

**Statens institutionsstyrelses ungdomshem Björkbacken kritiseras för att hemmet dröjt med att kontakta vårdnadshavaren till en flicka som vårdades på hemmet trots att det fanns misstanke om att hon utsatts för ett brott; även fråga om hemmet borde ha gjort en polisanmälan med anledning av den aktuella incidenten**

---

**Beslutet i korthet:** AA vårdades med stöd av LVU och var placerad på Björkbackens ungdomshem. Efter en utflykt till ett köpcentrum i maj 2017, tillsammans med personal från hemmet, berättade AA att en ung man hade förgripit sig på henne vid köpcentret. Fem dagar senare polisanmälde AA:s vårdnadshavare incidenten.

Det finns inte några bestämmelser om att ungdomshemmet i ett fall som detta ska göra en polisanmälan. Det ligger dock i sakens natur att ett ungdomshem inte kan förhålla sig helt passivt om ett barn som vårdas vid hemmet blir utsatt för ett brott. En första förutsättning för att hemmet ska kunna göra en polisanmälan är att det inte på grund av sekretess finns något hinder att röja uppgifterna. Den s.k. socialtjänstsekreten utgjorde inte något hinder för hemmet att göra en anmälan till polisen.

En mer övergripande fråga är vem som ska bedöma, ungdomshemmet eller socialnämnden, om en polisanmälan bör göras när det gäller barn som vårdas med stöd av LVU vid ett särskilt ungdomshem. Enligt JO ligger det närmare till hands att anse att det är socialnämnden som bör avgöra om en polisanmälan bör göras i ett fall som det nu aktuella.

Det fanns vid den aktuella händelsen inga rutiner vid hemmet eller föreskrifter från SiS om hur en situation som den nu aktuella skulle hanteras. JO anser därför att det finns skäl för SiS centralt att överväga om det behöver utarbetas någon form av handläggningsrutin som rör situationen att misstanke uppkommit om att ett barn vid ett ungdomshem blivit utsatt för ett brott.

Ungdomshemmet tog aldrig kontakt med AA:s vårdnadshavare utan bestämde först två dagar efter incidenten, i samråd med socialtjänsten, att socialtjänsten skulle lämna information till vårdnadshavaren. För det kritiserar hemmet.

### **Bakgrund**

AA, född 2003, vårdades med stöd av 2 och 3 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Hon var under den tid som nu är aktuell placerad på Björkbackens ungdomshem, som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS).

AA var söndagen den 7 maj 2017 på en utflykt tillsammans med personal från ungdomshemmet till ett köpcentrum i en stad nära Björkbacken.

På vägen tillbaka till hemmet berättade AA för personalen att en ung man hade förgripit sig på henne på köpcentret. Under de två följande dagarna berättade hon mer om händelsen. Enligt de uppgifter som AA lämnade kunde hon ha blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp.

### **Anmälan**

I en anmälan klagade AA:s mor, BB, på ungdomshemmet. Hon anförde bl.a. att det dröjt för lång tid innan hon fick information om händelsen och att hemmet borde ha gjort en polisanmälan direkt efter händelsen.

### **Utredning**

Inledningsvis hämtade JO in journalanteckningar om AA från Lundby stadsdelsförvaltning i Göteborgs kommun och Björkbackens ungdomshem.

JO granskade handlingarna och anmodade därefter SiS att komma in med ett yttrande över vad BB hade framfört i sin anmälan. I sitt remissvar (bilagorna här utelämnade) anförde SiS följande:

Justitieombudsmannen (JO) har anmodat Statens institutionsstyrelse (SiS) att yttra sig över vad som framförs i en anmälan till JO gällande SiS ungdomshem Björkbacken (Björkbacken). Yttrandet ska innehålla en redogörelse för handläggningen och myndighetens bedömning av denna.

