

LVU i det egna hemmet

Kartläggning och analys av hur socialtjänsten
tillämpar 11 § andra stycket lagen med särskilda
bestämmelser om vård av unga

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

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

Artikelnummer 2023-8-8678

Publicerad www.socialstyrelsen.se, augusti 2023

Förord

Socialstyrelsen har genomfört en kartläggning av hur socialtjänsten tillämpar 11 § andra stycket i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), LVU i det egna hemmet.

Rapporten riktar sig i första hand till regeringen. Resultaten av kartläggningen kan dock vara intressanta för även andra aktörer, som yrkespersoner inom den sociala barn- och ungdomsvården, politiskt tillsatta i kommunernas socialnämnder samt aktörer inom närliggande områden exempelvis inom förskola och skola, rättsväsende eller kriminalvård. Rapporten bedöms även kunna utgöra kunskapsunderlag till Socialstyrelsens fortsatta arbete med stöd till socialtjänsten.

Syftet med kartläggningen har varit att undersöka socialtjänstens arbetsprocesser, beslut och genomförande av LVU i det egna hemmet samt hur och när ett sådant beslut lämpar sig för att möta behoven hos gruppen barn och unga placerade i samhällsvård. Syftet har också varit att undersöka vilka överväganden som socialtjänsten gör inför beslut om LVU i hemmet och vilken form av stöd och behandling som ges under placeringstiden.

Socialstyrelsen riktar ett varmt tack till alla företrädare för socialtjänsten och andra aktörer som medverkat i kartläggningen och delat med sig av sina kunskaper om och erfarenheter av arbetet med LVU i det egna hemmet.

Rapporten har sammanställts av Karin Blomgren. Projektgruppen har utgjorts av Karin Blomgren, Unni Björklund, Marie-Anne Karlsson och Frida Lundgren. Ansvarig chef har varit Stina Hovmöller.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	9
Sammanställda registerdata ger en övergripande bild av socialtjänstens tillämpning av LVU i hemmet	9
Intervjuer med socialtjänsten stärker bilden och ger kompletterande information	10
Placering i hemmet upplevs rymma såväl möjligheter som utmaningar	11
Socialstyrelsens sammanfattande reflektioner i korthet	12
Barns, ungas och föräldrars röster om LVU i det egna hemmet behövs 13	
LVU i hemmet – inte utan utmaningar, men en möjlighet till ökad delaktighet	14
Inledning	15
Uppdraget	15
Syfte och mål med kartläggningen	16
Uppdragets genomförande	17
Metoder och datakällor	17
Registerstudie	17
Intervjuer	17
Avgränsningar	18
Socialtjänstens ansvar att tillgodose barn och ungas behov av skydd och stöd	20
Förutsättningar för vård enligt LVU	21
Vårdens inledande och placeringsformer	21
Återföreningsprincipen innebär att barnet så snart som möjligt ska återvända hem	22
Vården ska upphöra när den inte längre behövs	23
Vårdens inledande när barnets föräldrar inte bor ihop	23
Gällande bestämmelser om LVU i det egna hemmet	24
Socialnämnden behåller sitt vårdansvar	25
Både socialnämnden och vårdnadshavaren har uppsiktsansvar vid LVU i hemmet	25
Upphörande av vård i det egna hemmet	26
Nya bestämmelser kan ha inverkan på beslut och genomförande av LVU i det egna hemmet	26
Om LVU i det egna hemmet baserat på registerdata	28
LVU i hemmet beslutades i drygt nio procent av samtliga LVU-placeringar	28

Geografiska skillnader förekommer.....	29
LVU i hemmet förekom både vid brister i hemmiljön och vid eget beteende.....	31
LVU i hemmet förekom framförallt vid vård som skett efter en ansökan till förvaltningsrätten.....	31
LVU i hemmet förekom i alla åldrar och bland både flickor och pojkar	32
Placeringstid från inledd vård enligt LVU- till beslut om placering i det egna hemmet.....	33
Placeringsformer som föregick LVU i det egna hemmet	33
Varierande placeringstider för LVU i hemmet	35
Vad hände efter att LVU i det egna hemmet upphört?	35
Omplaceringar till och från det egna hemmet	36
Olika kombinationer av placeringsformer förekom	36
Om LVU i det egna hemmet baserat på intervjustudie	38
Syfte med LVU i det egna hemmet	38
Exempel på socialtjänstens tillämpning av LVU i det egna hemmet	39
Kontextuella och organisatoriska påverkansfaktorer	40
Socialtjänstens överväganden inför LVU i det egna hemmet	42
Behov som vägs in i socialtjänstens bedömning	42
Förutsättningar som behöver finnas på plats	43
Placering i hemmet som ett sätt att hantera oförutsedda händelser	45
Socialtjänstens överväganden under tiden LVU i det egna hemmet pågår.....	45
Noggrann uppföljning behövs	45
Det går inte alltid som planerat	46
Stöd och behandling i samband med LVU i det egna hemmet	47
Utbudet av öppna insatser i samband med tvångsvård i det egna hemmet varierar	48
Socialtjänstens överväganden inför beslut om att låta LVU i det egna hemmet upphöra	49
Vad händer efter LVU i det egna hemmet?	50
Möjligheter och utmaningar med LVU i det egna hemmet	51
Socialtjänstens upplevda möjligheter med LVU i hemmet.....	51
Socialtjänstens upplevda utmaningar med LVU i hemmet.....	53
Balansen mellan uppsiktsansvar och minskad insyn	53
En utmaning att förklara innebörden av LVU i det egna hemmet	55
Reaktioner och åsikter från omgivningen	55
Omgivningens förväntningar kan leda till orealistiskt ställda krav och en svårighet att bedöma när målen är uppnådda	55
Resurskrävande för socialtjänst och öppenvård	56
En utmaning att få till samverkan med andra aktörer	56

Behov av stöd och behandling som inte kan tillgodoses	57
Socialstyrelsens sammanfattande reflektioner	58
LVU i det egna hemmet används relativt sällan och tillämpningen varierar.....	58
I huvudsak positiva erfarenheter av LVU i hemmet.....	58
Möjligheten till LVU i det egna hemmet ger socialtjänsten ett ökat handlingsutrymme.....	59
...och ett visst tolkningsutrymme	59
Placering i hemmet används som utsluss från samhällsvård, men också som ett sätt att tillgodose behov av skydd och stabilitet	60
I mellanlandet mellan tvång och frivillighet.....	61
En åtgärd med barn och ungas bästa i fokus, men med risk för ojämlika villkor.....	61
Avslutande kommentarer	63
LVU i hemmet – en bestämmelse att undersöka vidare	63
LVU i hemmet – ett sätt att möjliggöra delaktighet.....	63
Bilaga 1. Intervjuguiden.....	64

Sammanfattning

Vid beslut om vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) får socialnämnden enligt 11 § andra stycket LVU medge att den unge vistas i sitt eget hem, om detta kan antas vara bäst ägnat att främja vården av honom eller henne. Även om vården genomförs i den unges hem, ska den dock enligt samma bestämmelse alltid inledas med en placering utanför det egna hemmet. Syftet med Socialstyrelsens kartläggning har varit att undersöka hur socialtjänsten använder sig av möjligheten till en placering enligt LVU i det egna hemmet, och vilka överväganden och bedömningar som görs, samt vilken form av stöd och behandling som ges i samband med ett sådant beslut.

Då socialtjänstens tillämpning av LVU i hemmet är ett i många avseenden utforskat område, bedöms kartläggningen kunna generera ny kunskap inom området och komma till användning i det fortsatta arbetet med att stärka och utveckla samhällsvården för barn och unga.

Sammanställda registerdata ger en övergripande bild av socialtjänstens tillämpning av LVU i hemmet

Mot bakgrund av sammanställda data från Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstinsatser till barn och unga avseende perioden 2018–2021, presenteras en övergripande bild av socialtjänstens tillämpning av LVU i det egna hemmet.

Registerstudiens resultat visar bland annat att:

- Under 2021 var 860 barn och ungdomar någon gång under året placerade i det egna hemmet med stöd av LVU.
- Placering i hemmet förekom i ungefär 9 % av samtliga LVU-placeringar.
- Placering i hemmet med stöd av LVU förekom både i de fall vården inleddes med anledning av brister i hemmiljön (2 § LVU) och den unges egna beteende (3 § LVU). Sammantaget för både pojkar och flickor, var det mest vanligt förekommande att en placering i det egna hemmet skedde inom ramen för tvångsvård som beslutats med anledning av den unges egna beteende. Könsuppdelad statistik pekar dock på en viss skillnad, där brister i hemmiljön som grund för tvångsvården var mer vanligt förekommande för flickornas del.
- LVU i det egna hemmet förekom i samtliga län och kommungrupper men i olika omfattning.
- Placering enligt LVU i det egna hemmet förekom framförallt inom ramen för vård där socialnämnden gjort en ansökan om vård till förvaltningsrätten. För placerade barn och unga som omfattades av en placering i det egna hemmet under 2021, var det mest vanligt förekommande att vården

hade inletts genom ett omedelbart omhändertagande, som sedan övergått till en ansökan om fortsatt tvångsvård. I några fall hade LVU i hemmet tillämpats enbart inom ramen för ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU.

- Målgruppen barn och unga som omfattades av LVU i det egna hemmet utgjordes av både flickor och pojkar och i olika åldrar.
- Längden på placeringen i det egna hemmet varierade från korta placeringar, om mindre än en vecka, till längre än 12 månader.
- Sammantaget, för både flickor och pojkar, var det mest vanligt förekommande att LVU i det egna hemmet hade föregåtts av en placering i HVB. Könsuppdelad statistik visar dock att HVB var den vanligaste placeringsformen innan placeringen övergick till det egna hemmet för pojkar medan, det för flickornas del, var mest vanligt förekommande att en placering i det egna hemmet hade föregåtts av en familjehemsplacering. Nästan dubbelt så stor andel pojkar som flickor placerades i hemmet efter en placering på SiS.
- Av de 663 barn och unga som hade en placering i det egna hemmet med stöd av LVU under 2018, hade placeringen avslutats i samtliga fall utom ett, under perioden fram till och med december 2021. Av dem var det 174 individer, motsvarande 26 procent, som var med om en omplacering till fortsatt tvångsvård i en ny placeringsform. För resterande 488 individer hade LVU-vården upphört under perioden, varav 21 procent återigen blev föremål för en placering enligt SoL eller LVU i ett senare skede. För majoriteten placerade barn och unga som tidigare varit placerade i det egna hemmet, motsvarande 79 procent, hade inget nytt placeringsbeslut fattats efter att placeringen upphört.

Intervjuer med socialtjänsten stärker bilden och ger kompletterande information

Socialstyrelsens intervjuer med representanter för socialtjänsten inom ett urval av landets kommuner kompletterar den data som samlats in via register och visar bland annat på upplevda möjligheter och utmaningar med LVU i det egna hemmet. Intervjustudien lyfter fram att en placering enligt LVU i hemmet framförallt tillämpats i ett utslussningsskede efter en tids placering utanför det egna hemmet. I vissa fall har en placering i det egna hemmet kombinerats med en eller flera placeringar utanför det egna hemmet, exempelvis i en situation där en ungdom fått pröva en återgång till hemmet men där omplaceringar har behövts innan barnet/den unge och familjen klarat av situationen i hemmet fullt ut. Det har också handlat om att omständigheter förändrats och nya uppkomna riskfulla situationer föranlett ett behov av att återigen placera utanför hemmet. Situationer som dessa kan ha inneburit att placeringar i det egna hemmet använts flera gånger inom ett och samma LVU-beslut. Vidare har det framkommit att placering med stöd av LVU hos eller tillsammans med en förälder i ett begränsat antal fall tillämpats redan i ett inledande skede, utan annan föregående placeringsform. Av intervjuerna

framgår att det framförallt rört sig om ärenden där hemförhållanden hos en av barnets föräldrar bedömts vara bristfälliga, exempelvis med anledning av att en förälder utövat våld och som föranlett ett behov av en tvångsplacering av barnet hos den andra föräldern.

Kartläggningen visar att socialtjänsten ofta behövt göra mycket noggranna överväganden innan de kommit fram till att LVU i hemmet utgör en lämplig placeringsform. Behovsbedömningar har även gjorts kontinuerligt under placeringstiden som en del av socialtjänstens överväganden kring LVU i det egna hemmet. För att LVU i det egna hemmet ska fungera har socialtjänsten, utöver barns och ungas behov, även beaktat föräldrarnas behov av stöd och behandling. Familjens mottaglighet för att ta emot kompletterande insatser på hemmaplan, har också varit central i sammanhanget.

Socialstyrelsens kartläggning visar att de behov som vägts in i socialtjänstens olika bedömningar i samband med beslut om att låta vården övergå till en placering enligt LVU i det egna hemmet, har kunnat kopplas till bland annat ärendets grundproblematik. I de fall LVU i det egna hemmet använts i ett utslussningsskede av en placering utanför det egna hemmet, framkommer att socialtjänsten gjort bedömningen att tidigare vårdbehov hade minskat men inte upphört helt. Barn och ungas behov av att återförenas med sina föräldrar, i den mån det är möjligt, har också lyfts in som en viktig påverkande faktor.

Vilka former av stöd och behandling som getts till målgruppen under placeringen i hemmet varierade beroende på individuella behov samt på vad kommunerna har haft att erbjuda.

Placering i hemmet upplevs rymma såväl möjligheter som utmaningar

Av intervjumaterialet framgår att socialtjänstens upplevelser och erfarenheter av möjligheten att låta barnet eller den unga vårdas med stöd av LVU i det egna hemmet i huvudsak är positiva. Vidare är uppfattningen från socialtjänstens representanter att även målgruppen barn/unga och deras familjer har en övervägande positiv inställning till placeringar av detta slag. Att målgruppen ställer sig positiv till LVU i hemmet betraktas ofta av socialtjänsten som en förutsättning för att en placering av detta slag överhuvudtaget ska kunna bli aktuell. Sammanfattningsvis ses LVU i det egna hemmet som en möjlighet att tillmötesgå familjens önskan om återförening under kontrollerade former, vilket också ligger i linje med återföreningsprincipen. Vidare bedöms en återförening därigenom i många fall kunna ske i ett tidigare skede än vad som annars skulle vara möjligt.

Samtidigt sätter intervjuerna ljuset på en rad utmaningar och dilemman som socialtjänsten och även barnet och dess familj kan ställas inför, som att arbetet inför och under en placering i det egna hemmet kan vara både ansvarstyngt och resurskrävande samt präglad av svåra avvägningar. Socialsekreterarna kan känna sig osäkra på hur hållbar en placering av detta slag är och en tveksamhet kring huruvida barnet/den unge eller familjen verkligen är redo för en hemflytt. I vissa fall erfar socialtjänsten en bristande insyn i bar-

nets och familjens liv samt otydliga gränsdragningar mellan kommunens respektive föräldrarnas uppsiktsansvar. Vidare anses det vara en utmaning att få till nödvändig samverkan med andra aktörer såsom skol- och fritidspersonal, barn- och ungdomspsykiatri och polisen. Även förekommande farhågor och förväntningar från omgivningen kan uppfattas som utmanande för socialtjänsten att hantera.

Avsaknad av tillräcklig kompetens eller förutsättningar inom öppenvården för att på hemmaplan tillgodose de särskilda behov som vissa grupper av barn och unga har, lyfts också fram som en utmaning. Exempelvis kan det handla om behov mot bakgrund av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), självskadebeteende eller kriminalitet.

I några fall tenderar LVU-vård i hemmet ha tillämpats, inte för att det bedömts vara den bästa formen av placering, utan för att det var den minst dåliga lösningen i en komplex situation, till exempel när det uppstått en viss väntan i samband med att socialtjänsten letar efter en ny lämplig placering utanför hemmet.

Socialstyrelsens sammanfattande reflektioner i korthet

Resultatet av Socialstyrelsens kartläggning visar att socialtjänstens i huvudsak har positiva erfarenheter av att tillämpa LVU i hemmet. Att låta barnet eller den unge visas i det egna hemmet upplevs möjliggöra en trygg familjeåterförening och en återgång till hemmiljön under kontrollerade former. Vidare bedöms en sådan placering främja tillit och samarbete mellan familjen, samt öka förutsättningarna för en fortsatt gynnsam utveckling för berörda barn och unga. LVU ger ett visst handlingsutrymme åt socialtjänsten att, inom angivna ramar, tillämpa LVU i det egna hemmet och därigenom anpassa vården efter barnets individuella behov och specifika omständigheter. Samtidigt kan handlingsutrymmet öppna upp för olika tolkningar som i sin tur kan bidra till svåra bedömningssituationer.

Även om LVU i hemmet framförallt tycks tillämpas i ett utslussningsskede från en tids placering utanför hemmet och i de fall det bedöms vara den bästa lösningen för barnet, visar kartläggningen att det även förekommer andra tillämpningsområden. Exempel på detta är när en placering enligt LVU föranletts av missförhållanden i den ena förälderns hem och genom att barnet placerats hos eller tillsammans med den andra föräldern. Det är dock juridiskt sett inte helt klart i vilka situationer en sådan tillämpning av LVU är förenlig med bestämmelsen i 11 § andra stycket LVU, om att vård med stöd av LVU alltid ska inledas utanför det egna hemmet. Oavsett uppfattar Socialstyrelsen att en tillämpning av LVU, där barnet placeras direkt hos eller tillsammans med den ena föräldern, i vissa fall benämns av socialtjänsten som just LVU i hemmet. Därmed omfattas även sådana placeringar av den datainsamling och det intervjumaterial som inhämtats inom ramen för kartläggningen, även om det rör sig om ett begränsat antal fall. Socialstyrelsen uppfattar att en sådan

tillämpning av LVU skulle kunna vara ett uttryck för att socialtjänsten använder sig av LVU för att kunna agera med kraft till stöd och skydd för barn som är utsatta för våld i nära relationer.

Mot bakgrund av intervjumaterialet uppfattar Socialstyrelsen att gränsdragningen mellan tvång och frivillighet blir central i socialtjänstens ärenden som omfattar en placering av barnet eller den unge i sitt egna hem med stöd av LVU. Intervjuerna tydliggör att socialtjänsten i första hand betraktar LVU som en skyddslagstiftning, inte en tvångslagstiftning. Att det finns en önskan eller motivation från barnet/den unge och dess familj att ta emot insatser från socialtjänstens sida är ofta en förutsättning för att en placering i det egna hemmet ska bli möjlig. Samtidigt är skyddsåtgärder som vidtas inom ramen för LVU just tvingande. Åtgärden som omfattar en LVU-placering i eget hem kan därmed anses befinna sig i ett mellanland, mellan tvång och frivillighet.

