socialstyrelsen. Utvecklingsprogram för social tillsyn.

Washington State Child Death Review Progress Report, 2001.

Working Together to Safeguard Children, 1999.

14. Utkast till utformning av en särskild lag

Lag (0000:00) om dödsfalls- och skadeutredningar

Lagens tillämpningsområde

1 § Denna lag är tillämplig på utredningar om barn som avlidit till följd av misshandel, mord eller dråp (dödsfallsutredningar) eller som skadats allvarligt till följd av misshandel (skadeutredningar).

Definitioner

2 §

1. Med barn avses varje människa under 18 år.
2. Begreppet misshandel innefattar även fall där barn avlidit eller lidit allvarlig skada till följd av försummelse liksom fysisk och psykisk skada som uppkommit i samband med andra övergrepp.
3. Med hälso- och sjukvård enligt denna lag avses även sådan verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:125)

Huvudmannaskap

3 § Socialstyrelsen är huvudman för dödsfalls- och skadeutredningarna.

Anmälnings- och uppgiftsskyldighet

4 § Rättsmedicinalverket är skyldig att genast underrätta Socialstyrelsen när man får kännedom om fall då barn kan misstänkas ha avlidit till följd av misshandel, mord eller dråp.

Alla myndigheter är skyldiga att på begäran lämna Socialstyrelsen alla uppgifter som behövs för en dödsfallsutredning.

Vad som framgår av andra stycket gäller även enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan.

5 § Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket samt myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten liksom enskilda yrkesutövare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast underrätta Socialstyrelsen när man får kännedom om fall då barn kan misstänkas ha skadats allvarligt till följd av misshandel.

Alla myndigheter är skyldiga att på begäran lämna Socialstyrelsen alla uppgifter som behövs för en skadeutredning.

Vad som framgår av andra stycket gäller även enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan.

6 § Framkommer i en dödsfalls- eller skadeutredning bevis eller andra uppgifter rörande eventuell gärningsman får Socialstyrelsen överlämna detta till polis och åklagare.

Medverkan i dödsfalls- och skadeutredningar

7 § Alla myndigheter vars verksamhet kan beröra barn är skyldiga att, tillsammans med huvudmannen, medverka i dödsfalls- och skadeutredningarna.

Alla myndigheter skall, utöver medverkan enligt första stycket, på Socialstyrelsens begäran ställa särskilda experter till Socialstyrelsens förfogande för utredning av ett barns skada eller dödsfall.