I anmälan till JO framförs klagomål mot att Björkbacken i samband med att en ungdom ska ha blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp under en utevistelse inte tog ungdomen till läkare för läkarvård. Vidare framförs i anmälan klagomål mot att vårdnadshavaren inte fick veta om händelsen förrän flera dagar efter händelsen. Anmälaren framför också att ungdomen inte har fått tala med en vuxen om händelsen och inte fått den hjälp ungdomen har varit i behov av. Anmälaren anger att en polisanmälan borde ha gjorts direkt vid händelsen.

SiS har remitterat begäran internt till institutionschefen vid Björkbacken som hänvisar till rapport, utredning och beslut enligt lex Sarah, den anmälan som gjorts till IVO i anledning av händelsen (bilaga 1) och till IVO:s beslut i ärendet den 21 september 2017 (bilaga 2). Ytterligare underlag har utgjorts av ungdomens sociala journal och patient journal hos SiS samt ett kompletterande yttrande från Björkbacken (bilaga 3). Vidare har Björkbackens sjuksköterska lämnat upplysningar per e-post (bilaga 4 och 5).

Rättslig reglering m.m., se bilaga A

Sammanfattning av lex Sarah-utredning rörande händelsen, se bilaga B

Handläggningen av den aktuella händelsen

Ungdomen var söndagen den 7 maj 2017 på en utevistelse i ett köpcentrum i en närbelägen stad med två personal från ungdomshemmet. Ungdomen var vid tillfället 13 år gammal. Personalen lämnade ungdomen ensam i 20 minuter på köpcentrumet. När ungdomen kom tillbaka till personalen berättade ungdomen att hon försökt få en man att köpa cigaretter, att mannen då sagt att hon måste utföra sexuella tjänster och att ungdomen gått med mannen men inte gjort det han bad om.

Avdelningsföreståndaren (AF) och biträdande avdelningsföreståndaren (BAF) blev måndagen den 8 maj 2017 informerade om att en man försökt få ungdomen att utföra sexuella tjänster men att hon inte gjort detta. AF och BAF tyckte att informationen från personal som varit med vid händelsen var otydlig och hade ett eget samtal med ungdomen tisdagen den 9 maj 2017. Ungdomen berättade då att hon hade tagit på mannens könsorgan. Hon uttryckte vid samtalet en stark oro för att uppgifterna skulle komma ut och sa att hon inte ville att AF och BAF skulle göra en polisanmälan eller berätta för socialtjänsten eller för vårdnadshavaren om det som hänt. Det fanns stora svårigheter i kommunikationen med vårdnadshavaren och socialnämnden hade beslutat om umgängesbegränsning enligt 14 § LVU. Efter att ha talat om för ungdomen att detta måste göras kontaktade BAF socialtjänsten, som uppgav att den skulle kontakta vårdnadshavaren via dennas ombud och sedan återkomma till SiS. Onsdagen den 10 maj informerade AF och BAF socialtjänsten om att de inte kunde vänta på att socialtjänsten skulle kontakta vårdnadshavaren. Vid 17-tiden samma dag fick avdelningen veta att vårdnadshavaren hade fått informationen. Då AF och BAF tillsammans med övriga ledningsgruppen var på tjänsteresa under torsdagen den 11 maj och fredagen den 12 maj meddelade man socialtjänsten per mejl att antingen kunde socialtjänsten göra en polisanmälan eller skulle AF och BAF göra en polisanmälan på måndagen den 15 maj. Det framgår av journalen att polisen kom till institutionen den 13 maj för att förhöra flickan med anledning av att vårdnadshavaren dagen innan hade gjort en polisanmälan.

Av journalanteckningar i ungdomens journal framgår att ungdomen redan den 7 maj 2017 berättade att mannen tagit på hennes intima kroppsdelar och visat sitt könsorgan samt att personal sagt till henne att detta skulle komma att polisanmälas. Av journalanteckningarna framgår vidare att ungdomen tisdagen den 9 maj 2017 berättade att mannen tvingat henne att utföra sexuella handlingar.