Socialstyrelsens kartläggning visar att LVU i det egna hemmet i stor utsträckning handlar om att utgå ifrån ett barnrättsperspektiv. I samtliga intervjuer betonas att huvudprincipen för de bedömningar som görs i samband med beslut om LVU i det egna hemmet är det enskilda barnets eller den unges bästa och kan beskrivas som en möjlighet till ökad frihet inom ramen för tvångsvård. Eftersom en sådan hemflytt behöver ske i nära samarbete mellan socialtjänsten och de individer som berörs kan den också anses främja delaktighet och brukarinflytande. Samtidigt pekar kartläggningen på att tillämpningen av LVU i hemmet tillämpas relativt restriktivt och tillämpningen varierar också mellan och inom kommuner. Huvudprincipen att barnets bästa särskilt ska beaktas i socialtjänstens åtgärder som rör barn kan därmed utmanas genom att ett beslut om LVU i det egna hemmet i praktiken påverkas av en rad olika kontextuella och organisatoriska omständigheter såsom ekonomi, lokala rutiner och riktlinjer, samhällsopinionens och socialnämndspolitikens inställning till en sådan boendelösning samt det utbud av kompletterande stöd- och behandlingsinsatser som finns att tillgå. Socialstyrelsens uppfattar att detta sammantaget kan innebära en risk för ojämlika villkor för de barn och unga som berörs när det kommer till möjligheten att få genomföra en del av tvångsvården i sin ursprungliga hemmiljö.

Barns, ungas och föräldrars röster om LVU i det egna hemmet behövs

Socialstyrelsen kan konstatera att barns, ungas och föräldrars röster om LVU i det egna hemmet behövs. Deras syn på vad som fungerar bra, mindre bra eller rent av dåligt i tillämpning av LVU i hemmet kan ge nödvändig och värdefull information. Detta kan i sin tur bidra till ökad kunskap och fördjupade insikter om olika placeringars betydelse för en stabil vardag och på sikt ett stabilt liv och utgöra ett viktigt komplement till socialtjänstens utvecklingsarbete inom området.

LVU i hemmet – inte utan utmaningar, men en möjlighet till ökad delaktighet

Resultatet av Socialstyrelsens kartläggning pekar mot att möjligheten att låta tvångsvård med stöd av LVU fortsätta genom en placering i barnets eller den unges egna hem, utgör ett viktigt redskap för socialtjänsten. Att låta barnet eller den unge vistas i det egna hemmet kan öka förutsättningarna för att individ- och behovsanpassa insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det kan också öka möjligheterna för barn och unga att vara delaktiga i och ha inflytande över sin egen vård, vardag och de beslut som fattas – även om vården sker under tvingande former.

Inledning

Vid beslut om vård enligt LVU får socialnämnden medge att den unge vistas i sitt eget hem, om detta kan antas vara bäst ägnat att främja vården av honom eller henne.¹ Ett sådant beslut brukar benämnas *LVU i hemmet*.

Även om vården genomförs i den unges hem, ska den dock alltid inledas med en placering utanför det egna hemmet.² Trots mängden av befintlig forskning om samhällsvård av barn unga, är just placeringar i det egna hemmet med stöd av LVU ett relativt utforskat område. Socialstyrelsens litteraturläsningsgenomgång visar att forskning om LVU i hemmet i stort sett saknas.

I den här rapporten redovisas resultaten av Socialstyrelsens systematiska kartläggning av tillämpningen placeringar enligt LVU i det egna hemmet, samt vad som karakteriserar socialtjänstens arbete i de fall ett beslut om LVU i det egna hemmet är eller kan bli aktuellt. Kartläggningen genererar ny kunskap om LVU i det egna hemmet och kan komma till användning i det fortsatta arbetet med att stärka och utveckla samhällsvården för barn och unga.

Uppdraget

Kartläggningen avseende LVU i hemmet utgör en del av Socialstyrelsens övergripande regeringsuppdrag för att främja kompetens, stabilitet samt kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården (S2019/05315/RS (delvis)). Inom ramen för uppdraget ska myndigheten genomföra eller initiera insatser som bidrar till ökad kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom de fyra områden som identifierades i regeringsbeslut S2018/00535/FST, enligt följande:

- att placerade barn och unga får en god, trygg och säker vård,
- att den sociala barn- och ungdomsvårdens arbete med särskilt utsatta grupper av barn och unga stärks, inte minst i särskilt utsatta och prioriterade områden,
- att barnrättsperspektivet ytterligare stärks inom den sociala barn- och ungdomsvården och att barn får sina rättigheter tillgodosedda,
- att kunskap, kompetens och stabilitet främjas hos yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Kartläggningen avseende LVU i hemmet har beröringspunkter med samtliga ovan angivna områden.

¹ 11 § andra stycket LVU.

² 11 § andra stycket LVU.

Syfte och mål med kartläggningen

Syftet med Socialstyrelsens kartläggning har bland annat varit att undersöka omfattningen av LVU i det egna hemmet, vilka överväganden som socialtjänsten gör i samband med beslut om LVU i hemmet och vilka former av stöd och behandling som ges parallellt med en sådan placering. Kartläggningen har omfattat följande frågeställningar:

- Hur vanligt förekommande var LVU i det egna hemmet under 2021?
- Vad karakteriserade behoven hos gruppen barn och unga som var placerade i det egna hemmet enligt LVU under 2021?
- Vilka överväganden gör socialtjänsten inför beslut om LVU i det egna hemmet respektive inför beslut att LVU i det egna hemmet ska upphöra?
- Vilka former av stöd och behandling ges parallellt med en placering i form av LVU i det egna hemmet?
- Vilka möjligheter och utmaningar ser socialtjänsten med LVU i det egna hemmet?

Målet med kartläggningsarbetet har varit att generera ny kunskap om socialtjänstens arbete med LVU i det egna hemmet. Rapporten kan utgöra ett underlag för regeringen och användas i Socialstyrelsens, socialtjänstens och andra tänkbara intressenters fortsatta arbete för att stärka kompetens- och kvalitetsutveckling i den sociala barn- och ungdomsvården och för att barn och unga får det stöd och den hjälp som de behöver.

Uppdragets genomförande

Metoder och datakällor

Kartläggningen har genomförts genom en kombination av kvantitativa och kvalitativa metoder. Den kvantitativa delen består av en registerstudie med huvudsakligt fokus på uppgifter från Socialstyrelsens nationella register med insamlade data från kommunerna avseende socialtjänstens insatser för barn och unga. Den kvalitativa delen, är baserad på intervjuer med representanter från socialtjänsten från ett urval av kommuner runt om i landet och fokuserar på tillämpning, arbetsprocesser och förhållningssätt avseende LVU i det egna hemmet, ur socialtjänstens perspektiv.

För att få en bild av barns och föräldrars uppfattning och erfarenheter av att ha LVU i det egna hemmet, kontaktade Socialstyrelsen även sex olika barnrättsorganisationer samt fyra kommunala stödverksamheter för föräldrar med barn som är placerade i samhällsvård.

I den inledande fasen av uppdraget fördes en dialog med ett antal forskare i socialt arbete med fokus på den sociala barn- och ungdomsvården, för att inhämta synpunkter på projektets upplägg och information om aktuell forskning som berör uppdragets område. Vidare har en genomgång gjorts av forskning, myndighetsrapporter, statliga utredningar, propositioner och berörda lagar som rör LVU och LVU i det egna hemmet, för att få en bild av hur LVU i det egna hemmet framställs i olika skriftliga källor.

Registerstudie

I syfte att få fram en bild av hur socialtjänsten använder bestämmelsen om LVU i det egna hemmet har en registerstudie genomförts baserat på Socialstyrelsens register över insatser till barn och unga inom den sociala barn- och ungdomsvården, avseende perioden 2018 till 2021. Registret innehåller uppgifter som samlats in från landets kommuner gällande beslutade heldygnsinsatser som ges inom ramen för SoL respektive LVU.

Populationen som har studerats utgörs av samtliga barn och unga som någon gång under året (2021)³ var placerade i det egna hemmet med stöd av LVU baserat på uppgifter som samlas in i enlighet med HSLF-FS 2016:3.4 Kravet på kommunerna att rapportera in uppgifter till registret framgår av 4 § förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter. Registret bygger därmed på uppgifter som kommunerna är skyldiga att rapportera till Socialstyrelsen.

Intervjuer

Kartläggningen har omfattat totalt 23 intervjuer med företrädare från socialtjänsten i 20 olika kommuner och stadsdelar. I tre fall genomfördes separata

³ Figur 8 och tabell 3 avser år 2020.

⁴ HSLF-FS 2016:3. Se Bilaga. I registret inhämtas uppgifter om placeringsformer, däribland placering i "eget hem". Av registret framgår dock inte uttryckligen om placeringen enligt LVU har fattats enligt 11 § andra stycket LVU.

intervjuer med olika delar av socialtjänsten inom en och samma kommun utifrån hur kommunen valt att organisera sin förvaltning. Urvalet av kommuner var strategiskt med syfte att dels åstadkomma en geografisk spridning och en spridning av kommuner från olika kommungrupper⁵, dels att fånga en variation av förhållningssätt till LVU i det egna hemmet. I urvalsprocessen användes Socialstyrelsens nationella register för socialtjänstens insatser till barn och unga för att identifiera kommuner⁶ som representerade en spridning gällande:

- antal LVU-placeringar i det egna hemmet,
- andel LVU-placeringar i det egna hemmet i relation till antalet LVU-placeringar totalt sett,
- andel flickor respektive pojkar med LVU i det egna hemmet och
- förändring i antal/andel LVU i hemmet över den aktuella tidsperioden.

Av 25 kommuner som tillfrågades att medverka i en intervju, tackade 20 kommuner ja. Kommunerna valde själva vilka personer och funktioner som skulle bli intervjuade. I intervjuerna deltog bland annat enhetschefer, socialsekreterare, arbetsledare, platschefer och behandlare. I de flesta intervjuer medverkade fler än en person. Intervjuerna genomfördes digitalt eller per telefon. För att ta del av frågeunderlaget, se bilaga 1.

Avgränsningar

Vid sidan av statistik gällande placeringar av barn och unga inom ramen för den sociala barn- och ungdomsvården, rymmer den officiella statistiken även uppgifter om öppenvårdsinsatser som beviljas till barn och unga efter biståndsbeslut från socialnämnden. Exempel på sådana insatser är en särskild utsedd kontaktperson till stöd och hjälp åt barnet eller dennes familj eller individuellt anpassade program där barnet eller den unge är inskriven en bestämd tid.⁷ Socialstyrelsen samlar årligen in data över dessa behovsprövade öppenvårdsinsatser från kommunerna i form av mängddata som sedan presenteras på aggregerad nivå. Då det inte rör sig om personnummerbaserad individstatistik är det dock inte möjligt att på nationell nivå följa upp i vilken utsträckning ett och samma barn omfattats av både öppenvårdsinsatser och heldygninsatser.⁸

Som nämns ovan har socialstyrelsen fört en dialog med sex olika barnrättsorganisationer samt fyra kommunala stödverksamheter för föräldrar med barn som är placerade i samhällsvård. Samtalen syftade till att få en bild av barns och föräldrars upplevelser och erfarenheter av att ha LVU i det egna hemmet som komplement till den bild som förmedlats av representanter från socialtjänsten. Dock visade det sig att såväl organisationerna som stödverksamheterna hade ytterst begränsad erfarenhet av att möta målgruppen barn

⁵ Följande kommungrupper ingick i studien: pendlingskommun nära storstad, pendlingskommun nära större stad, pendlingskommun nära mindre stad/tätort, lågpendlingskommun nära större stad, landsbygdskommun, storstad, större stad, mindre stad/tätort.

⁶ Urvalet baserades på kommunernas registrerade insatser under åren 2018, 2019 och 2020.

⁷ Proposition 2012/13:10 *Stärkt stöd och skydd för barn och unga* s. 100.

⁸ Socialstyrelsen (2021). *Individ och familjeomsorg. Lägesrapport 2021*, s. 27.

och familjer som omfattas av beslut enligt LVU med det egna hemmet.⁹ Resultatet kan därmed inte anses representativt för berörda barns, ungas och deras föräldrars uppfattning av att omfattas av LVU i det egna hemmet och har därmed inte tagits med i den slutliga rapportsammanställningen.

⁹ Endast en av barnrättsorganisationerna sade sig ha underlag att uttala sig om erfarenheter från sin verksamhet och då mot bakgrund av att två av de barn de haft kontakt med under det senaste året har haft LVU med placering i det egna hemmet. Av de tillfrågade stödverksamheterna hade endast en verksamhet haft kontakt med två föräldrar med LVU i det egna hemmet under de dryga två år som verksamheten funnits.

Socialtjänstens ansvar att tillgodose barn och ungas behov av skydd och stöd

Barn och unga har rätt till en trygg uppväxt och socialnämnden i varje kommun har det yttersta ansvaret för att tillgodose barns behov av stöd och skydd.¹⁰ Det innebär bland annat att socialnämnden, i nära samarbete med hemmen, ska se till att barn och unga som riskerar en ogynnsam utveckling får det skydd och stöd som de behöver.¹¹ Socialtjänstens verksamhet styrs bland annat av socialtjänstlagen (2001:453), SoL, med utgångspunkten att ge barn och unga det stöd och den hjälp som de behöver genom frivilliga former.¹² Det innebär att en insats enligt SoL ska planeras och genomföras tillsammans med den enskilde och förutsätter att den enskilde samtycker till att ta emot insatsen.

Socialnämnden kan bevilja öppna insatser till barn och unga som bor hemma, till exempel i form av stöd- och behandlingsinsatser.¹³ Öppna insatser kan även ges till barn och unga som bor i familjehem, hem för vård eller boende (HVB) eller stödboende och insatsen kan bland annat utgöras av en särskild utsedd kontaktperson eller kontaktfamilj som stöd och hjälp åt barnet eller dennes familj till individuellt anpassade målinriktade program där barnet eller den unge är inskriven en bestämd tid.¹⁴ Utbudet av stödinsatser kan se olika ut från kommun till kommun.¹⁵ I en större kommun kan det exempelvis erbjudas stöd som är specificerat för ungdomar genom att kommunen har egna ungdomsbehandlare anställda, eller familjepedagoger som kan ge särskilda stödinsatser till exempelvis föräldrar med funktionsnedsättningar.¹⁶ Även mindre kommuner kan tillhandahålla ett varierat utbud av öppna insatser, bland annat genom att samverka med andra verksamheter.¹⁷

Socialtjänsten ansvarar för att utreda barnets behov av stöd och skydd samt bedöma risker, kan i vissa fall mynna ut i ett beslut om en placering utanför det egna hemmet. Om det saknas samtycke till sådan vård kan vården i vissa fall ges i form av tvångsvård med stöd av LVU. LVU kompletterar således SoL och reglerar förutsättningarna för att bereda barn och unga vård när frivilliga insatser inte är möjliga.¹⁸

¹⁰ 5 kap. 1 § punkt 1. SoL, 2 kap. 1 § SoL samt 3 kap. 1 § SoL.

¹¹ Prop. 2012/13:10 s. 55.

¹² Jfr 1 kap. 1 § tredje stycket SoL och 1 § första stycket LVU.

¹³ 3 kap. 6 a § SoL, 3 kap. 6 a § och 6 b § andra stycket SoL samt 22 § LVU.

¹⁴ Prop. 2012/13:10 s. 99 f.

¹⁵ Prop. 2012/13:10 s. 100 samt s. 148.

¹⁶ SOU (2022:70) *En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn.* s. 464.

¹⁷ Prop. 2012/13:10 s. 100.

¹⁸ 1 § andra stycket LVU.

Förutsättningar för vård enligt LVU

För att LVU ska vara tillämplig måste vissa förutsättningar vara uppfyllda:

1. Det ska finnas brister i omsorgen om barnet eller på annat sätt bristande hemförhållanden (de så kallade miljöfallen enligt 2 § LVU) och/eller att den unge utsätter sig för risker genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende (de så kallade beteendefallen enligt 3 § LVU).
2. Missförhållandet ska medföra att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas.
3. Behövlig vård kan inte ges på frivillig väg.¹⁹

Vid beslut enligt LVU ska vad som är bäst för den unge vara avgörande.²⁰ Beslut om vård med stöd av LVU fattas av förvaltningsrätten efter ansökan av socialnämnden.²¹ Socialnämnden kan även fatta ett beslut om omedelbart omhändertagande om det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av LVU, och rättens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.²² Ett sådant beslut ska underställas förvaltningsrätten senast inom en vecka från den dag då beslutet fattades.²³

Vårdens inledande och placeringsformer

LVU-vården ska anses påbörjad när den unge på grund av ett beslut om omedelbart omhändertagande eller om vård har placerats utanför sitt eget hem.²⁴ Som nämnts ovan kan vård med stöd av LVU och en placering av den unge utanför det egna hemmet, ske antingen genom nämndens beslut om ett omedelbart omhändertagande eller efter att nämnden ansökt om vård i domstol (förvaltningsrätten). Beslutet om placering fattas enligt 11 § första stycket LVU, där det framgår att nämnden bestämmer *hur* vården av den unge ska ordnas och *var* den unge ska vistas under vårdtiden.²⁵ Grunden för ett omhändertagande enligt LVU är att barnet eller den unge, åtminstone i ett inledande skede, behöver beredas vård utanför det egna hemmet.²⁶

Var barnet eller den unge ska placeras ska främst styras av barnets vårdbehov och kravet på god vård.²⁷ Häri ingår att ge vård av god kvalitet²⁸ och att medverka till att barnet får omsorg och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden, inklusive en lämplig utbildning. Socialnämnden svarar även för att ge vårdnadshavarna och föräldrarna råd, stöd och annan hjälp

¹⁹ 1 § LVU.

²⁰ 1 § femte stycket LVU.

²¹ 4 § LVU.

²² 6 § LVU.

²³ 7 § första stycket LVU.

²⁴ 10 § LVU.

²⁵ Se 11 § första stycket LVU.

²⁶ Se proposition 1979/80:1 om socialtjänsten s. 596.

²⁷ 6 kap. 1 § SoL.

²⁸ 3 kap. 3 § SoL.

som de behöver.²⁹ Vidare ansvarar socialnämnden för att tvångsvården avslutas när den inte längre är nödvändig.³⁰ Barn och unga kan placeras i

- familjehem
- jourhem
- stödboende
- hem för vård eller boende (HVB)
- SiS särskilda ungdomshem (HVB)

Barn och unga kan också, enligt 11 § andra stycket LVU, medges att vistas i det egna hemmet. Vården ska dock ha inletts utanför barnet eller den unges hem.

Socialnämnden är skyldig att noga följa vården av den unge. Det ska främst ske genom regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas, enskilda samtal med den unge och samtal med vårdnadshavarna.³¹ Socialnämnden är även skyldig att överväga respektive ompröva vården minst en gång var sjätte månad.³² När någon behöver vårdas i ett HVB, stödboende eller familjehem ska en vårdplan ska upprättas, som beskriver bl.a. målet med vården.³³ För barn och unga ska också en genomförandeplan upprättas över hur vården ska genomföras.³⁴

Återföreningsprincipen innebär att barnet så snart som möjligt ska återvända hem

Vården bör utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.³⁵ När syftet med vård i form av en placering utanför det egna hemmet har uppnåtts är intentionen med den svenska lagstiftningen att barnet ska återförenas med sina föräldrar.³⁶ Den vård som ges utanför den unges hem ska ingå som en del i en samlad behandling med syftet att så långt möjligt skapa förutsättningar för den unge att återknyta gemenskapen med familjen under trygga förhållanden.³⁷ Utgångspunkten att barnet ska återförenas med sina föräldrar så fort målet med vården är uppnått brukar benämnas *återföreningsprincipen*. Undantag från återföreningsprincipen kan dock ske när en återförening inte bedöms vara till barnets bästa. Exempelvis finns regler om överflyttning av vårdnaden till familjehemsföräldrar hos vilka ett barn stadigvarande vårdats och fostrats, om det är uppenbart bäst för barnet att det rådande förhållandet får bestå.³⁸

²⁹ 6 kap. 7 § SoL.