Anmälan till socialnämnden enligt 14 kap. 1 § SoL gjordes den 9 maj 2017, två dagar efter händelsen. Av utredning och beslut i lex Sarah-ärendet framgår att anledningen till att anmälan till socialtjänsten dröjde var att informationen om händelsen inte hade gått fram tillräckligt tydligt inom institutionen och att det uppfattades som oklart vad som hade hänt. Det fanns dock dokumenterat i ungdomens journal redan samma dag som händelsen inträffade att hon blivit utsatt för sexualbrott.

Ingen information till vårdnadshavaren lämnades av Björkbacken. I stället bedömdes i samråd med socialtjänsten att socialtjänsten skulle lämna informationen till vårdnadshavaren och sedan återkoppla till institutionen, innan polisanmälan gjordes. Institutionschefen hade inte fått information om händelsen utan fick detta först i samband med att verksamhetsdirektören kontaktade henne den 12 maj i samband med en tidningsartikel om händelsen. SiS kontaktade polisen för att göra en polisanmälan den 15 maj och fick då besked att det inte behövdes eftersom vårdnadshavaren hade gjort en anmälan.

## **2 Frågor i ärendet**

Händelsen i övrigt består i huvudsak av två delar. Den första delen gäller SiS rutiner i fråga om polisanmälan, den andra delen gäller hälso- och sjukvård samt stöd till den enskilde.

Inledningsvis ska anmärkas att ungdomen inte borde ha lämnats ensam under sin utevistelse. Det finns tydliga instruktioner om detta och information om saken hade lämnats. I denna del är det alltså obestridligen så att en brist föreligger, som har hanterats särskilt och ligger utanför nu aktuell remiss.

### **2.1 Polisanmälan och information till vårdnadshavaren**

Vad gäller händelsen som sådan bör följande framhållas. Ungdomen är 13 år och under tvångsvård. En av omständigheterna kring flickan är att relationen mellan

henne och modern är ansträngd och att flickan uttryckt att hon känner stor oro för att mamman skulle få vetskap om händelsen och för dennas reaktioner. Av utredningen framgår att det har fattats beslut enligt 14 § LVU om umgängesbegränsning. Av utredningen framgår vidare att information om händelsen har varit otydlig.

Som redogjorts för i bilaga A. finns det rekommendationer i Socialstyrelsens allmänna råd för när en polisanmälan bör göras vid brott mot barn och vad den ska innehålla. De allmänna råden riktar sig visserligen till socialnämnderna i deras verksamhet, men grundas på bestämmelser i SoL och OSL som är tillämpliga även hos SiS. I de allmänna råden anges bl.a. att om det finns en misstanke om brott mot ett barn enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken, bör en polisanmälan skyndsamt göras, såvida det inte strider mot barnets bästa. Vid bedömningen av barnets bästa bör hänsyn tas till bl.a. barnets behov av skydd, brottets svårighetsgrad, vilken relation barnet har till den misstänkte gärningsmannen och hur barnet skulle reagera om en anmälan gjordes.

I det aktuella ärendet visar utredningen att ungdomen var starkt emot att en polisanmälan skulle göras. Institutionen gjorde ändå bedömningen att en polisanmälan skulle göras. Institutionen informerade socialnämnden om händelsen i enlighet med anmälningsskyldigheten i 14 kap. 1 § SoL. Det framgår att institutionen ville att vårdnadshavaren skulle informeras i ett tidigt skede, innan en polisanmälan gjordes men att man ansåg att detta borde göras av socialnämnden på grund av stora svårigheter att kommunicera med och samverka med vårdnadshavaren. Denna uppfattning vinner stöd av den omständigheten att nämnden till följd av situationen mellan vårdnadshavaren och ungdomen beslutat om en umgängesbegränsning enligt 14 § LVU. Om en ungdom motsätter sig att uppgifter lämnas till vårdnadshavaren ska vidare en prövning göras av vem som disponerar över sekretessen, den unge eller vårdnadshavaren och om sekretess föreligger gentemot vårdnadshavaren (12 kap. 1, 2 och 3 § § OSL).

Utredningen får anses visa att det fanns en osäkerhet på Björkbacken om hur situationen skulle hanteras. Det saknades tydliga lokala rutiner för hur ett misstänkt sexuellt övergrepp skulle hanteras i det akuta skedet. Det fanns heller inte centrala riktlinjer inom området. En överenskommelse med socialnämnden att informera en vårdnadshavare i SiS ställe är emellertid i sig inte fel.

En väsentlig omständighet var att ungdomen så starkt och tydligt motsatte sig en polis- anmälan. Skälet till detta var bl.a. den oro som tidigare nämnts. Denna omständighet, sammantagen med beslutet om umgängesbegränsning gjorde att polisanmälan inte skedde omgående. Detta var också en anledning till att den vanliga uppföljningen med undersökning m.m. inte kom till stånd, se utförligare i bilaga 3.

Av tjänsteanteckningen i bilaga I framgår också att SiS gått varligt fram, av hänsyn till hennes rädsla. Det anges att man förmodligen hade agerat annorlunda om det inte varit för denna omständighet. I god LVU-vård ligger ju också att personalen ska arbeta för att våra ungdomar ska kunna känna förtroende för personalen och kan känna att de kan lita på oss.

Oavsett dessa faktorer finns det likväl ett övergripande hänsyn och dessutom en sekretessbrytande bestämmelse. Emellertid var den information som flickan och personalen lämnade otydlig och sporadisk och det var svårt att få en klar bild av vad som faktiskt inträffat, se bilaga 1. Händelsen inträffade på en söndag och på tisdagen beslutades ett samtal med flickan. Den första och otydliga informationen blev tydligare allteftersom.

När ungdomen under tisdagssamtalet upprepade att hon inte ville att en polisanmälan skulle göras informerades hon om att detta dock måste göras, varefter socialtjänsten kontaktades, som uppgav att man skulle ta kontakt med vårdnadshavaren, vilket skedde på onsdagen.

Sammantaget ledde de faktorer som nu nämnts till en fördröjning av polisanmälan, vilket har fått konsekvenser för ungdomen, något som hanterats inom ramen för lex Sarah-ärendet, se bilaga 1.

### 2.1.1 Bedömning

Av redogörelsen i avsnitt 2.1 framgår att vårdpersonal i situationer som denna står inför olika hänsyn som var för sig leder till skilda bedömningar i frågan om en polisanmälan ska göras eller inte. Det står likväl klart att en polisanmälan ska göras när man kan misstänka att ett brott kan ha inträffat av sådan beskaffenhet att sekretess bryts och andra övergripande hänsyn gör sig gällande. Komplexiteten i de avvägningar som ska göras framgår ytterligare av redogörelsen för den rättsliga regleringen i bilaga A.

Bedömningen att avvakta med en anmälan kan antas vara grundad på en avvägning mellan de skilda, hänsyn som ovan nämnts och att det funnits starkt fog för att hänsyn till flickans vilja och rädsla ledde till att kontakter skulle tas genom socialtjänsten. Likväl får det anses att tillräckligt starkt fog för en polisanmälan direkt från SiS förelåg, åtminstone på tisdagen.

Motsvarande hänsyn som nu angetts kan antas ha föranlett bedömningen att socialtjänsten var mest lämpad att ha kontakterna med vårdnadshavaren. Huruvida detta är eller inte är en lämplig ordning kan inte generellt anges utan måste avgöras i det enskilda fallet. En sådan åtgärd fråntar dock inte SiS ansvaret för att vårdnadshavaren får den information som denne har rätt till och får inte leda till onödigt dröjsmål. Det bör anmärkas att vårdnadshavaren fick informationen av socialnämnden, vilket SiS följde upp.

Det bör här antecknas att flera åtgärder har vidtagits efter händelsen, bl.a. har en revidering påbörjats av de centrala juridiska riktlinjerna när det gäller polisanmälan.