³⁰ 13 § LVU.

³¹ 13 a § LVU.

³² 13 § första och andra stycket LVU.

³³ Se 11 kap. 3 § första stycket SoL och 5 kap. 1 a § socialtjänstförordningen (2001:937).

³⁴ 11 kap. 3 § andra och tredje styckena SoL.

³⁵ 6 kap. 1 § fjärde stycket SoL.

³⁶ Proposition 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m. s. 84.

³⁷ Prop. 1979/80:1 s. 215 och 501. Jfr även med artikel 9 barnkonventionen.

³⁸ Prop. 2002/03:53 s. 85.

Vården ska upphöra när den inte längre behövs

När vård enligt LVU inte längre behövs ska socialnämnden fatta beslut om att vården ska upphöra. För ett beslut att låta vård som beslutats med stöd av 2 § LVU (miljöfallen) upphöra, krävs att de omständigheter som föranlett vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt.³⁹ Vård som beslutats enligt 2 § LVU ska dock senast upphöra när den unge fyller 18 år.⁴⁰ För vård som beslutats med stöd av 3 § LVU gäller att vården ska upphöra senast när den unge fyller 21 år.⁴¹

Vårdens inledande när barnets föräldrar inte bor ihop

En fråga som kan uppstå är om nämnden – trots kravet på att vården ska inledas utanför hemmet – i vissa situationer kan inleda vården genom att låta barnet vistas hos en av föräldrarna. Det kan handla om barn som har två föräldrar som inte bor tillsammans, där barnet behöver LVU-vård på grund av förhållanden i den ena förälderns hem, och nämnden bedömer att barnet skulle kunna vistas hos den andra föräldern istället för att t.ex. placeras i ett jourhem.

JO har i ett ärende uttalat att begreppet ”det egna hemmet” bör kopplas direkt till det hem där bristerna enligt 2 § LVU funnits. I fall när föräldrarna har gemensam vårdnad får det anses vara det hem där barnet mer varaktigt bor och vistas, är folkbokfört och t.ex. går i skola. Det finns enligt JO i en sådan situation inte hinder mot att inleda vården hos den andre föräldern, om nämnden bedömer att hemmet är lämpligt och kan ge barnet den trygghet som barnet har behov av. Detta förhindrar också ett onödigt byte av miljö för barnet.⁴²

I två andra JO-ärenden har JO konstaterat att det inte är helt klart hur bestämmelsen i 11 § andra stycket LVU ska tolkas när ett ingripande enligt LVU föranleds av förhållandena i den ena förälderns hem. I det ena av dessa ärenden misstänktes barnet fara illa hos en umgängesberättigad förälder och barnet placerades direkt efter omedelbart omhändertagande hos vårdnadshavaren. I det andra ärendet rörde det sig om gemensam vårdnad. Barnet misstänktes fara illa hos den ena vårdnadshavaren och placerades direkt i den andra vårdnadshavarens hem. I båda ärendena avstod JO från att lämna kritik gällande socialnämndens beslut om att låta vården inledas i vårdnadshavarens hem, utifrån bedömningen att det finns oklarheter om vad som avses med begreppet ”den unges eget hem”.⁴³ JO har även funnit anledning att uppmärksamma Socialdepartementet på frågan om hur 11 § andra stycket LVU ska tolkas i dessa situationer.⁴⁴

³⁹ 21 § första stycket LVU.

⁴⁰ 21 § tredje stycket LVU.

⁴¹ 21 § andra och tredje styckena LVU.

⁴² JO 1993/94 s. 277.

⁴³ JO 2003/04 s. 254 och JO 2011/12 s. 437.

⁴⁴ Se JO 2003/04 s. 254.

I sammanhanget kan påpekas att enligt JO får inte beslut om vård enligt LVU fattas i syfte att lösa en konflikt om umgänge med ett barn eller verkställa en dom om vårdnad, boende och umgänge.⁴⁵

Gällande bestämmelser om LVU i det egna hemmet

Som tidigare nämnts ska vård enligt LVU alltid inledas utanför det egna hemmet. Enligt 11 § andra stycket LVU får nämnden dock medge att den unge vistas i sitt eget hem, om detta kan antas vara bäst ägnat att främja vården av honom eller henne. Detta innebär att socialnämnden får besluta att tvångsvården av barnet eller den unge ska fortsätta i det egna hemmet efter en tids placering. Bestämmelsen infördes i 1980 års LVU och har haft samma lydelse sedan dess. Det finns ingen senare vägledning från lagstiftaren vad gäller tillämpningen av bestämmelsen än vad som framgår av de förarbetena.⁴⁶ I specialmotiveringen till bestämmelsen står följande:

Det anses inte vara förenligt med gällande bestämmelser i BvL, att placera den unge för fortsatt vård i hans eget hem så länge han är omhändertagen för samhällsvård. Som har framgått av de allmänna övervägandena (avsnitt 2.25) bör det inte vara något hinder enligt LVU mot att placera den som vårdas med stöd av LVU i hans eget hem, om man i ett senare skede av vården anser detta vara det bästa för att främja vården av honom. En särskild erinran om detta har tagits in här. Så länge beslut om vård med stöd av LVU gäller kan den unge i och för sig åter tas ifrån sitt hem, om detta skulle visa sig nödvändigt. Att låta barnet byta miljö flera gånger är dock oftast skadligt för barnet. Det finns också skäl att understryka att det så långt möjligt måste finnas garantier för att den unge kan få en betryggande omvårdnad i sitt eget hem innan man låter honom komma tillbaka. Har länsrätten beslutat att ett barn skall vårdas med stöd av LVU därför att det har funnits brister i omsorgen om barnet som har utgjort en fara för barnets hälsa och utveckling, är det alldeles givet att nämnden måste vara försiktig innan den återför barnet till hemmet. Det är emellertid inte möjligt att uttala något generellt om under vilka förutsättningar detta bör låta sig göra. Det ena fallet är inte det andra likt.

Vad som menas med den unges eget hem framgår inte av bestämmelsen. JO har, som nämns ovan, uttalat att det finns oklarheter om vad som avses⁴⁷ men viss vägledning kan hämtas från hur begreppet *hemmet* ska förstås i 2 § LVU. I förarbetena till den bestämmelsen står bl.a. att med ”hemmet” menas både föräldrahemmet och annat hem där den unge stadigvarande vistas. Det framgår vidare att ”hemmet” också har en abstrakt betydelse och kan inte bara avse bostaden, utan alla de situationer då barnet direkt eller indirekt står under vårdnadshavarens eller annan fostrares inflytande.⁴⁸

⁴⁵ Se JO 2015/16 s. 442, 2011/12 s. 437, 2003/04 s. 253 och 1992/93 s. 402.

⁴⁶ Prop. 1979/80:1 s. 596.

⁴⁷ Se bl.a. JO 2011/12 s. 445, dnr 4245-2009.

⁴⁸ Se proposition 1989/90:28 om vård i vissa fall av barn och ungdomar s. 108.

Socialnämnden behåller sitt vårdansvar

Även när den unge vårdas enligt LVU i det egna hemmet har socialnämnden kvar det ansvar och de befogenheter som följer av lagen. Av 11 § fjärde stycket LVU framgår att nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården, ska ha uppsikt över den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården bestämma om hans eller hennes personliga förhållanden. Av förarbetena framgår att nämnden, kan besluta i frågor som rör den unges personliga förhållanden. Det kan gälla frågor som medicinsk vård eller behandling, om rätt för den unge att företa resor eller att påbörja arbetsställning.⁴⁹ Nämnden har dock under hela vårdtiden en skyldighet att i största möjliga utsträckning låta vårdnadshavarna och den unge vara delaktiga i alla frågor som rör vården.⁵⁰

Vid en placering i barnets eget hem kan det finnas behov av ytterligare insatser, t.ex. insatser i öppen verksamhet, kontaktperson eller kontaktfamilj. Som utgångspunkt beviljas insatser till barnet eller den unge som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL även vid vård enligt LVU. Om vårdnadshavarna eller den unge inte samtycker till insatserna får nämnden ta ställning till om insatserna istället kan ges med stöd av nämndens bestämmanderätt i 11 § LVU.

Både socialnämnden och vårdnadshavaren har uppsiktsansvar vid LVU i hemmet

Barnets vårdnadshavare har ansvar för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. I syfte att hindra att barnet orsakar skada för någon annan ska vårdnadshavaren vidare svara för att barnet står under uppsikt eller att andra lämpliga åtgärder vidtas.⁵¹

Socialnämnden har, parallellt med vårdnadshavarens tillsynsansvar, ett uppsiktsansvar för barnet.⁵² Att ha uppsikt handlar om att skydda den unge från att skada sig själv, men också att hindra den unge från att begå brott och andra skador som kan kopplas till skadeståndsskyldighet.⁵³ Om den unge avviker från placeringen i det egna hemmet följer det av socialnämndens vårdansvar att nämnden ska söka efter och återföra den unge. Nämnden får begära biträde av polis för att efterspana den unge och återföra denne till hemmet.⁵⁴

Högsta domstolen (HD) har i ett rättsfall⁵⁵ bedömt att en kommun var skadeståndsskyldig för de skador som en 13-åring förorsakat i samband med att hen var omhändertagen enligt LVU. Barnet var tillfälligt placerad med LVU i hemmet hos sin vårdnadshavare i avvaktan på en mer permanent placering. Barnet hade tidigare rymt från olika hem, också när hen befann sig under intensiv övervakning, och anlagt ett antal bränder. HD konstaterade i domen att ett omhändertagande enligt LVU inverkar på vårdnadshavarens tillsynsan-

⁴⁹ Se prop. 1979/80:1 s. 596 f. Se även prop. 1989/90:28 s. 105.

⁵⁰ 11 och 36 §§ LVU, prop. 1979/80:1 s. 596-597. Se även JO:s beslut den 12 juli 2012, dnr 2894-2011.

⁵¹ 6 kap. 2 § andra stycket FB.

⁵² 11 § fjärde stycket LVU.

⁵³ Jfr prop. 1979/80 s. 596 och NJA 2013 s. 145.

⁵⁴ 43 § LVU.

⁵⁵ NJA 2013 s. 145.

svar över barnet, eftersom socialnämnden tar över centrala delar av bestämmanderätten och delar av ansvaret för vårdsnaden av barnet. Socialnämnden träder in vid sidan av vårdsnadshavaren eller i dennes ställe i den omfattning som behövs för att genomföra vården.

HD konstaterade vidare att även om den som har den omedelbara vården om ett barn har ett eget uppsiktsansvar för barnet innebär det inte att uppsiktsplikten upphör för socialnämnden. Detta gäller oavsett om det handlar om en placering i ett familjehem, ett HVB, ett särskilt ungdomshem eller vid en placering hos vårdsnadshavaren. HD konstaterar i domen att omständigheterna i detta fall motiverade högt ställda krav på att socialnämnden vidtog möjliga och lämpliga åtgärder för att på ett påtagligt sätt motverka risken för att barnet skulle anlägga bränder. Utredningen i målet tillät dock inte några slutsatser om vilka möjligheter till en effektiv uppsikt av barnet som förelåg vid placeringen hos mamman. Det berodde huvudsakligen på att socialnämnden inte hade gjort någon adekvat utvärdering av farosituationen. Bedömningen utgick i det läget från att det hade varit möjligt att, med en lämplig uppsikt, påtagligt motverka faran för att barnet anlade bränder. Socialnämndens insatser för uppsikt hade emellertid varit begränsade och otillräckliga. Kommunen ansågs därför vara skadeståndsskyldig. Nämndens uppsiktsansvar upphör inte även om ett barn placeras i sitt eget hem tillsammans med en vårdsnadshavare som har ett eget uppsiktsansvar. Nämnden måste därför, under vårdtiden, vidta de möjliga och lämpliga åtgärder som krävs för att motverka risken att barnet skadar sig själv eller andra.⁵⁶

Upphörande av vård i det egna hemmet

Det finns ingen särskild reglering i LVU av hur länge barnet eller den unge kan vara placerad i det egna hemmet. Utgångspunkten enligt 21 § LVU är att vården inte ska pågå längre tid än nödvändigt. Av förarbeten till lagen framgår att det är en viktig uppgift för nämnden att se till att vård enligt LVU inte pågår längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till omständigheterna. Bedömningen av när vård enligt LVU kan och bör upphöra ska relateras till det vårdbehov som ursprungligen föranledde omhändertagandet. Enligt förarbetena ska vården förklaras avslutad så snart det inte längre finns behov av att utöva de särskilda befogenheter som lagen ger nämnden. Det är den unges behov som ska vara bestämmande för hur lång tid vården ska bestå.⁵⁷

Vid en placering i det egna hemmet kan den unge omplaceras ifrån hemmet om det skulle visa sig vara nödvändigt. I förarbetena betonas dock att det kan vara skadligt att låta den unge byta miljö flera gånger. Därför måste det så långt möjligt finnas garantier för att den unge kan få en betryggande omvårdnad i sitt eget hem, innan den unge får flytta hem.⁵⁸

Nya bestämmelser kan ha inverkan på beslut och genomförande av LVU i det egna hemmet

Sedan den 1 juli 2022 gäller nya bestämmelser i SoL och LVU som bland annat anger att:

⁵⁶ NJA 2013 s. 145.

⁵⁷ Prop. 1979/80:1 s. 587 f.

⁵⁸ Prop. 1979/80:1 s. 596.

- vård enligt 2 § LVU inte får upphöra förrän omständigheterna har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt.
- det blir obligatoriskt för socialnämnden att följa upp barnets situation när tvångsvården upphör.
- övervägande av vårdnadsöverflytt ska göras efter två år i samma familjehem.
- att drogtest av vårdnadshavare ska ske inför prövning av om vård med stöd av 2 § LVU ska upphöra.⁵⁹

Uppföljningsskyldigheten när vård enligt LVU upphör gäller oavsett om barnet har vårdats med stöd av 2 § eller 3 § LVU samt oavsett var barnet har varit placerad under vårdtiden. Uppföljningsskyldigheten omfattar därmed även barn och unga som vårdats med stöd av LVU i sitt eget hem. Vidare gäller uppföljningsskyldigheten oavsett samtycke från vårdnadshavaren och barnet.⁶⁰

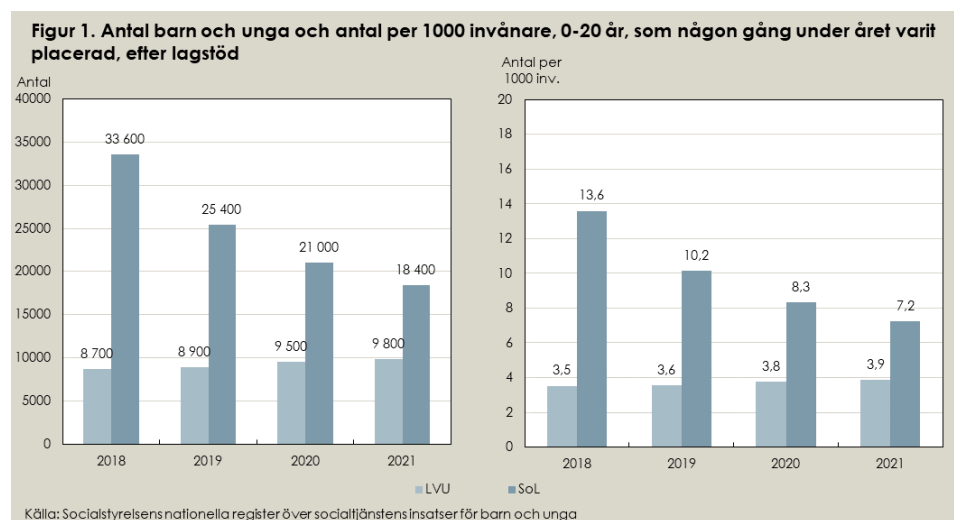
⁵⁹ Prop. 2021/22:178 Barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex lilla hjärtat.

⁶⁰ Prop. 2021/22:178 s. 112.

Om LVU i det egna hemmet baserat på registerdata

I detta kapitel redovisas resultatet av Socialstyrelsens kartläggning avseende LVU i hemmet baserat på registerdata som kommunerna har rapporterat in till Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstinsatser till barn och unga under perioden 2018–2021. Fokus ligger dels på förekomst av LVU i det egna hemmet, dels på målgruppen barn och unga som placerades med stöd av LVU i det egna hemmet under 2020 eller 2021.

I figur 1 visas antal och andel barn och unga, 0–20 år, som någon gång under året varit placerade enligt SoL respektive LVU.



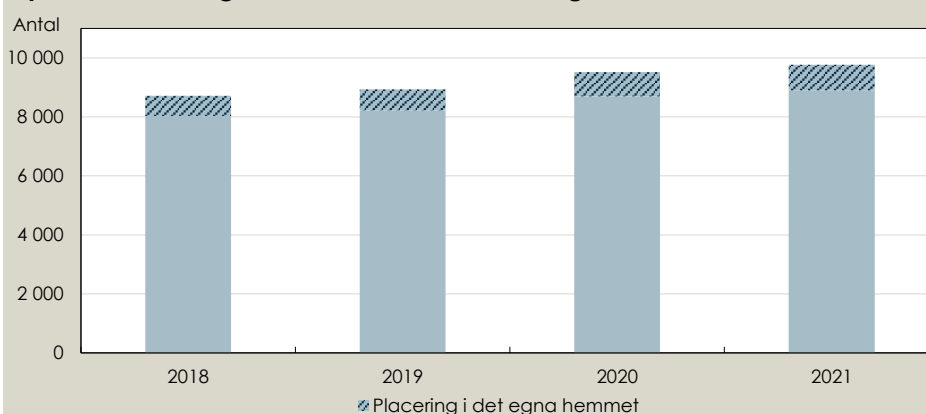
Även om merparten av placeringar av barn och unga utanför det egna hemmet sker på frivillig väg med stöd av SoL och som successivt minskat under den undersökta perioden 2018–2021, ökade antalet tvångsplaceringar enligt LVU under motsvarande period. Ökningen av LVU-placeringar bland barn och unga framstår dock som marginell. Att antalet placeringar enligt SoL har minskat beror i huvudsak på att allt färre ensamkommande barn har sökt asyl i Sverige under denna tidsperiod. Majoriteten av de ensamkommande barn som anlände till Sverige i samband med flyktingvågen 2015 har dessutom hunnit bli vuxna och placeringar inom den sociala barn- och ungdomsvården därmed avslutats.

LVU i hemmet beslutades i drygt nio procent av samtliga LVU-placeringar

Under 2021 var det knappt 9800 barn och unga som vårdades enligt LVU och av dessa var 860 någon gång under året placerade med stöd av LVU i det egna hemmet. Figur 2 visar antal barn och unga som någon gång under året

varit placerade enligt LVU under perioden 2018–2021. Den mörkare markeringen på staplarna visar antalet barn och unga som någon gång under året varit placerade i det egna hemmet. Det totala antalet barn och unga som någon gång under åren 2018–2021 varit placerade i det egna hemmet har ökat något över tid – från 675 år 2018 till 860 år 2021.

Figur 2. Antal barn och unga som någon gång under året varit placerade enligt LVU, inklusive LVU i det egna hemmet



Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga

Trots en viss ökning av antalet LVU i det egna hemmet mellan år 2018 och 2021 tycks andelen LVU i det egna hemmet befinna sig på relativt jämna nivåer om den ställs i relation till samtliga LVU placeringar på nationell nivå. Andelen av de barn och unga som fick vård enligt LVU under den undersökta perioden 2018–2021, som i samband med detta också varit placerade med stöd av LVU i det egna hemmet, varierade mellan åtta och nio procent.

Geografiska skillnader förekommer

Under 2021 förekom LVU i det egna hemmet i samtliga län⁶¹. En jämförelse på länsnivå visar att förekomsten av LVU i det egna hemmet varierar mellan olika län, se figur 3. Förekomsten belyses genom andel barn och unga som haft LVU i det egna hemmet bland samtliga barn och unga med beslut om LVU-placering under 2021.

Att länen tillämpar LVU i det egna hemmet i olika omfattning bekräftas även av genomförda intervjuer med yrkespersoner inom den sociala barn- och ungdomsvården.

⁶¹ I kartläggningen har vi valt att redovisa den geografiska spridningen på länsnivå eftersom en redovisning på kommunnivå skulle innebära en redovisning av småtal.

Figur 3. Andelen placeringar som avser LVU i det egna hemmet i relation till samtliga LVU-placeringar avseende barn och unga under 2021



Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga

I Socialstyrelsens kartläggning har förekomsten av LVU i det egna hemmet även studerats utifrån SKR:s indelning av kommuner utifrån olika kommungrupper.⁶² Denna visar att LVU i det egna hemmet förekommer i alla kommungrupper. Samtidigt framkommer att LVU i det egna hemmet förekommer i varierande omfattning, både mellan kommungrupperna och mellan kommuner inom dessa kommungrupper. Då det rör sig om få placeringar per kommun medför detta att även en liten skillnad i antal kan generera en stor procentuell skillnad. Trots dessa svårigheter att göra jämförelser mellan kommuner är Socialstyrelsens uppfattning att LVU i det egna hemmet används i olika stor utsträckning bland kommunerna.

⁶² Kommungruppsindelningen är framtagen av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och kan användas för att underlätta jämförelser och analyser i olika statistiska sammanhang. Indelningen består av tre huvudgrupper; Storstäder och storstadsnära kommuner, Större städer och kommuner nära större stad samt Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner. Information hämtad från SKR:s webbplats den 30 januari 2023. <https://skr.se/skr/tjanster/kommuneroch-regioner/faktakommunerochregioner/kommungruppsindelning.2051.html>

LVU i hemmet förekom både vid brister i hemmiljön och vid eget beteende

Socialstyrelsens kartläggning visar att LVU i det egna hemmet förekom inom ramen för LVU-beslut baserat på såväl beslut enligt 2 § som 3 § LVU, se tabell 1. Sammantaget, för både pojkar och flickor i åldersgruppen 13–20 år, var det mest vanligt förekommande att en placering i det egna hemmet skedde inom ramen för tvångsvård med anledning av den unges egna beteende. Könsuppdelad statistik visar att det för pojkarna handlade om en övervägande majoritet, motsvarande 67 procent. För flickornas del var det något vanligare att det var brister i hemmiljön som låg till grund för beslut om vård enligt LVU. 45 procent av flickorna hade fått vård enligt LVU med anledning av brister i hemmiljön jämfört med 22 procent av pojkarna. I sammanlagt 13 procent av fallen, för både flickor och pojkar, hade beslut om vård enligt LVU fattats mot bakgrund av såväl brister i hemmiljön som med anledning av den unges egna beteende.

Tabell 1. Grund för omedelbart omhändertagande eller vård enligt LVU för barn och unga, 13–20 år, som placerats i eget hem enligt LVU år 2021, procentuell fördelning för respektive kön.

Kön	Brister i hemmiljön	Den unges beteende	Både brister i hemmiljön och den unges beteende
Pojkar	22	67	11
Flickor	45	38	17
Totalt	31	55	13

Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga

Barn i de lägre åldersgrupperna placeras framförallt med anledning av bristande hemförhållanden. Enbart den unges beteende som grund för omedelbart omhändertagande eller ansökan om vård enligt LVU förekom inte för barn yngre än 13 år under den givna undersökningsperioden.

LVU i hemmet förekom framförallt vid vård som skett efter en ansökan till förvaltningsrätten

I majoriteten, 55 procent, av alla placeringskedjor som innefattade LVU i det egna hemmet under år 2021, hade vården inletts med ett beslut om ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU som sedan övergick i en ansökan om vård enligt LVU. I en begränsad del, 7 procent av fallen, hade vården genomförts enbart inom ramen för ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU, och en placering i det egna hemmet skedde således inom ramen för detta beslut, utan att socialnämnden ansökt om vård, se tabell 2.

Tabell 2. Beslut eller ansökan om vård som förekom i placeringskedjor* där barn och unga placerades i eget hem enligt LVU år 2021, procentuell fördelning inom respektive åldersklass

Ålder	Omedelbart omhändertagande	Ansökan om vård	Omedelbart omhändertagande följt av ansökan om vård
0–6	13	26	61
7–12	11	31	56
13–20	5	42	53
Totalt	7	37	55

Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga

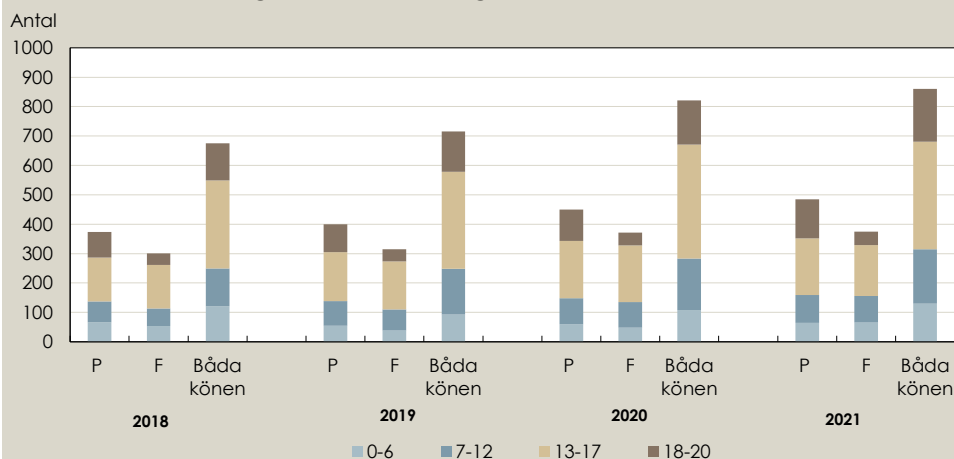
*en i tid sammanhållen placeringsperiod

LVU i hemmet förekom i alla åldrar och bland både flickor och pojkar

Den registerdata som Socialstyrelsen sammanställt ger information om målgruppen barn och unga som vårdas enligt LVU i det egna hemmet. Kartläggningen visar bland annat att placering i hemmet förekommer oavsett ursprunglig grund till beslutet om LVU-placering, i alla åldrar och för både flickor och pojkar, se figur 4.

Ökningen av LVU i det egna hemmet, som beskrivits ovan, gäller för såväl flickor som pojkar. Den största åldersgruppen av barn och unga med LVU i hemmet utgörs av 13–17 åringar, se figur 4.

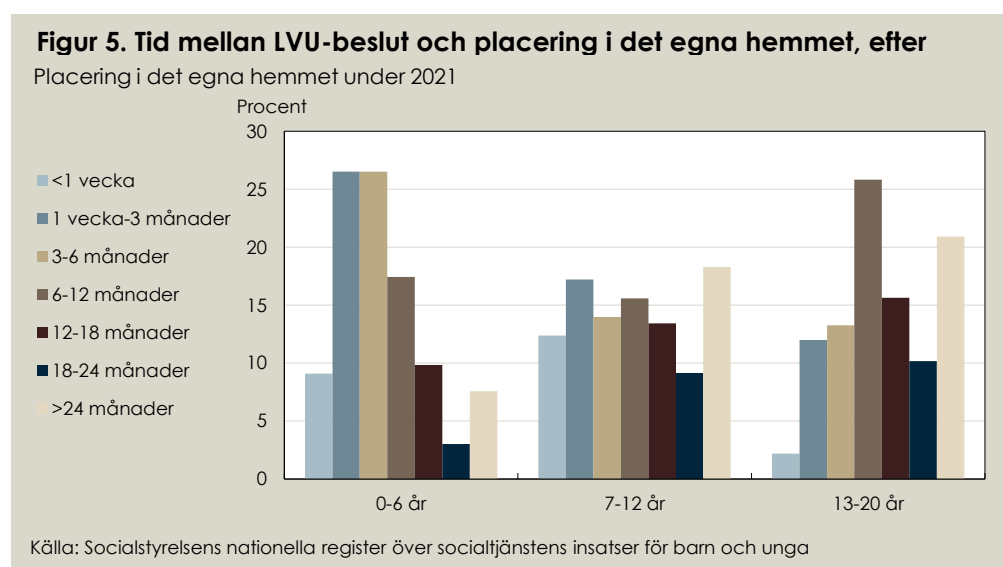
Figur 4. Antal barn och unga som någon gång under året varit placerade i det egna hemmet enligt LVU, efter ålder och kön, 2018-2021



Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga

Placeringstid från inledd vård enligt LVU-till beslut om placering i det egna hemmet

I figur 5 presenteras procentuell fördelning avseende tiden från LVU-beslut till placering i det egna hemmet, uppdelat efter ålder.



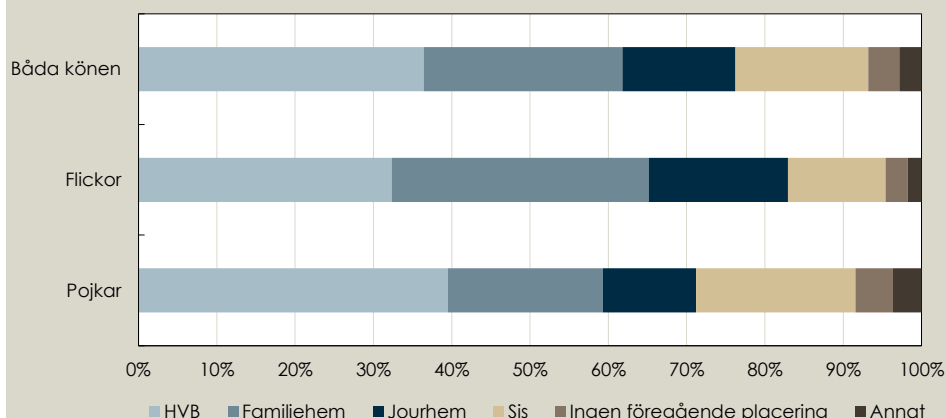
Kortare tid fram till LVU i det egna hemmet tycks vara vanligare i åldern 0–6 år. En placeringstid längre än 24 månader innan placeringen övergår till LVU i hemmet förekommer framförallt i åldersgruppen 13–20 år följt av 7–12 år. Vanligast i gruppen 13–20 år var dock en placeringstid om 6–12 månader innan placeringen övergick till LVU i det egna hemmet.

Placeringsformer som föregick LVU i det egna hemmet

Att LVU i det egna hemmet hade föregåtts av en placering på HVB var mest vanligt förekommande för gruppen pojkar. För flickorna var det vanligast att en placering i familjehem hade föregått placeringen i det egna hemmet, och näst vanligast med en placering i HVB. En större andel av flickorna än av pojkarna, var således placerade i familjehem, men även i jourhem, närmast innan LVU i det egna hemmet. Nästan dubbelt så stor andel pojkar som flickor var placerade på SiS närmast innan placeringen övergick till LVU i det egna hemmet, se figur 6.

Figur 6. Placering närmast innan LVU i det egna hemmet, efter kön

Placering i det egna hemmet under 2021



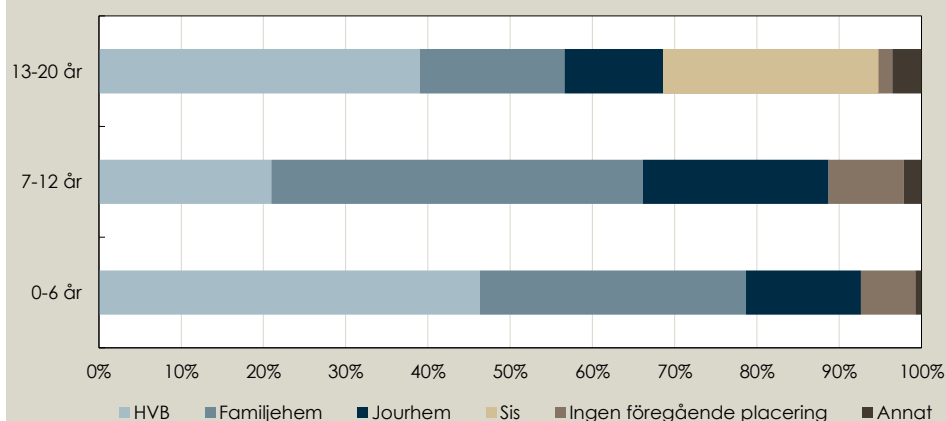
* I Annat ingår stödboende och annan placeringsform

Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och

I figur 7 visas vilken placeringsform som förekom närmast innan LVU i det egna hemmet, uppdelat på ålder. För den sammantagna målgruppen 0–20 år utgjorde HVB, följt av familjehem, de vanligaste placeringsformerna. Här framkom att placering på HVB var vanligast i åldersgruppen 0–6 år och minst vanlig i åldersgruppen 7–12 år. Kompletterande intervjuer med representanter för socialtjänsten (se kapitlet *Om LVU i det egna hemmet baserat på intervjustudie*) lyfter fram att yngre barn i vissa fall placerats på HVB tillsammans med vårdnadshavare, vilket kan utgöra en delförklaring till att LVU i det egna hemmet i stor utsträckning föregåtts av en placering på HVB för de yngre åldersgrupperna.

Figur 7. Placering närmast innan LVU i det egna hemmet, efter ålder

Placering i det egna hemmet under 2021

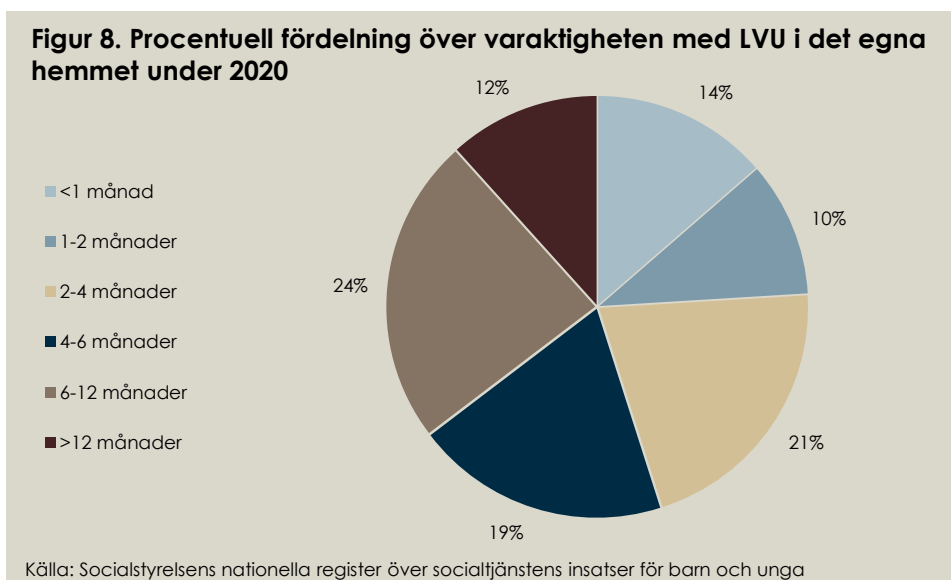


* I Annat ingår stödboende och annan placeringsform

Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och

Varierande placeringstider för LVU i hemmet

För majoriteten, 55 procent, varade placeringen enligt LVU i det egna hemmet längre tid än 4 månader, se figur 8. Det var ungefär lika vanligt att placeringen varade kortare tid än 1 månad (14 procent), 1–2 månader (10 procent) eller längre än 12 månader (12 procent).⁶³



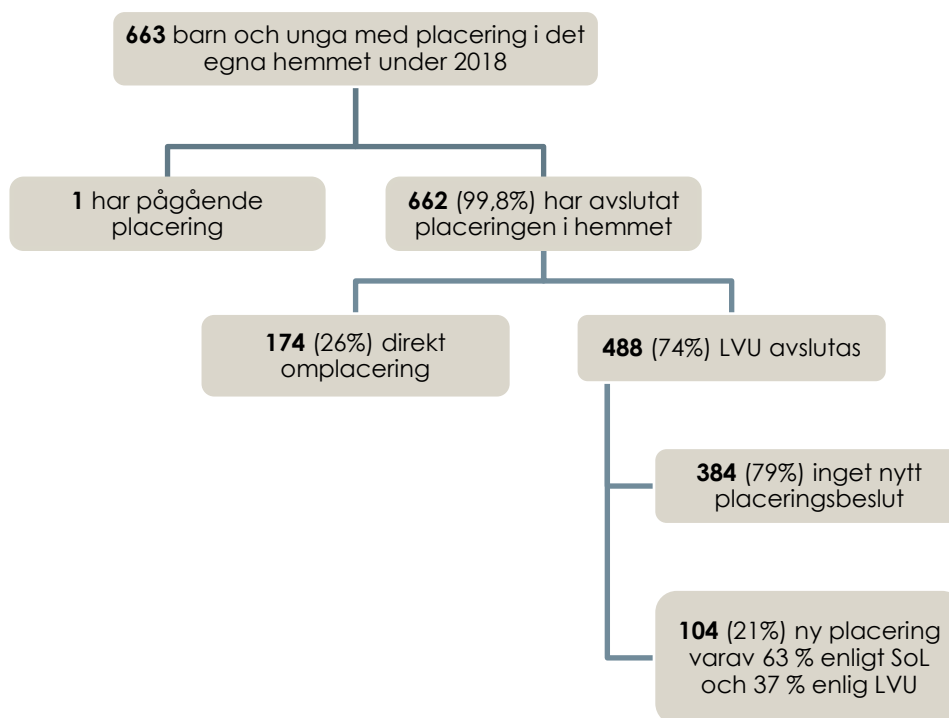
Vad hände efter att LVU i det egna hemmet upphört?

Socialstyrelsens kartläggning över ärenden avseende placeringar enligt LVU i det egna hemmet under perioden 2018–2021 synliggör även vad som hände efter det att placeringarna upphörde. Utgångspunkten var 663 barn och unga som någon gång under 2018 vårdades enligt LVU i det egna hemmet. Under perioden fram till och med den 31 december 2021 hade placeringen i det egna hemmet upphört för alla utom en. 26 procent av dem omplacerades till annan placeringsform med stöd av LVU, medan LVU upphörde för resterande 74 procent.

Majoriteten, 79 procent, av de beslut om LVU i hemmet som upphörde inom den givna perioden, avslutades utan nytt placeringsbeslut. 104 barn (21 procent) erhöll dock en ny placering enligt SoL eller LVU, i ett senare skede, se figur 9.