### 2.2 Medicinsk vård och annat samtalsstöd

Frågan om utebliven medicinsk undersökning och bedömning m.m. har aktualiserats först med anledning av den aktuella JO-anmälan. Björkbacken har lämnat ett kompletterande yttrande kring detta, genom en intervju vilken redogörs för i tjänsteanteckning (bilaga 3). Av det kompletterande yttrandet framgår i sammandrag följande.

a) I samband med händelsen erbjöds ingen hälso- och sjukvårdsinsats i det akuta skedet för att medicinskt utreda och/eller bearbeta händelsen. Vissa stödande samtal kring händelsen har dock skett i miljön, dvs. samtal med personal vid institutionen i vardagliga sammanhang. Sådana samtal dokumenteras dock inte av institutionen.

b) Institutionen har inga skriftliga rutiner för hanteringen, men vanligtvis brukar det gå till så att institutionen eller barnet/ungdomen själv gör en polisanmälan omgående. Jourhavande poliser kommer då till institutionen för förhör och/eller förordar att institutionen tar med barnet/ungdomen till hälso- och sjukvården, t.ex. Barnhuset i Göteborg, för läkarundersökning och utredning, varpå institutionen som regel åker med ungdomen till Barnhuset eller annan vårdgivare.<sup>1</sup>

Eftersom någon polisanmälan inte gjordes omgående vid händelsen så följdes inte det sedvanliga förfarandet med kontakt med Barnhuset i Göteborgs stad eller med annan vårdgivare och därför erbjöds inte ungdomen erforderlig läkarundersökning och vård. Anmälan till socialtjänsten gjordes dock.

c) Ungdomen har erbjudits samtal med institutionens psykolog vid flera tillfällen efter händelsen, men inte velat träffa psykologen. Det framgår av flickans journal. Det första samtalet efter händelsen erbjöds den 15 maj 2017. Vissa stödande samtal kring händelsen har också som nämnts ovan skett i miljön. Ungdomen har också varit avviken från institutionen under längre

perioder efter händelsen: mellan den 5 juni och den 5 juli samt mellan den 27 juli och den 19 augusti 2017. Ungdomen skrevs ut den 27 september 2017.

d) Efter händelsen har flera åtgärder vidtagits, bland annat har kontakt tagits med gynakuten i Göteborg som tar emot ungdomar för undersökning och erbjuder samtal kring övergrepp. Gynakuten har lämnat kontaktuppgifter och en beskrivning av vart SiS kan vända sig efter att en ungdom har utsatts för ett misstänkt övergrepp (se bilaga 4). Vidare har representanter för Barnhuset i Göteborg bjudits in för ett informationsmöte för personalen (se bilaga 5). Björkbackens hälso- och sjukvårdsteam har vidare fått i uppdrag av institutionschefen att ta fram en lokal rutin kring sexuella övergrepp.

Det måste generellt sett anses vara till barnets bästa att barnet utan dröjsmål får komma till en vårdgivare som kan ge barnet erforderlig hälso- och sjukvård och även utreda barnets behov av fortsatt stöd i anledning av ett övergrepp. SiS kan emellertid inte ta ett barn till en vårdgivare mot barnets vilja. Hälso- och sjukvården är frivillig, även för en person som är omhändertagen för tvångsvård enligt LVU, se bl.a. JO 1995/96 s. 89. Även om SiS träder in vid sidan av vårdnadshavaren i den utsträckning som behövs för att tillgodose barnets vårdbehov och i frågor om barnets personliga förhållanden, såsom vid behov av medicinsk behandling, ankommer det på SiS att beakta barnets egna önskemål när barnet uppnått en sådan ålder och mognad att barnet själv kan förfoga över frågan (se 6 kap. 11 § FB och 11 § LVU). Det bör dock krävas långtgående stöd och motiverande insatser från SiS sida om barnet inte vill ha en behövlig vårdkontakt.