⁶³ Urvalet omfattar barn som haft en pågående eller avslutad placering i hemmet med stöd av LVU någon gång under 2020. Placeringen kunde ha inletts under tidigare år.

Figur 9. Uppföljning av beslut fattade i samband med och efter LVU i det egna hemmet under perioden 2018–2021*



Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga
*Uppföljning fram till och med 31 dec 2021

Omplaceringar till och från det egna hemmet

Inom ramen för kartläggningen har Socialstyrelsen analyserat registerdata med fokus på att identifiera en eller flera på varandra följande placeringar inom samma LVU-beslut, i tabell 3 kallad placeringskedjor. Syftet var att dels få ytterligare inblickar i barn och ungas placeringar inom samhällsvården i ärenden som omfattar LVU i det egna hemmet, och dels när och hur LVU i det egna hemmet användes i berörda ärenden. Undersökningspopulationen omfattar samtliga barn och unga som hade LVU i det egna hemmet under år 2020. Analysen grundar sig i samtliga kombinationer av placeringsformer så som de förekom under LVU-vården utifrån uppgifter som kommunerna har rapporterat in till Socialstyrelsens nationella register över insatser till barn och unga.

Olika kombinationer av placeringsformer förekom

Det förekom olika kombinationer av placeringsformer. I tabell 3 presenteras de tio vanligaste kombinationerna av placeringsformer inom samma LVU-beslut.

Tabell 3. De tio vanligaste kombinationerna av placeringsformer inom samma placeringskedja*

Placeringsformer	Andel i procent av samtliga placeringskedjor
HVB / Eget hem	17
Jourhem / Eget hem	10
Familjehem / Eget hem	8
Eget hem	4
Sis / Eget hem	4
Jourhem / Familjehem / Eget hem	3
Sis / HVB / Eget hem	3
HVB / Sis / Eget hem	2
Familjehem / HVB / Eget hem	2
Jourhem / HVB / Eget hem	2

Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga
 *Placeringskedjor som innefattar placering i det egna hemmet under 2020

Som framgår av tabell 3 var det vanligt med *en* placeringsform innan LVU i det egna hemmet. Kombinationen HVB / LVU i det egna hemmet var vanligast, motsvarande 17 procent. I 2–3 procent av fallen förekom kombinationer bestående av *två* olika placeringsformer som föregick placeringen i det egna hemmet, exempelvis SiS / HVB / Eget hem, vilket innebär en övergång från en låst eller låsbar form av institutionsvård, via en öppnare sådan i form av HVB, till en placering i eget hem.

De tio vanligaste kombinationerna av placeringsformerna som framgår av tabellen ovan omfattar dock knappt 54 procent av samtliga kombinationer av sammanlänkade placeringar inom samma LVU-beslut. Det innebär att övriga 46 procent av förekommande placeringskombinationer till stor del rymmer unika kombinationer. Genom att studera samtliga LVU-ärenden som har en pågående placering enligt LVU i hemmet under 2020 framträder en bild av att det i stor utsträckning alltså handlar om placeringskedjor som kan se helt olika ut från en individ till en annan. Kartläggningen visar att det förekommer att barn och unga som är omhändertagna enligt LVU och vårdas i det egna hemmet kan omplaceras till en placering utanför hemmet, exempelvis ett HVB, för att sedan åter vårdas enligt LVU i hemmet samt att omplaceringar till och från det egna hemmet kan ske vid upprepade tillfällen under placeringstiden.

Under år 2020 placerades cirka fem procent, 41 barn och unga, varav 26 pojkar och 15 flickor, i det egna hemmet fler än en gång inom ramen för ett och samma ursprungligt beslut om tvångsvård. Exempel på detta förekom i nästan alla län. Tänkbara förklaringar till upprepade omplaceringar till och från det egna hemmet beskrivs närmare i kapitlet *Om LVU i det egna hemmet baserat på intervjustudie*.

Av tabellen framgår även att LVU i det egna hemmet användes som den enda formen av placering i fyra procent av fallen. Enbart LVU-placering i hemmet torde framförallt ha skett i samband med ett tvångsingripande mot bakgrund av missförhållanden i den ena förälderns hem och genom en placering hos den andra föräldern, vilket styrks av genomförda intervjuer med representanter från socialtjänsten.

Om LVU i det egna hemmet baserat på intervjustudie

I detta kapitel redogörs för uppfattningar om och erfarenheter av LVU i det egna hemmet baserat på intervjuer med representanter för socialtjänsten. (se kapitel *Uppdragets genomförande*.) Frågeställningar som besvarats av intervjupersonerna rör bland annat tillämpning av bestämmelsen som rör LVU i det egna hemmet, samt upplevda möjligheter respektive utmaningar med den.

Syfte med LVU i det egna hemmet

På frågan om syftet med socialtjänstens arbete med LVU i det egna hemmet svarar intervjupersonerna att det varierar beroende på anledningen till LVU-vården och den placeringsform som barnet eller ungdomen hade närmast innan placeringen i hemmet. Ett syfte kan bland annat vara att barnet eller ungdomen ska kunna återförenas med sina föräldrar i hemmet, samtidigt som socialtjänsten har fortsatt insyn och möjlighet att snabbt omplacera ifrån hemmet om vården i hemmet inte fungerar som planerat.

Syftet är att kunna flytta hem barnet men fortfarande ha kontroll och möjlighet att ingripa om det inte fungerar och att utvärdera hur det fungerar i hemmiljön. Och se till att det hinner bli stabilt över tid.

Av intervjumaterialet framgår således att socialtjänsten använder LVU i det egna hemmet i ärenden där bedömningen är att det finns ett fortsatt behov av stöd och kontroll.

Det vore ju farligt med LVU i hemmet om vi tänkte att alla placeringar ska utmynnas i LVU i hemmet. Då är vi farligt ute. Jag tänker att det ska vara som ett stöd. När vi tänker återförening så är det som ett stöd, en kontroll. Stöd för oss i socialtjänsten, att våga lita på bedömningarna som vi gjort och våga lita på vårdnadshavarna, att de faktiskt är där de är. Och en trygghet för dem. Att vi finns där i bilden när vi flyttar hem barnet, att vi inte försvinner. Det är många dynamiker som sätter igång när barnet flyttar hem. Det är inte bara föräldrarna, det ska fungera mellan olika familjemedlemmar, syskon osv.

Det handlar om att se till att situationen hinner bli stabil över tid och att skapa en varaktig förändring. Vidare uppges LVU i det egna hemmet tillämpas utifrån återförenings- och normaliseringsprincipen samt principen om barnets bästa, vilket nedan citat sätter ord på;

En tro och förhoppning om att man utvecklas mycket bättre i sin egen familj än vad man gör på ett behandlingshem med de smittoeffekter som finns både på HVB och SiS. Familjen är ofta det starkaste bandet man har.

Syftet med LVU i hemmet för familjehemsplacerade barn är annorlunda. Då är syftet att under en period säkerställa barnets situation i hemmet.

Något som lyfts återkommande av intervjupersonerna, med hänvisning till egna erfarenheter och forskning om den sociala barn- och ungdomsvården, är även uppfattningen att tvångsplaceringar utanför hemmet inte alltid fungerar eller är till barnets bästa. Detta förefaller vara en extern faktor som inverkar på socialtjänstens överväganden inför och tillämpning av LVU i det egna hemmet.

Vi vet att en placering inte alltid är bästa lösningen, tvärtom kan det ibland stjälpa ungdomen. [...] Många gånger behöver vi lyssna på våra ungdomars önskemål, för i slutändan är ju vården för dem. Om jag märker att de är på en placering där de inte tar till sig vården utan det blir mer att jag lagrar dem där, då är det viktigt att man har en regelbunden kontakt och följer upp målen mycket. Jag vet inte om ni känner till att det händer mycket på HVB-hem och SiS? Det är inte alltid det bästa.

Exempel på socialtjänstens tillämpning av LVU i det egna hemmet

Av intervjuerna framkommer att LVU i hemmet framförallt tillämpas av socialtjänsten i slutskedet av en tids tvångsplacering utanför det egna hemmet. I några intervjuer beskrivs att placeringen i hemmet använts som en del i en större säkerhetsplanering för att trygga vården av och behålla uppsikt över barnen även efter hemflytt.

Socialtjänsten dokumenterar målen och planeringen som har gjorts tillsammans med barn, unga och vårdnadshavare i en vård- respektive genomförandeplan. Vikten av tydligt formulerade mål framhålls som gör det möjligt att avgöra när de är uppfyllda och tvångsvården kan avslutas.

Av intervjuerna framgår att själva platsen som i praktiken utgör *det egna hemmet* kan skilja sig åt och bland annat omfatta en placering hemma hos föräldrarna eller hos den ena föräldern/vårdnadshavaren. Andra beskrivningar av vad som kan utgöra *det egna hemmet* är bland annat en lägenhet som den ena föräldern hyr av kommunen eller vistelse tillsammans med en förälder på HVB eller på en hemlig vistelseort.⁶⁴

Det framkommer att barnet eller den unge i vissa fall har omhändertagits med stöd av LVU och att socialnämnden har bedömt att barnet kan bo hos, eller placeras tillsammans med den ena föräldern, och därmed placerat barnet där utan annan föregående placering. Detta utifrån bedömning att det fanns brister i omsorgen hos den andra föräldern och en sådan lösning ansågs vara den bästa för barnet. Framför allt när det gäller mindre barn förefaller en placering direkt i hemmet oftast ha handlat om ärenden som omfattas av någon form av våldsproblematik. I dessa fall kan det ha handlat om att socialtjänsten gjort bedömningen att barnet behöver skydd från den ena föräldern, som

⁶⁴ Det bör noteras att olika former av insatser eller boendelösningar kan ha olika innehåll i olika kommuner trots samma namn.

exempelvis utövat våld mot barnet eller andra personer i barnets närhet, samt med bedömningen att den andra föräldern/vårdnadshavaren kan tillgodose barnets behov.

Socialtjänsten anser att det finns fördelar med en sådan placering då barnet får möjlighet att stanna med sin andra förälder, samt slipper uppbrott från skola och sociala sammanhang som en placering utanför hemmet hade kunnat innebära. Möjligheten att placera barnet hos den ena föräldern ökar således förutsättningarna för att skapa stabilitet och trygghet i barnets liv. Vidare framkommer av intervjuerna att ett sådant placeringsbeslut, med stöd av LVU hos en av föräldrarna, i sin tur kan motverka att den förälder som barnet placerats hos inte går tillbaka till en relation som präglats av exempelvis våld eller missbruk, eftersom det skulle innebära att barnen behöver placeras någon annanstans. Registerdata antyder dock att det rör sig om en liten andel där eget hem utgör den enda formen av placering, se tabell 3.

Kontextuella och organisatoriska påverkansfaktorer

Intervjupersonerna lyfter fram en rad faktorer som enligt deras uppfattning har inverkan på arbetet med att placera i det egna hemmet. Exempel på sådana faktorer är kompetens och organisationskultur inom den egna verksamheten, tillgängliga resurser samt den inställning till tvångsvård i det egna hemmet som politiskt tillsatta i den beslutande socialnämnden och allmänheten har.

Vidare framkom av intervjuerna att det i många fall saknats skriftliga rutiner eller riktlinjer för tillämpningen av LVU i egna hemmet. Några svarade att de utgått från övergripande rutiner eller riktlinjer som gäller för placeringar i allmänhet och andra vittnade om att det funnits muntliga riktlinjer. I de fall rutiner eller riktlinjer använts i någon form har dessa handlat om exempelvis bedömnings- och beslutsprocesser eller kring omfattning och utformning av insatser. I något fall var bedömningen att överenskomna rutiner inte var möjliga i och med att det krävs individuell planering för varje enskilt ärende.

Några kommuner hade kommunala riktlinjer i vilka tillämpning av LVU i det egna hemmet berörs. Av vissa riktlinjer har det uttryckligen framgått att 11 § andra stycket LVU ska tillämpas restriktivt, med försiktighet eller inte alls i vissa specifika typer av ärenden eller för specifika målgrupper.

Intervjustudien synliggör även vissa skillnader i tillämpning baserat på organisatoriska påverkansfaktorer. Exempelvis kan det förekomma olika förhållningssätt till att arbeta med LVU i det egna hemmet baserat på tidigare erfarenheter, både bland enskilda socialsekreterare och mellan olika enheter och socialtjänstförvaltningar. Tidigare erfarenheter av genomförandet av LVU i det egna hemmet uppges med andra ord spela roll för användandet av bestämmelsen. En intervjuperson förklarar så här.

Om man har gjort en väldigt lyckad placering i hemmet så är man mer benägen att göra det. Om man är i en organisation som inte har gjort det eller inte har positiva erfarenheter så är man mindre benägen.

Även eventuella risker som är förknippade med att barnet eller den unga är placerad utanför det egna hemmet vägs in.

Blir man placerad på grund av kriminalitet och missbruk och blir placerad tillsammans med många andra med kriminalitet och missbruk så kan också det nätverket utökas och det vill vi inte. Och forskningen säger också att ungdomar som placeras löper ökad risk på många olika områden. Så det är klart att vi vill hålla placeringarna korta – om det går.

Att LVU i hemmet kan utgöra minskade kostnader för kommunen i förhållande till en placering utanför hemmet, exempelvis på HVB, har i några intervjuer lyfts som en faktor som kan inverka på tillämpningen av LVU i det egna hemmet. Det bör dock framhållas att samtliga intervjupersoner betonar att det samtidigt måste anses vara en vinst för det enskilda barnet, med återförening med föräldrarna och kortare placeringstider utanför det egna hemmet.

En annan anledning är organisatorisk, vi har en hållning på kommunen att vi inte vill ha långa placeringar. Kan finnas en ekonomi i det, men också att vi ska kunna jobba mer på hemmaplan.

De förtroendevalda i socialnämnden fattar beslut om placeringar enligt 11 § andra stycket LVU.⁶⁵ Av intervjuerna framkommer att inställningen till LVU i det egna hemmet varierar bland de förtroendevalda. I vissa kommuner uppfattas de förtroendevalda vara relativt öppna för placeringar enligt LVU i det egna hemmet. I några fall är uppfattningen att uppmärksamheten i media kring ärenden som omfattat LVU i det egna hemmet i den egna kommunen, lett till krav uppifrån om att bestämmelsen ska användas restriktivt eller inte alls.

Placering i det egna hemmet kan förekomma flera gånger inom ett och samma LVU-beslut

Uppfattningarna och erfarenheterna av att aktualisera LVU i det egna hemmet flera gånger inom ramen för ett och samma beslut om LVU skiljer sig åt i kommunerna. En av de kommuner som deltog i intervjustudien tillämpar medvetet upprepade omplaceringar till och från det egna hemmet inom ramen för ett LVU-beslut när det gäller unga som tvångsvårdas med anledning av eget riskfyllt beteende. Även andra tillfrågade kommuner menar att en tillämpning av korta placeringar utanför hemmet, varvade med LVU i det egna hemmet, bidrar till positiva resultat på sikt. Så här uttrycker några intervjupersoner som använt LVU i det egna hemmet vid flera tillfällen inom samma LVU-beslut.

Det kan hända att det blir ett sammanbrott i hemmet, till exempel på grund av missbruk och då behövs en kort placering igen. Det kan finnas småsystem i hemmet som gör att det inte fungerar eller det kan vara föräldrar

⁶⁵ Beslut om att den unge får vistas i sitt eget hem under vårdtiden (11 § andra stycket LVU) är ett sådant beslut som ska fattas av socialnämnden och som bara får delegeras åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden, se 10 kap. 4 § SoL. Om nämndens beslut enligt 11 § andra stycket LVU inte kan avvaktas, finns en kompletterande beslutanderätt för nämndens ordförande eller för annan ledamot som nämnden har förordnat, se 11 § tredje stycket LVU.

som inte klarar av det. Vi provar hellre ett par korta placeringar med målet att kunna ha LVU i hemmet igen [...]

Ibland har vi haft flera omplaceringar och man har testat olika placeringar, man har varit på SiS och på HVB, och det har funkat eller inte funkat. När det är dags att testa hemma så kanske det inte funkar och då får man flytta tillbaka. Det kan bli lite fram och tillbaka. Det är ju [till hemmet] de ska. Målet är ju inte att de ska vara på SiS.

Socialtjänstens överväganden inför LVU i det egna hemmet

Detta avsnitt fokuserar på aspekter som intervjupersonerna har lyft i diskussionen om socialtjänstens överväganden inför LVU i det egna hemmet. Här omfattas vilka behov det kan handla om, överväga tidpunkt för placering i hemmet och om förutsättningar för LVU i det egna hemmet finns eller inte samt planera för hur vård på hemmaplan ska utformas.

Behov som vägs in i socialtjänstens bedömning

Noggrann planering beskrivs generellt som en viktig del av arbetet med LVU i det egna hemmet. På frågan om vilka behov som behöver tillgodoses i de fall socialtjänsten överväger LVU i det egna hemmet blir svaret att det i första hand är barnets eller den unges behov som är i fokus, men att hänsyn behöver tas till även föräldrars behov. Frågor som socialtjänsten behöver ta ställning till och hantera är bland annat vilka eventuella risker som finns i och med barnet flyttar tillbaka hem och den fortsatta vården övergår till att genomföras i det egna hemmet, vilket stöd som behövs på hemmaplan och vad personer i barnets nätverk, barnet självt och socialtjänsten behöver göra för att det ska fungera.

De förutsättningar som finns för att ge tillräckligt stöd på hemmaplan behöver sättas i relation till barnets eller den unges vårdbehov. I de fall LVU i det egna hemmet övervägs som en "utslussning" efter en tids placering på exempelvis HVB beskrivs att vårdbehovet behöver ha minskat betydligt, men inte i den grad att tvångsvård inte längre är nödvändig. Även andra behov som barnet eller den unga har behöver vägas in, såsom vikten av att komma tillbaka till sin hemmiljö eller behov av närhet till sina föräldrar. I många fall handlar det om att försöka förutse om föräldrarna har förmåga att tillgodose de behov som barnet eller den unga har, med eller utan stöd utifrån. I vissa fall kan stödbehoven vara kopplade till föräldrarna, såsom behov av ekonomiskt bistånd, skuldsanering, boende och behandlingsinsatser till våldsutövare.

Av intervjuerna framgår att LVU i hemmet kan utgöra en del i socialtjänstens arbete för att få till stånd en varaktig förändring och för att få barnet eller familjen motiverade till att medverka.

Kom igen nu, var vill du vara, du vill väl inte vara placerad – Nej, jag vill ju vara hemma.

Huruvida barnet/den unge och föräldrarna är initiativtagande till LVU i det egna hemmet framställs i intervjuerna som ett uttryck för deras delaktighet i vården. Exempelvis beskriver en intervjuperson att de unga efterfrågar LVU i hemmet efter att ha läst om detta på nätet eller känner någon som varit placerad i hemmet. En del unga beskrivs kunna vädja om att få LVU i det egna hemmet och vissa föräldrar beskrivs som pålästa och drivande. Men sammantaget ser det olika ut och familjemedlemmars motivation kan skifta.

Olika från fall till fall. Ibland är det föräldrarna som är drivande men föräldrarna är också väldigt ofta tröttkörda, närmast utmattade initialt i en placering. Då vill de helst inte prata om att börja om på hemmaplan.

Att välja rätt tidpunkt utgör en del i socialtjänstens överväganden inför LVU i det egna hemmet. För socialtjänstens del handlar det om att bedöma när barnet eller den unge samt föräldrar är redo att återförenas som en familj med gemensam vardag. Aspekter som vägs in i bedömningen omfattar bland annat om vården har utvecklats i en positiv riktning, kvarvarande vårdbehov och förutsättningar att tillgodose behoven genom en placering i hemmet. Intervjupersonerna lyfter även fram att de använder erfarenhetsbaserad kunskap, som i vissa fall kan benämnas som ”magkänsla”. Överväganden görs i dialog med bland annat barn/unga (där hänsyn tas till barnens ålder), föräldrar, kollegor och chefer. Vidare framgår av intervjuerna att även socialtjänsten behöver känna sig redo för att börja överväga huruvida en placering i hemmet är möjlig att genomföra.

Utgångspunkten är att det ska vara goda förutsättningar för LVU i det egna hemmet innan vi kommer dit.

Överväganden kring lämplig tidpunkt för att placeringen ska övergå till LVU i det egna hemmet beskrivs som en svår uppgift.

Det är svårt att veta i förväg om det är för tidigt eller inte.

I vissa fall kan det handla om att en placering i det egna hemmet bedöms som ”det minst dåliga” eller ”det minst riskfyllda” alternativet som socialtjänsten har att välja bland. Det kan exempelvis handla om barn och unga med stora svårigheter till följd av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) som får mellanlanda i det egna hemmet i väntan på att socialtjänsten hittar en ny placering. Bland annat anges svårigheten med att hitta familjehemsplaceringar som förklaring till detta. Överväganden i den här typen av ärenden har beskrivits av intervjupersonerna som ohyggligt svåra.

Förutsättningar som behöver finnas på plats

Orsaken till det ursprungliga beslutet om vård enligt LVU har betydelse för socialtjänstens bedömningar av vilka förutsättningar som finns för att låta vården ske i det egna hemmet. Av förklarliga skäl är det föräldrar, deras förändringsprocess och mottaglighet till fortsatt stöd, som är i fokus i de fall

LVU inletts med anledning av 2 § LVU, de så kallade miljöfallen. Intervju-personerna betonar betydelsen av skydd och att det måste vara tryggt för barnet att flytta hem. På motsvarande sätt är det en bedömning av barns och ungas egna vårdbehov som i första hand hamnar i fokus i de fall då den unges egna beteende föranlett beslutet om vård enligt LVU, de så kallade beteendefallen enligt 3 § LVU. Oavsett anledning till vården omfattar ett övervägande och/eller en planering inför LVU i det egna hemmet en rad aktiviteter, som att socialtjänsten håller samtal med olika aktörer, inom och utanför den egna förvaltningen, initierar möten samt gör hembesök. I många fall ingår samverkan med olika aktörer, exempelvis skolpersonal och polis.

Jag som ansvarig barnsekreterare sitter ju inte på min kammare och bestämmer detta och tar det med min chef och så gör vi ett LVU i hemmet. Utan det börjar i regel med en känsla av att det här skulle kunna fungera, och då lyfter vi det i vår teamsgrupp. Att jag tänker att det skulle kunna fungera med ett LVU i hemmet till exempel. Det kan komma så också, det behöver inte komma från en förälder som ber om att LVU-vården ska upphöra. För utvecklingsprocessen hos föräldern den har ju vi bäst koll på, barnsekreterarna. Men sen kan vi ju också vara färgade av andra saker. Så då behöver man ha chefernas och kollegornas input, att vi diskuterar det. Att ”då kanske du ska titta på det här och det här först”. Ja okej, då gör jag det, då går jag tillbaka i mitt arbete och tittar på det och sen känner vi att vi har ännu mer kött på benen. Det är inte a, b och c utan det är verkligen flytande, man jobbar med känslor och bedömningar som sen utmynnar i faktiska beslut.

Startpunkten för planeringen av LVU i det egna hemmet beskrivs kunna variera beroende på typ av ärende och lokala arbetssätt. Av några intervjuer framgår att dialoger om hur placeringen ska kunna övergå till LVU i det egna hemmet och därefter avslutas, påbörjas redan i samband med att beslut om vård enligt LVU fattas och en placering utanför hemmet inleds. Av andra framgår att LVU i det egna hemmet används enbart i utslussningsfasen och att en planering för att låta barnet eller den unge visas i det egna hemmet påbörjas sex månader innan LVU i det egna hemmet är tänkt att aktualiseras, för att alla berörda ska kunna förbereda sig.

LVU i det egna hemmet beskrivs som en resurskrävande åtgärd vars planering kräver extra resurser, till exempel i form av tid för socialsekreterarna.

När vi tar ställning för LVU i hemmet så tar vi ställning till att det kostar tid för barnsekreteraren och då måste man bortprioritera annat för att lägga tid på det för den processen är ohyggligt viktig.

Som nämnts tidigare brukar en förutsättning för socialtjänstens överväganden och planeringen inför LVU i det egna hemmet vara att målen i vårdplanen börjar uppfyllas och att det ses som möjligt att det ska komma att fungera med en placering på hemmaplan. Utifrån dessa förutsättningar diskuteras mål med en placering i det egna hemmet i samverkan med alla berörda, i första

hand barnet/den unge och föräldrar. Delaktighet beskrivs som en förutsättning för att LVU i det egna hemmet ska gå att genomföra.

Placering i hemmet som ett sätt att hantera oförutsedda händelser

Även om utgångspunkten är att ett beslut om tvångsvård i det egna hemmet generellt sett behöver planeras noggrant och i god tid innan det är dags för en hemflytt vittnar intervjuerna om att LVU i hemmet i vissa fall tillämpats som ett sätt att hantera oförutsedda händelser som krävt ett skyndsamt agerande, inklusive snabbare planering. Exempel på situationer där socialtjänsten med kort varsel kan behöva överväga en placering i hemmet är bland annat:

- Placering i det egna hemmet som ett sätt att lösa en akut situation, exempelvis om en institution eller ett HVB behöver stänga eller ett familjehem som vill avsluta en placering med omedelbar verkan.
- Socialtjänsten får kännedom om att det placerade barnet eller den unge far illa på sin placering
- Den unge vägrar åka tillbaka till institutionen efter att ha avvikit därifrån alternativt efter en permission.

Ett exempel som återfinns i intervjumaterialet är när en ung person har avvikit från en institutionsplacering och vägrar att åter infinna sig där men som fortsätter hålla kontakt med sin socialsekreterare. Efter en viss tid erbjuds den unge en kortvarig placering enligt LVU i det egna hemmet i väntan på att socialtjänsten hittar en annan placeringsform som den placerade ungdomen kunde känna sig mer trygg med. Intervjupersonen motiverar bland annat beslutet med att detta blev ett sätt att skydda den unge från de risker som en rymning kan innebära. Även i andra fall, till exempel när en placering utanför det egna hemmet havererat av någon anledning, framkommer att socialtjänsten börjat överväga ifall en placering i hemmet med kompletterande stöd på hemmaplan skulle kunna vara en bättre lösning för barnet eller ungdomen än en ny placering utanför hemmet.

Som har beskrivits ovan kan en LVU-placering av barnet hos den ena föräldern även bli aktuell mot bakgrund av missförhållanden i den andra förälderns hem, exempelvis mot bakgrund av att våld har utövats.

Socialtjänstens överväganden under tiden LVU i det egna hemmet pågår

I detta avsnitt ligger fokus på aspekter som intervjupersonerna lyfter fram som betydelsefulla för de överväganden som görs under tiden som LVU i det egna hemmet pågår, vilka behov som styr och vad som krävs från socialtjänsten, barnet/den unge, familjen och övriga för att få det att fungera.

Noggrann uppföljning behövs

Intervjuerna vittnar om att socialtjänstens sätt att följa upp LVU i det egna hemmet varierar och att det beror på flera olika skäl. Dels handlar det om när i tid som uppföljningen görs, det vill säga om det är i ett inledande skede då

det ofta är tätare kontakt mellan handläggare familj och uppdragstagare till skillnad från om det är i slutskedet då uppföljning och kontakt glesats ut. Det är också olika beroende på intensiteten i de insatser som har skjutits till. Många av intervjupersonerna lyfter att de följer upp barn och unga som placerats med LVU i det egna hemmet oftare än barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet. Flertalet beskriver att man har en tät kontakt med både föräldrar och barn, ibland flera gånger i veckan samt mycket samarbete med öppenvården. Kontakter med skolan har också beskrivits som vanliga vid uppföljningen. Även barnens ålder har lyfts som anledning till att det skiljer sig åt, vilket följande citat belyser.

Det är socialsekreteraren tillsammans med de resurser som är inne som har uppföljningsansvar. Det kan se olika ut utifrån vår egen oro, om det är yngre barn så vill man träffa dem ofta, är det äldre barn kanske man inte är lika orolig utan då har man kanske glesare uppföljningar.

Att förtroendevalda i vissa kommuner vill ha en extra rapport från socialtjänsten om hur placeringen i det egna hemmet fortgår, framgår av ett par intervjuer. En sådan rapport kan komma att efterfrågas efter en till tre månader och syftar till att ge extra information för att förtroendevalda politikerna i nämnden ska kunna känna sig trygga med det beslut som har fattats.

Det går inte alltid som planerat

Planeringen är inte alltid lätt att realisera i praktiken, vilket framgår av intervjuerna.

Det kan hända att planeringen inte blir så som man hade tänkt sig från allra första början när man är där i vardagen.

Erfarenheten från flera intervjupersoner tycks vara att barn, unga och föräldrar kan gå med på socialtjänstens förslag om stöd och behandling under planeringen men ändra sig när barnet eller ungdomen kommer hem. Det kan finnas olika anledningar till det.

Barn och föräldrar kan initialt gå med på mycket för att få möjligheten till att komma hem men sen så kan det ändå haverera.

Att det är lätt för barnet och/eller familjen att falla tillbaka i tidigare mönster tycks vara en erfarenhet som många intervjupersoner delar gällande unga som bedöms ha gjort framsteg i vården men återvänder till samma miljö där anledningen till LVU-vård en gång uppstod. I detta sammanhang lyfts vikten av kontinuerlig uppföljning från socialtjänstens sida för att kunna upptäcka svårigheter och agera, exempelvis genom att inleda motivationsarbete och justera vårdplanen.

Både ungdomar och familjer kan vara förvånade över hur mycket arbete det innebär att ta emot insatser på hemmaplan jämfört med på institut-

ionen. Det är en väldigt avskalad miljö, där finns inte så många utmaningar. En del är inte beredda, där behöver man stanna upp och prata om flera gånger så att man är överens och alla är delaktiga. För det blir tråkigt sen om de flyttar hem och inte vill. För ibland är längtan hem så stark att de har varit väldigt drivna, de har varit klara med arbetet innan vi hunnit tänka det än. Då får man lyssna men dra i bromsen och se till att man är överens.

När en placering avslutas på ett sätt som avviker från den tidigare gjorda planeringen brukar det benämnas som ett *sammanbrott*. Av intervjuerna framträder två olika inställningar till sådana sammanbrott av den tilltänkta vården vid placeringen i det egna hemmet. I den ena beskrivs sammanbrott i termer av misslyckanden och som något som socialtjänsten absolut vill undvika. Den andra lyfter fram att sammanbrott kan bidra till lärande och till att nästföljande placering blir mer hållbar.

Lärdom för ungdomen att det kanske inte är så lätt om det havererar. Då kan man använda det vid nästa försök. Vad var det som inte fungerade förra gången? Vad kan vi göra annorlunda denna gång?

Stöd och behandling i samband med LVU i det egna hemmet

Intervjuresultaten ger en samstämmig bild av att det är viktigt med öppenvårdsinsatser under tiden som barnet eller ungdomen visats med stöd av LVU i det egna hemmet. En placering i hemmet bedöms inte kunna tillämpas utan kompletterande insatser och förmågan att kunna ta emot insatser beskrivs som en förutsättning för att överhuvudtaget kunna föreslå att tvångsvården genomförs i det egna hemmet.

Dock förekommer skilda uppfattningar om stöd och behandlingsinsatsernas omfattning. Vissa menar att behovet av stöd eller behandling inte får vara för omfattande. Andra talar i termer av intensivt stöd.

I de fall barnet eller den unge placerats med anledning av omständigheter relaterat till hemmiljön eller föräldrarnas omsorg om barnet enligt 2 § LVU riktas stöd och behandlingsinsatser ofta till föräldrarna, framförallt i form av familjebehandling. Flera av intervjupersonerna beskriver att familjebehandling insatser ges till föräldrarna redan under tiden som barnet är placerat utanför det egna hemmet och som sedan fått fortsätta när placeringen övergått till hemmet.

I vissa fall utgörs stödet av att en tidigare heldygnsplacering i familjehem övergår till en insats i form av kontaktfamilj där barnet eller den unge vistas under vissa avgränsade tider

När det handlar om barn och unga som placerats utifrån omständigheter som kan kopplas till barnet eller den unges egna beteende, med stöd av 3 § LVU, förekommer ofta stödinsatser både till barnet eller den unge och till föräldrarna. Stödet kan även i dessa fall utgöras av familjebehandling men även stöd i form av enskilda samtal. En insats i form av kontaktperson eller

coaching direkt till ungdomen förekommer också. Om ungdomen varit omhändertagen på grund av missbruk nämner flera av kommunerna att alkohol- och drogkontroller kan utgöra ett stöd samt att olika behandlingsmodeller för missbruk förekommer. I de fall problematiken varit kopplad till kriminalitet kan i vissa fall en stödsats i form av sociala insatsgrupper (SIG) fortgå även när vården övergått till en placering i det egna hemmet.

När våld inom familjen legat till grund för placeringen beskriver en del kommuner att de kan erbjuda barnskyddsteam som arbetar med säkerhetsplaneringar med hjälp av Signs of safety⁶⁶ och familjebehandlande insatser. Några kommuner beskriver behov av intensiv familjebehandling som även kan involvera kommunens skyddsteam eller särskilda behandlingsinsatser, exempelvis via föräldraverksamheten som jobbar med våldsutövaren och barnverksamheten som jobbar med barnens upplevelser.

I de fall det finns behov av stöd från både socialtjänst och hälso- och sjukvård kan stöd erbjudas i form av samverkansmöten och en samordnad individuell plan (SIP). Exempel på insatser som kan bli aktuella är psykiatriskt stöd eller behandling, habilitering med stöd av lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller stöd för missbruks- eller beroendeproblematik via Minimaria. Det rör sig således om behov av insatser och åtgärder som gör sig gällande i ärenden inom den sociala barn- och ungdomsvården generellt sett och som alltså även kan bli aktuella i samband med en tvångsplacering i det egna hemmet.

På samma sätt som att ett övervägande och en planering inför LVU i det egna hemmet är resurskrävande för socialsekreterarna beskrivs även uppföljningen av barnets eller den unges situation vid tvångsvård i det egna hemmet ta mycket tid och resurser i anspråk. Exempelvis kan socialsekreterare behöva hjälpa till med kontakter med skolan och vården eller delta på samverkansmöten.

Utbudet av öppna insatser i samband med tvångsvård i det egna hemmet varierar

Som beskrivits ovan kan de stöd och behandlingsinsatser som socialtjänsten beviljar se olika ut, dels då de individuella behoven styr valet av insatser, dels då utbudet av insatser som kommunerna har att erbjuda kan variera.

Några av de större kommunerna beskriver en mer utbyggd egen öppenvård, medan de mindre kommunerna beskriver mer begränsade resurser.

Några kommuner säger sig kunna erbjuda insatser på kvällar och helger samt har beredskap dygnet runt för de familjer som de jobbar med, akuta insatser i form av stödsamtal samt även planerade insatser kvällstid, till exempel fritidsaktiviteter. Vidare kan vissa kommuner erbjuda ett smörgåsbord av öppenvårdsinsatser, exempelvis individuella föräldrautbildningar, samspelsbehandlingar och relationsskapande stöd- och behandlingsinsatser. Så här beskriver en intervjuperson.

⁶⁶ Signs of safety är en modell för utredning och uppföljning av barns trygghet och säkerhet som är hämtad från Australien och som används vid flera av socialtjänstens barn- och ungdomsenheter i Sverige. Information hämtad från SBU: <https://www.sbu.se/pubreader/pdfview/display/92385?browserprint=1&lang=sv>

Vi har en stor öppenvårdsenhet i kommunen som är väldigt flexibla och anpassar sig efter de behov som finns. Man har t.ex. ungdomsbehandlare som har kontakt varje dag, kanske flera timmar, med en ungdom. Man ordnar praktikplats eller sysselsättning om det behövs. Föräldrar får stöd från familjebehandlare. Och det finns en samordnare i det. Som ett paketkoncept. Det kan också finnas mer traditionella familjestödjande insatser, som samtal en gång i veckan där familjen kommer tillsammans allihopa eller bara föräldrar. Lämna drogprov om det behövs, det finns det här programmet rePULSE eller HAP återfallsprevention, beroende på vad det finns för behov hos den unge.

Andra menar att motsvarande möjligheter saknas och beskriver den egna kommunens öppenvård som begränsad. Flera intervjupersoner beskriver svårigheter när det gäller att tillgodose behov av stöd och behandling till barn och unga med NPF samt barn och unga med självskadebeteende. Det kan bland annat handla om föräldrars begränsningar i att hantera NPF eller uppfattningar om att öppenvården i vissa fall har bristande kompetens att behandla självskadebeteende.

Socialtjänstens överväganden inför beslut om att låta LVU i det egna hemmet upphöra

I detta avsnitt ligger fokus på de överväganden och ställningstaganden som socialtjänsten gör inför att ett beslut om LVU i det egna hemmet ska upphöra. Som beskrivits ovan saknas specifika bestämmelser om hur lång tid en placering enligt LVU i hemmet bör omfatta. Vid de intervjuer med representanter från socialtjänsten som genomförts inom ramen för Socialstyrelsens kartläggning lyftes bland annat följande dimensioner fram:

- *Grunder för LVU.* Vilka var skälen till att socialtjänsten placerade enligt LVU och har dessa åtgärdats?
- *Mål.* Är målen i vård- och genomförandeplanen uppfyllda? Vikten av att ha specificerade mål så att man vet när man har uppnått dem lyftes i diskussionen.
- *Hur har placeringen fungerat?* Har placeringen i det egna hemmet fungerat som det var tänkt, att det inte kommit in orosanmälningar, brottsmisstankar eller positiva drogtestar?
- *Finns behov av fortsatt stöd?* Ska man fortsätta med frivilliga insatser enligt SoL eller ska vård upphöra helt (om det saknas grund för LVU)? Här ingår att bedöma tillförlitligheten i samtycket till eventuella vidare insatser.

När vård med stöd av LVU inte längre behövs, ska socialnämnden besluta att vården ska upphöra (se kapitel *Förutsättningar för vård enligt LVU*). Bedömningar och beslut om upphörande av LVU i det egna hemmet omfattas därmed av samma regler som upphörande av vård enligt LVU i övrigt. Att bedöma när LVU i det egna hemmet kan avslutas har i intervjuerna dock

beskrivits som svårt. Det bedöms kunna vara stressande för familjen att leva med ett beslut om LVU i det egna hemmet och det bör därmed inte kvarstå längre tid än nödvändigt.

När man ser att den planering som man gjort har uppnått sitt syfte. Det har varit stabilt tillräckligt länge. Det är svåra bedömningar. Hur länge tillräckligt länge är, är olika i olika ärenden. Beroendes på hur problematiken ser ut.

Vad händer efter LVU i det egna hemmet?

En placering enligt LVU i det egna hemmet, kan avslutas med eller utan fortsatta frivilliga insatser enligt SoL alternativt fortsätta genom att barnet eller ungdomen omplaceras till en vårdform utanför hemmet. Av intervjuerna framkommer att en del kommuner erbjudit fortsatt kontakt med socialtjänsten efter att tvångsvården har upphört, medan andra inte gjort det.⁶⁷ Intervjusvaren visar också att det hänt att vård enligt LVU har kommit att avslutas utifrån bedömningen att varken placering utanför hemmet eller LVU i det egna hemmet visat sig fungera. Vidare finns exempel på att socialtjänsten fått ingripa med ett nytt omedelbart omhändertagande enligt LVU med placering utanför hemmet några månader efter det att LVU i det egna hemmet avslutats utan fortsatt placering.

⁶⁷ Intervjustudien genomfördes innan ikraftträdandet av den nya bestämmelsen om socialnämndens uppföljningsskyldighet när vård enligt LVU upphör, den så kallade Lex lilla hjärtat. Skyldigheten gäller oavsett om vård enligt LVU genomförts på grund av bristande förhållandena i hemmet eller den unges eget beteende. Vidare omfattar uppföljningsskyldigheten barn och unga som under vårdtiden har varit placerade i ett enskilt hem, HVB, stödboende, särskilt ungdomshem eller i sitt eget hem samt oavsett samtycke från vårdnadshavaren och barnet. Se prop. 2021/22:178 s. 112.

Möjligheter och utmaningar med LVU i det egna hemmet

I detta kapitel beskrivs LVU i det egna hemmet utifrån socialtjänstens erfarenheter och upplevelser av att arbeta enligt bestämmelsen med fokus på möjligheter respektive utmaningar.

Socialtjänstens upplevda möjligheter med LVU i hemmet

Placering enligt LVU i det egna hemmet uppfattas av intervjupersonerna som ett tänkbart sätt att tillmötesgå barn och vårdnadshavares önskan om att bo tillsammans, med viss bibehållen kontroll ifall situationen inte skulle hålla. LVU i det egna hemmet upplevs också på olika sätt kunna främja en gynnsam utveckling för barnet och familjen. Flera av intervjupersonerna betraktar LVU i det egna hemmet som ett bra verktyg för att ge stöd till LVU-placerade barn och unga och deras familjer.

Barnen får en möjlighet att återgå till sin naturliga miljö. Närhet till nätverk och skola. Det finns många vinster [...]

Socialtjänsten uppfattar att målgruppens inställning till och upplevelser av LVU i det egna hemmet i huvudsak är positiva. Att målgruppen ställer sig positiva till LVU i hemmet ses också, som tidigare nämnts, många gånger som en förutsättning för att en placering av detta slag överhuvudtaget ska kunna bli aktuell. Den generella uppfattningen är att de flesta barn, unga och deras föräldrar vill bo tillsammans och LVU i det egna hemmet upplevs av socialtjänstens representanter som en möjlighet att tillmötesgå familjens önskan om återförening under kontrollerade former, vilket också ligger i linje med återföreningsprincipen. En LVU-placering i det egna hemmet kan ge en känsla av trygghet eftersom det säkrar viss insyn i familjesituationen och med möjlighet till snabb omplacering om det skulle behövas. Dessutom kan det också innebära trygghet för barnet, ungdomen och föräldrarna.

Man får möjlighet att prova. Det är en form av trygghet och säkerhet för barnet. Och kanske för vår egen del också, att tillfredsställa socialsekreterarnas oro. Och föräldrarna, om det är 3 §, att de vet att om barnet börjar om med droger eller kriminalitet så kommer hjälpen direkt. Det blir en trygghet för alla.

Flera intervjupersoner menar att LVU i det egna hemmet av dessa skäl kan möjliggöra en hemflytt tidigare än vad som hade varit görbart om man först hade behövt låta tvångsvården upphöra.

I de fall hemflytten inte fungerar och en omplacering blir nödvändig, medför LVU i det egna hemmet en betydande besparing av såväl arbetstid för socialtjänsten som känslomässiga påfrestningar för familjen. Detta genom att undvika en ny LVU-ansökan, vilket skulle komma att innebära en omfattande arbetsinsats för socialtjänsten och som även kan vara en betungande process att gå igenom för barn och vårdnadshavare.

En annan fördel med LVU i det egna hemmet är att det anses främja en fortsatt positiv utveckling för barnet och barnets familj. Flera intervjupersoner hänvisar till forskning och sina egna erfarenheter som visat att institutions- och familjehemsplaceringar kan vara ofördelaktiga för barns utveckling och det finns en grundläggande uppfattning om att de flesta barn mår bäst av att bo med sina föräldrar. Några intervjupersoner beskriver att LVU i hemmet tycks ha en stärkande och motiverande effekt för både unga och föräldrar och gör att familjer blir mer mottagliga för att ta emot stöd och behandling. Genom att bibehålla LVU en period efter hemflytten säkerställer man att barnen och föräldrarna tar emot det stöd och den behandling som behövs för att de ska kunna bo tillsammans igen.

Jag tycker att det är fördelaktigt, för många ungdomar är ganska motiverade till att flytta hem. Och att det kan vara ett sätt för dem att flytta hem lite tidigare kanske. Det är ju väldigt svårt att känna att man har mandat över sitt eget liv när man är tvångsvårdad. [...] LVU är en väldigt ingripande insats, men det är inte särskilt stelbent.

Att låta en tvångsplacering utanför hemmet övergå till en placering i det egna hemmet uppfattas även kunna främja tillit och samarbete mellan familjen och socialtjänsten. När socialtjänsten medger en hemflytt visar det att det finns en tilltro till barnens, de ungas och föräldrarnas förmågor, vilket i sin tur kan medföra att familjen blir mer positivt inställd till socialtjänsten och det stöd som erbjuds. En socialsekreterare berättar om en familj där barnen tidigare varit rädda för socialtjänsten, men där situationen förbättrades genom LVU i det egna hemmet:

[...] jag var rätt svartmålad i barnens ögon [...] Som socialsekreterare var det jag som stod för besluten och utredningarna, jag träffade dem mycket men kunde inte skapa en allians, kunde inte nå dem på djupet. Det var jobbigt, tyckte jag, oftast finns det någon öppning men de var väldigt rädda för socialtjänsten. Men det blev ändå bättre när det blev LVU i hemmet. Då blev de inte lika stressade av att se mig, jag kunde se det på deras kroppsspråk att de pustade ut lite.

I samma ärende beskrivs att pappan i familjen, i samband med placeringen i hemmet, blev mer villig att prata om utmaningarna i föräldraskapet och att båda föräldrarna sedan ville fortsätta med öppenvårdsinsatser enligt SoL, vilket ledde till att socialtjänsten kunde avsluta vården enligt LVU. Flera intervjupersoner ger liknande beskrivningar av hur LVU i det egna hemmet har möjliggjort allianser och samarbete mellan socialtjänsten och familjerna.

Socialtjänstens upplevda utmaningar med LVU i hemmet

Några av de företrädare för socialtjänsten som medverkat i intervjustudien menar att de endast upplevt fördelar med LVU i det egna hemmet. Andra beskriver arbetet med dessa ärenden som tidvis ansvarstyngt, resurskrävande och präglat av svåra bedömningar.

Det kan finnas en osäkerhet kring placeringens hållbarhet och beslut om LVU i det egna hemmet innebär ofta svåra avvägningar för socialtjänstens handläggare. Socialsekreterare uttrycker att det kan finnas en tveksamhet kring huruvida familjen verkligen är redo för en hemflytt, med den omställning och fortsatt stöd och behandling som krävs. Som nämnts tidigare förekommer att barn placeras med stöd av LVU i hemmet, inte för att det bedöms vara den bästa lösningen, utan för att det utgör det minst dåliga alternativet i en komplex situation, och där socialtjänsten gör bedömningen att en placering i hemmet, utifrån dessa premisser, är det bästa alternativet. Flera intervjupersoner beskriver att det är särskilt i sådana lägen som de kan känna en oro för att placeringen i hemmet inte ska fungera och att de då ska bli tvungna att omplacera barnet eller ungdomen.

En nackdel [med LVU i det egna hemmet] är risken att det inte fungerar och att man står igen på en placering. Det tycker jag är mardrömsscenario för mig. Att man har gett höga förhoppningar om att få bo hemma, med sin egen kudde, i sitt eget rum, och så fungerar det inte. Det tycker jag är det värsta med det, när det sker.

Att bedöma när LVU i hemmet är lämpligt eller inte, upplevs i vissa fall som en utmaning. Vissa intervjupersoner framhåller att det, gällande äldre ungdomar, kan finnas skäl att låta dem testa att flytta hem även när det föreligger viss osäkerhet. Samtidigt kan en återgång till hemmiljön, bostadsområdet och tidigare umgänge innebära en risk för återfall för unga med en bakgrund präglad av kriminalitet eller en missbruks- eller beroendeproblematik. Risker som är förknippade med ungdomens eller barnets hemflytt kan också påverka både föräldrar och syskon. Risken sägs i några fall vara särskilt uttalad i ärenden med kopplingar till gängkriminalitet, eftersom en hemflytt då kan medföra att inte bara ungdomen utan även övrig familj utsätts för hot eller våld. Kommunernas inställning till och kapacitet att hantera problematik av detta slag kan skilja sig åt. Vissa menar att det är socialtjänstens uppgift att stötta upp ungdomen på hemmaplan, att inte återfalla [i kriminalitet och missbruk] i samband med en LVU-placering i det egna hemmet. Andra berättar att de avhåller sig ifrån eller är restriktiva med LVU i det egna hemmet till unga med erfarenhet av just gängkriminalitet eftersom det kan innebära en för stor risk både för ungdomen själv och för övrig familj.

Balansen mellan uppsiktsansvar och minskad insyn

Flera av intervjupersonerna lyfter fram det uppsiktsansvar som socialnämnden har under LVU i det egna hemmet som utmanande. Att socialnämnden

har ett ansvar för den unge i hemmet, kan vara en källa till stor oro för socialsekreterare, om något går fel under placeringen. Intervjupersonerna berättar att de exempelvis har känt oro för att unga ska försätta sig själva eller andra i farliga situationer eller att föräldrarna ska brista i omsorg.

I intervjuer beskrivs att den oro som handläggare kan erfara under LVU i hemmet förstärks av att socialtjänsten inte har full insyn i vad som händer under placeringen i hemmet. Möjligheten till insyn och kontroll beskrivs därmed både som en fördel och en utmaning med LVU i det egna hemmet. En fördel är som nämnts att fortsatt LVU efter hemflytt kan ge socialtjänsten möjlighet till mer insyn i hemförhållandena än den har under placering utanför hemmet. Det ger också större möjlighet till insyn än de skulle ha haft om de först hade avslutat vården enligt LVU. Utmaningen ligger i att socialtjänsten kan uppleva att de trots täta kontakter med familjen inte vet om bilden de får vid dessa tillfällen faktiskt stämmer. Möjlighet till insyn vid LVU i det egna hemmet ställs i kontrast till placeringar på HVB-hem, där det finns personal tillhands dygnet runt, eller på familjehem som väntas meddela socialtjänsten om någonting händer. En intervjuperson förklarar så här.

Man kan vara lite tveksam till om familjen verkligen skulle berätta om de är oroliga eller om ungdomen försvinner iväg och är borta något dygn.

Denna osäkerhet kan uppstå både när vården har sin grund i hemmiljön och i barnets eller den unges eget beteende. Socialsekreterare förklarar att barn, ungas och föräldrars lojalitet till varandra och rädsla för att barnet eller ungdomen ska placeras på nytt utanför hemmet kan påverka deras benägenhet att berätta om saker som inte fungerar. I dessa diskussioner påpekas också att det kan vara särskilt svårt för socialtjänsten att göra en bra riskbedömning av hemsituationen när det finns en historia av våld inom familjen. I några kommuner framhålls att man därför är mycket restriktiv med placeringar i hemmet i sådana ärenden. Också här förekommer dock skillnader i både syn- och arbetssätt mellan kommunerna.

Ibland tycks det således vara oklart var gränsen mellan föräldrarnas och socialnämndens ansvar ska dras under placeringen i hemmet. I intervjuer berättar socialtjänstens företrädare att de å ena sidan är medvetna om att socialnämnden har ett uppsiktsansvar så länge LVU kvarstår. Samtidigt bor barnet eller ungdomen hos sina föräldrar, som dels har ett fortsatt föräldraansvar och dels har mer insyn i vad som faktiskt händer.

Ibland har vi hamnat i en snedfördelning i ansvaret. Att [föräldrarna] ser det som vårt ansvar, men det är de som är vårdnadshavare och det är hos dem barnet bor. Det är svårt att säga om det handlar om dåliga förberedelser eller dåliga förutsättningar. Då sitter vi med ett ansvar och så svarar det lite och ungdomen kommer inte hem och så hör man att någon har kört bil olovligt och så vidare. Och vem har då ansvar i den situationen, klockan 22 en torsdag, är det socialsekreteraren eller föräldrarna?

En utmaning att förklara innebörden av LVU i det egna hemmet

Att det ibland är svårt att i förväg förmedla till föräldrarna och de unga hur mycket arbete som placeringen i hemmet innebär lyfts fram i intervjumaterialet. En förklaring kan vara att familjemedlemmarna varit så angelägna om att återföreningen ska bli av att de inte tagit till sig informationen.

Man tycker att man förklarar jättetydligt vad öppenvård betyder, men sen när det gäller och man ska boka in möten så kan eller vill de inte. Antingen är det motivationen som brister eller så har de inte förstått vad det innebär. Så det behöver vi bli bättre på att förklara, och vi behöver stämma av motivationen. Det går inte att ha LVU i hemmet utan insatser.

Reaktioner och åsikter från omgivningen

Att andra aktörer, såsom öppenvården, skolan, polisen, och media, kan ha synpunkter på LVU i det egna i hemmet, beskrivs som utmanande. Det samma gäller vid synpunkter från förtroendevalda i den egna socialnämnden. Det kan vara svårt för socialtjänsten att hantera omgivningens föreställningar om LVU i hemmet och olika utomstående aktörers åsikter, reaktioner och förväntningar kan därmed inverka på genomförandet, inklusive stöd- och behandlingsinsatser som ges i samband med en placering i hemmet.

Det blir ju väldigt många gånger som det blir åsikter... andra myndigheter och socialtjänsten... hur vi tänker och hur vi har kunnat gjort annorlunda, till exempel. Att det verkligen krävs ett arbete från våran sida att också få med dem, inte i detalj men ändå, om hur tanke är.

[...]

Det finns en opinion som inte alltid förstår sig på socialtjänstens arbete med LVU i det egna hemmet

I vissa fall behöver tjänstemän inom socialtjänsten lyfta fram argument i syfte att övertyga personer med mandat att fatta avgörande beslut i aktuella LVU-ärenden, till exempel ledamöter i socialnämnden, om lämpligheten med att tillämpa LVU i hemmet.

Utmaning är att få beslutsfattare att hänga med. Det är vi teamledare som lyfter upp det till beslut och det kräver en hel del både i det skriftliga underlaget och jag får beskriva det muntligt. Det går inte på rutin utan man får gå från fall till fall.

Omgivningens förväntningar kan leda till orealistiskt ställda krav och en svårighet att bedöma när målen är uppnådda

Åsikter och förväntningar från omgivningen kan skapa en press på socialtjänsten att eftersträva mer idealiska förhållanden än vad som egentligen är befogat.

En annan sak är att de absolut perfekta, fantastiska förhållandena kan aldrig uppstå. Till försvar för föräldrar och ungdomen då. Ibland kan vissa behandlare sätta ribban för högt.

I dessa diskussioner tar några intervjupersoner upp att de upplever att det ställs högre krav på föräldrahemmet än på familjehem eller HVB under LVU-vård, avseende både barnens, de unga och föräldrarnas beteende. De beskriver att inför och under LVU i det egna hemmet kan både föräldrar och barn förväntas uppföra sig exemplariskt för att LVU ska kunna hävas, när det egentligen borde räcka att de förhållanden som låg till grund för LVU inte finns kvar och att målen i vårdplanen är uppnådda.

I intervjuer framförs att både socialtjänsten och familjen kan ha svårt att förstå vad som är en rimlig ambitionsnivå för det tänkta förändringsarbetet. Den kan också medföra svåra avväganden för socialtjänsten.

Och här kommer då nästa svårighet [...] det finns alltid en omvärldsopinion som tycker och tänker. Och då kanske tenderar att även handläggare och chefer att det ska vara väldigt idealiska förhållanden, nästan att det ska finnas noll brister utan egentligen är ju grunden att förutsättningarna för LVU ska upphöra, vilket betyder ju att det kanske kan finnas lite brister så, tänker jag mig. Och det är den där diskussionen som kan vara svår ibland, när man sätter liksom ribban för högt för vissa ungdomar, att de ska vara, fungera klockrent i skolan, inga incidenter, en toppstudent helt plötsligt och även föräldrar [...] Kravet för LVU i hemmet, att man ska komma dit, är så högt, så att barn blir alltid återplacerade, ungdomar får jättelånga vårdtider. Vilket kanske inte alltid är bra ur ett barnperspektiv.

Resurskrävande för socialtjänst och öppenvård

Som tidigare nämnts bedömer socialtjänsten att LVU i det egna hemmet är en resurskrävande åtgärd. Det krävs mer tid från socialsekreterare, jämfört med om barnet är placerat utanför det egna hemmet, exempelvis på ett HVB. I många fall krävs såväl öppna insatser som tät uppföljning av socialtjänsten för att säkra en gynnsam utveckling både för barnet eller ungdomen och för övrig familj. Detta kan innebära en utmaning för vissa kommuner – i synnerhet där arbetsbelastningen redan är hög, där man saknar rätt kompetens för att hantera den aktuella problematiken eller där öppenvården är begränsad av andra skäl. I några kommuner uttrycker intervjupersonerna att de skulle använda LVU i det egna hemmet i större utsträckning om där fanns en mer tillgänglig och utbyggd öppenvård.

En utmaning att få till samverkan med andra aktörer
Ytterligare en utmaning förefaller vara att få till samverkan med samverkanspartners som skolan, polis och öppenvården kring stöd och behandling eller andra frågor. I vissa fall upplevs ansvarsfördelningen som oklar. Uppfattningen att socialtjänsten inte ensam kan bedriva LVU i det egna hemmet har lyfts i flera intervjuer. Följande citat får illustrera.

Det handlar också om det runtomkring, vad finns det för stöd från utbildningsförvaltningen, från arbetsmarknadsenheten, från skolan, olika delar – inte bara att socialtjänsten ska lösa allting, för det kan vi inte.

Av citatet ovan framgår också att barn, unga och deras föräldrar kan behöva stöd och behandling från flera olika instanser, både inom kommunen men också bredare. En del intervjupersoner beskriver olika samverkansgrupper som har bildats inom deras kommun.

Samverkan är ju alltid en utmaning. Man har olika perspektiv, roller och handlingsutrymmen och man har inte alltid kunskap om varandras förutsättningar och professioner. Men jag tycker att vi ändå, på vår enhet, jobbar extremt mycket med att få till en bra samverkan.

Precis som med all samverkan är det lätt att andra backar ur, medan vi inte kan backa ur. Det klassiska är att det är ont om resurser för alla. Men vi måste vara kvar.

Behov av stöd och behandling som inte kan tillgodoses

Representanter för socialtjänsten lyfter behov av insatser som inte alltid finns till buds, exempelvis mer flexibla insatser såsom insatser utanför kontorstid.

En del intervjupersoner har uttryckt att det inte är själva insatsen som saknas utan möjligheten till mer intensiva insatser. Detta kräver tid från handläggarna som inte alltid kan tillgodoses med hänsyn till arbetsbelastningen i övrigt.

I vissa fall efterfrågas samverkan över kommun- och länsgränser. Exempelvis har i några intervjuer efterfrågats samverkan i ärenden där barn och unga som socialtjänsten har bedömt vara redo för att flytta hem inte kan göra det på grund av att de eller deras familj riskerar att utsättas för hot.

Socialstyrelsens sammanfattande reflektioner

LVU i det egna hemmet används relativt sällan och tillämpningen varierar

Vår kartläggning visar att det var en begränsad andel av LVU-placerade barn och unga som var placerade i det egna hemmet inom ramen för tvångsvården, endast cirka nio procent av samtliga LVU-placeringar, under den undersökta perioden. Det innebär alltså att möjligheten att låta tvångsvården genomföras i barnets eller den unges egna hem, användes relativt sällan. Kartläggningen visar även att bestämmelsen om LVU-placeringar i det egna hemmet användes i varierande utsträckning av kommuner runt om i landet och i socialtjänstens beskrivningar av aktuella ärenden ryms barn och unga med skiftande livsvillkor och olika bakomliggande orsaker till beslut om tvångsvård. Placeringstiden för tvångsvård i det egna hemmet varierade från korta placeringar till längre än 12 månader. Variationerna kan till viss del förklaras genom att socialtjänstens arbete bygger på individuella behovsbedömningar och det faktum att barns och ungas behov skiljer sig åt. Det förekommer också olika tolkningar av hur bestämmelsen kan och bör tillämpas inom och mellan olika kommuner. Även organisatoriska förutsättningar kan ha spelat in, såsom kunskap och kompetens i arbetsgruppen, vilka resurser som finns tillgängliga i form av arbetstid och stöd- och behandlingsinsatser samt traditioner som skapats utifrån tidigare positiva eller negativa erfarenheter av att använda sig av LVU i det egna hemmet. Utöver detta kan självfallet även slumpen ha bidragit till aktuella variationer och påverkat statistik om placeringsmönster.

I huvudsak positiva erfarenheter av LVU i hemmet

I stort framträder en positiv bild av möjligheten till och tillämpningen av placeringar av barn och unga i det egna hemmet med stöd av LVU. Socialtjänstens uppfattning är att en placering i hemmet stärker socialtjänstens möjligheter att arbeta utifrån återföreningsprincipen och gynnar samarbete med berörda barn, unga och deras föräldrar. Uppfattningen är även att möjligheten att visats i det egna hemmet under placeringstiden till stor del uppskattas av berörda barn och deras familjer. Att målgruppen av barn, unga och vårdnadshavare som omfattas av vårdåtgärden ställer sig positiv till denna, betraktas av socialtjänsten också som en förutsättning för att en placering av detta slag överhuvudtaget ska kunna bli aktuell.

Möjligheten till LVU i det egna hemmet ger socialtjänsten ett ökat handlingsutrymme...

Vad bestämmelsen om tvångsvård i det egna hemmet enligt 11 § andra stycket LVU förväntas resultera i, har inte specificerats närmare utöver att placeringen i det egna hemmet ”kan antas vara bäst ägnat att främja vården” av barnet eller den unge. Lagstiftningen lämnar därmed ett visst handlingsutrymme åt socialtjänsten att inom angivna ramar genomföra arbetet med LVU i det egna hemmet.

De överväganden som socialtjänsten behöver göra kan uppfattas som en balansgång mellan noggrann planering och att ha ”is i magen” genom att släppa något på kontrollen. Genom att en placering av detta slag i många avseenden i praktiken blir ett uttryck för individ- och behovsanpassade lösningar, utgör LVU i hemmet ett exempel på ett av de områden där socialtjänsten använder sig av sin yrkeskompetens samt tidigare erfarenheter som finns i arbetsgruppen för att bedriva ett aktivt socialt arbete.

...och ett visst tolkningsutrymme

Samtidigt som möjligheten att placera barnet eller den unge i det egna hemmet ger socialtjänsten handlingsutrymme och kan främja tillämpningen av behovs- och individanpassade insatser, tycks den också kunna skapa viss osäkerhet hos professionen. Detta då lagstiftningen öppnar upp för olika tolkningar som i sin tur kan bidra till svåra bedömningssituationer, bland annat gällande hur länge vården enligt LVU ska kvarstå efter att den unge placerats i det egna hemmet.

Av den registerdata som vi har sammanställt inom ramen för kartläggningen framgår att det, i inte en obetydlig andel av fallen, rör sig om relativt långa placeringstider i det egna hemmet. Av de barn och unga som hade en pågående placering i det egna hemmet under 2020 hade nästan en femtedel varit placerade i hemmet under en period av 6 till 12 månader och 12 procent hade en placeringstid som översteg ett år. Kartläggningen pekar på att, när socialtjänsten översätter lagstiftarens intentioner med LVU i det egna hemmet, så sker detta utifrån varierande föreställningar om när och hur LVU i det egna hemmet är tillämpligt och lämpligt samt utifrån varierande kontextuella och organisatoriska förutsättningar. Avvägningarna kan handla om ifall bestämmelsen anses kunna användas överhuvudtaget och i så fall hur, olika föreställningar om vilka barn och unga som räknas till målgruppen, om vilka resurser som finns tillgängliga i form av bland annat socialsekreterarnas tid för arbetet och tillgång till öppenvård som finns i kommunen samt vilka resultat som bedöms önskvärda och möjliga att uppnå. Föreställningar och kontextuella villkor av detta slag kan således både främja och hämma socialtjänstens genomförande av LVU i det egna hemmet.

Placering i hemmet används som utsluss från samhällsvård, men också som ett sätt att tillgodose behov av skydd och stabilitet

Majoriteten barn och unga hade erfarenhet av en eller flera placeringar utanför hemmet som föregick LVU i det egna hemmet, vilket visar att bestämmelsen i första hand tillämpas som en form av utsluss från samhällsvård och som ett sätt att tillgodose skydd och stabilitet för barnet/den unge och även för familjen.

Trots att bestämmelsen i 11 § andra stycket LVU anger att vården ska inledas utanför den unges egna hem, pekar såväl intervjuer som registerdata på att det förekommer att barn placeras med stöd av LVU direkt hos eller tillsammans med en av sina föräldrar. Intervjuerna pekar på att det främst rör sig om situationer då ett tvångsingripande skett på grund av missförhållanden hos en av föräldrarna, till exempel med anledning av våldsutövande, och att barnet därför placerats hos den andra föräldern. JO har ansett att det inte är helt klart hur bestämmelsen ska tolkas och tillämpas i de fall barnets föräldrar inte bor tillsammans – det vill säga om begreppet ”det egna hemmet” bör kopplas till det hem där bristerna enligt 2 § LVU funnits eller om den andra vårdnadshavarens hem också ska anses vara ”det egna hemmet”⁶⁸. Socialstyrelsen uppfattar dock att vissa kommuner benämner och registrerar placeringar av detta slag som en placering i *det egna hemmet*.⁶⁹

Det händer att socialtjänsten får ta emot kritik för att vara alltför passiva alternativt alltför drastiska i ärenden där det finns uppgifter om att barn drabbas av våld som utövas av eller emot närstående inom familjen. En placering enligt LVU hos den ena föräldern skulle kunna ses som ett sätt för socialtjänsten att agera kraftfullt till stöd och skydd för barn som är utsatta för våld i nära relationer, utan alltför livsomvälvande förändringar i barnets vardag. Genom ett beslut om tvångsplacering hos en av föräldrarna kan barnet stanna med den omsorgsperson som inte utövar våld och som bedöms kunna tillgodose barnets behov av trygghet och skydd. Av intervjumaterialet framkommer att ett sådant beslut även kan användas som stöd för att motverka att en våldsutsatt förälder återgår till en relation där våldet riskerar att fortgå. Det går att tolka intervjumaterialet på så sätt att socialtjänsten, genom detta tillvägagångssätt, har använt tvångsvård med placering i hemmiljön för att tillgodose barnets behov av exempelvis skydd och stabilitet – det vill säga, med barnperspektivet i fokus.

JO har tidigare uppmärksammat Socialdepartementet på den oklarhet som finns kring hur begreppet ”det egna hemmet” ska tolkas i 11 § andra stycket

⁶⁸ Se JO 2003/04 s. 254 och JO 2011/12 s. 437.

⁶⁹ Av den registerdata som samlats in framgår inte om det i dessa fall är ett placeringsbeslut enligt 11 § första eller andra stycket LVU som ligger till grund för placeringen i hemmet, då bestämmelsen enligt 11 § andra stycket inte omnämns specifikt i Socialstyrelsens register. Uppgifter som inhämtas till registret är bland annat beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU, dom om vård enligt 2 eller 3 §§ LVU, samt olika former av placeringar, däribland ” eget hem”, se bilagan till HSLF-FS 2016:3.

LVU.⁷⁰ Socialstyrelsen kan konstatera att den här oklarheten alltså kvarstår. Samtidigt framkommer det av intervjumaterialet ett behov - utifrån barnets perspektiv - att i vissa situationer kunna placera med stöd av LVU direkt hos den ena föräldern, utan någon föregående placering utanför hemmet.

I mellanlandet mellan tvång och frivillighet

En av förutsättningarna för att LVU överhuvudtaget ska vara tillämplig är att behövlig vård inte kan ges på frivillig väg.⁷¹ Förhållandet mellan tvång och frivillighet utgör också ett av de centrala dilemman som förekommer inom den sociala barn- och ungdomsvården och inför beslut om LVU i det egna hemmet rör en dimension just gränsdragningen mellan tvång och frivillighet kopplat till samtyckesfrågan. Av intervjumaterialet framgår att socialtjänsten ser barns, ungas och föräldrarnas samtycke till LVU i det egna hemmet, eller mottaglighet för att ta emot öppna insatser, som en förutsättning för att placeringen ska kunna fungera. Samtidigt beskrivs samtycket i vissa fall inte vara tillräckligt tillförlitligt och hållbart. I och med det kan socialtjänsten avvakta med att låta LVU upphöra, trots att den bedömer att vården kan gå att genomföra med barns, ungas och föräldrars vilja. På så sätt kan socialtjänsten genom en tvångsplacering i hemmet få möjlighet att pröva om samtycket till att fortsätta ta emot stöd i öppna former håller i ett längre tidsperspektiv.

Åtgärden som omfattar en LVU-placering i eget hem kan anses befinna sig i ett mellanland, mellan tvång och frivillighet.⁷² I vissa fall beskriver socialtjänsten tvångsvården i termer av ”trygghet och skydd” och vittnar om att det förekommer att barn, unga och föräldrar ibland efterfrågar att tvånget ska finnas kvar under en tid efter att vården flyttats till det egna hemmet. I sammanhanget nämns även att LVU i första hand är en skyddslagstiftning och inte en tvångslagstiftning. Samtidigt, är åtgärder som sker med stöd av LVU just tvingande för de barn och unga och deras familjer som berörs.

En åtgärd med barn och ungas bästa i fokus, men med risk för ojämlika villkor

Kartläggningen sätter ljuset på att en tillämpning av LVU i det egna hemmet i stor utsträckning handlar om att utgå ifrån ett barnrättsperspektiv. I samtliga intervjuer betonas att huvudprincipen för de bedömningar som görs i samband med beslut om LVU i det egna hemmet är det enskilda barnets eller den unges bästa. LVU i det egna hemmet kan också beskrivas som en möjlighet till ökad frihet inom ramen för tvångsvård. Genom att tillämpa lagbestämelsen kan en hemflytt bli aktuell i ett tidigare skede än vad som annars hade varit möjligt. På så sätt kan LVU i hemmet främja samarbete med och runt specifika barn eller ungdomar och därigenom öka barnets eller den unges

⁷⁰ JO 2003/04 s. 254.

⁷¹ 1 § LVU.

⁷² Uttrycket ”mellanlandet” återfinns i intervjumaterialet och syftar på LVU i det egna hemmet.

delaktighet och inflytande över den egna situationen och vården av honom eller henne.

Samtidigt framgår att socialtjänsten i sina överväganden om LVU i det egna hemmet behöver förhålla sig till dels olika kunskaper och föreställningar om tillämpningen, dels olika kontextuella förutsättningar. Bakomliggande antaganden om och förhållningssätt till LVU i det egna hemmet kan variera. Av intervjumaterialet framgår att det förekommer att olika principer kan krocka med varandra och att socialtjänsten väger dem mot varandra samt att en och samma princip kan tolkas olika mellan och inom olika verksamheter. Det har exempelvis visat sig att det finns stora skillnader i synen på och benägenheten till att besluta om LVU i det egna hemmet i ärenden som handlar om våld inklusive hedersrelaterat våld, kriminalitet och missbruk. Vissa kommuner erbjuder placering i det egna hemmet enligt LVU i dessa typer av ärenden, andra arbetar utifrån kommunala riktlinjer enligt vilka LVU i det egna hemmet ska tillämpas restriktivt eller inte alls i just dessa typer av ärenden. Det innebär att socialtjänsten gör överväganden om LVU i det egna hemmet efter varierande kontextuella och organisatoriska förutsättningar. En konsekvens av detta kan vara att huvudprincipen att alla bedömningar ska göras utifrån det enskilda barnets eller den unges bästa kan visa sig vara svårt att genomföra i praktiken, där benägenheten att besluta om LVU i det egna hemmet påverkas av bland annat ekonomi, lokala rutiner eller riktlinjer, socialnämndspolitikens inställning, utbud av stöd och behandling i kommunen och omgivningens opinioner.

Sammantaget kan detta medföra omotiverade skillnader och en risk för ojämlika villkor för barn och unga placerade i samhällsvård när det kommer till möjligheten att få genomföra en del av tvångsvården i sin ursprungliga hemmiljö.

Avslutande kommentarer

LVU i hemmet – en bestämmelse att undersöka vidare

LVU i hemmet är ett i hög grad utforskat område. Socialstyrelsens undersökning av socialtjänstens arbetsprocesser och erfarenheter av att tillämpa bestämmelsen syftar till att bidra med värdefull information till det övergripande arbetet med att stärka den sociala barn- och ungdomsvården för barn och unga.

Fortsatta uppföljningar kan ge kunskap om eventuella variationer eller placeringsmönster handlar om tillfälligheter eller om det går att skönja vissa trender i tillämpning, i takt med samhällsutvecklingen och skiftande behov och utmaningar i samband med den. Av vikt är även att berörda barns, ungas och föräldrars röster om LVU i det egna hemmet inhämtas. Deras syn på vad som fungerar bra, mindre bra eller rent av dåligt vid placeringar i hemmet med stöd av LVU kan ge kompletterande och ytterst värdefull information. Detta kan i sin tur bidra till ökad kunskap och fördjupade insikter om olika placeringars betydelse för en trygg och stabil uppväxt och på sikt ett stabilare liv och utgöra ett viktigt komplement till socialtjänstens utvecklingsarbete inom området.

Det kan också finnas skäl att vidare undersöka tillämpningen av LVU i det egna hemmet i relation till de nya bestämmelserna om bland annat socialnämndens uppföljningsskyldighet när vård enligt LVU upphör, så kallade Lex lilla hjärtat.

LVU i hemmet – ett sätt att möjliggöra delaktighet

Även om möjligheten att låta tvångsvård med stöd av LVU fortsätta genom en placering i barnets eller den unges egna hem, används förhållandevis sällan, pekar resultatet av vår kartläggning på att den utgör ett viktigt redskap för socialtjänsten som kan bidra till förbättrat samarbete mellan professionen och enskilda. Därigenom förbättras även möjligheterna för barn och unga att vara delaktiga i och ha inflytande över sin egen vård, vardag och de beslut som fattas – även om vården sker under tvingande former.

Bilaga 1. Intervjuguiden

Exempel på ärenden

Berätta utifrån erfarenheter i er kommun om hur ärenden som omfattar LVU i det egna hemmet kan se ut.

Överväganden inför LVU i det egna hemmet

Hur kan barn och unga bli aktuella för LVU i det egna hemmet, utifrån era erfarenheter?

Vilka behov kan det handla om?

Hur är barn/unga och deras vårdnadshavare delaktiga i beslutet om LVU i det egna hemmet?

På vems initiativ aktualiseras LVU i det egna hemmet?

Finns skillnader och likheter när det gäller kön? (kan vara kön hos både barn och vårdnadshavare) Ålder? Grund för insats?

Vad är syftet med LVU i det egna hemmet, när ni använder bestämmelsen?

Förekommer det att LVU i det egna hemmet aktualiseras flera gånger inom ett och samma LVU beslut? Av vilken/vilka anledning/ar?

Stöd och behandling under LVU i det egna hemmet

Vilka former av stöd och behandling ges under vistelsen i det egna hemmet?

- Till barn och unga?
- Till vårdnadshavare?

Finns det behov av könsspecifikt stöd och behandling?

Hur följer ni upp LVU i det egna hemmet medan den pågår?

Vilka är era erfarenheter av hur stöd och behandling under LVU i det egna hemmet fungerar i praktiken? Vilka är era erfarenheter av samverkan när andra aktörer (bl. a HSV) är inblandade?

Finns stöd och behandling som skulle behövas men som inte går att erbjuda?

Överväganden inför att avsluta LVU i det egna hemmet

Vilka överväganden gör ni inför beslut om att avsluta LVU i det egna hemmet?

Vad är vanligast hos er när LVU i det egna hemmet avslutas?

Organisatoriska aspekter

Har ni lokala rutiner/riktlinjer för LVU i det egna hemmet?

Har LVU i det egna hemmet diskuterats med andra kommuner, t ex inom länet eller inom olika nätverk? T.ex. så här gör vi.

Värderingar av LVU i det egna hemmet

Vilka möjligheter ser ni med LVU i det egna hemmet utifrån era erfarenheter?

Vilka utmaningar ser ni med LVU i det egna hemmet?

När är det inte lämpligt med LVU i det egna hemmet?

Är det några särskilda förutsättningar som ni tänker behöver råda för att LVU i hemmet ska fungera?

Har ni någon uppfattning om barnens eller vårdnadshavarnas syn på LVU i det egna hemmet?

Utifrån ärenden som ni har haft, vad upplever ni att ni har åstadkommit med LVU i det egna hemmet som inte hade varit möjligt utan LVU i det egna hemmet?

Vi vet från registret att olika kommuner använder insatsen LVU i det egna hemmet i olika omfattning. Vad tror ni kan ligga bakom denna variation?

Något att tillägga som vi inte har frågat om?