SiS ska också som huvudregel informera vårdnadshavaren och - om det är möjligt - samråda med denne, i frågor om hälso- och sjukvårdsinsatser till ett placerat barn, se bl.a. JO 2002/03 s. 259. Ett i förevarande sammanhang väsentligt undantag är om den unge själv inte vill att vårdnadshavaren ska få del av uppgifterna (se 12 kap. 3 § OSL). SiS har också ett ansvar, såväl på övergripande nivå som på lokal nivå, att samverka med andra aktörer, t.ex. andra vårdgivare inom hälso- och sjukvården. Detta följer av socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

När det gäller insatser till ungdomen på Björkbacken erbjöds samtal med psykolog efter händelsen, men erbjudandena avböjdes. Enligt Björkbacken gavs också stödande samtal efter händelsen, men dessa har inte dokumenterats. Ungdomen var sedan avviken från institutionen i längre perioder efter händelsen, vilket gjorde det svårt att erbjuda ytterligare stöd.

### *2.2.1 Bedömning*

De bedömningar som ska göras också i denna fråga präglas av olika hänsyn, se redogörelsen för den rättsliga regleringen m.m. i bilaga A.

Det får generellt anses vara till barnets bästa att i det akuta skedet efter ett sexuellt övergrepp få komma till en vårdgivare som kan tillgodose det behov av vård, utredning och behandling som kan finnas i anledning av övergreppet. Trots att institutionen inte gjorde en polisanmälan borde institutionen direkt efter händelsen ha övervägt att föreslå flickan ett besök hos en sådan vårdgivare. Eftersom flickan uttryckt stor oro för att vårdnadshavaren skulle få kännedom om händelsen hade en bedömning av dispositionsrätten över uppgifterna kunnat göras jämte av om sekretess kunde anses föreligga gentemot vårdnadshavaren. En sådan bedömning hade underlättat möjligheten att gå vidare i frågan och erbjuda vårdmöjlighet.

Vad gäller frågan om annat stöd efter händelsen framgår av utredningen att flickan fick stödande samtal i miljön, men att detta inte dokumenterats. Sådana samtal ska dokumenteras men endast om de tillför faktiska omständigheter eller händelser av betydelse för bland annat genomförandet eller uppföljningen av en insats (4 kap. 9 § första och andra stycket SOSFS

2014:5). Frånvaron av dokumentation får antas innebära att ingen dokumentationsskyldighet aktualiseras.

Vidare erbjöds flickan stödsamtal av institutionens psykolog och det framgår av utredningen att hon i denna del haft en lika stark och uttalad vilja som i frågan om polisanmälan och avböjt det slagets erbjudanden.

Även i frågor om stöd och vård gör sig samma hänsyn gällande som i frågan om polisanmälan. Men här tillkommer också hänsynen till den personliga integriteten och till att ungdomen bör få hjälp att bearbeta vad hon kan ha råkat ut för i så nära anslutning till händelsen som möjligt. Vad särskilt gäller frågan om vård tillkommer dessutom den omständigheten att tidsutdräkt kan försvåra en brottsutredning (se bilaga 1, tjänsteanteckning av den 23 maj 2017).

Det kan visserligen konstateras att skilda hänsyn lett till bristfällig hantering av denna situation, men det bör beaktas att situationen är komplex och att det inte är möjligt att entydigt ange något självklart och från början givet utfall av de överväganden som måste göras. Det bör dock anmärkas att i en situation där detta slags omständigheter inte föreligger, det finns fungerande muntliga rutiner med omedelbar polisanmälan och transport till vårdinstitution för somatisk undersökning och stödjande samtal. På institutionen pågår för närvarande ett arbete med att ta fram också skriftliga rutiner.

I detta enskilda fall kan slutsatsen dras att polisanmälan borde ha gjorts och att vård och stöd borde ha kommit till stånd. Att så inte skedde synes främst kunna tillskrivas en avvägning av de skilda hänsyn som uppstår i en komplex situation som den förevarande och där en bedömning både för eller emot en viss åtgärd kan ha fog för sig. I ett fall som detta talar övervägande skäl för att avvägningen borde ha utfallit på ett annat sätt.

Utredningen kring ärendet ger därutöver vid handen att situationen i det enskilda fallet utvecklades olyckligt också på grund av att ledning och hjälp saknas för hur allmänna hänsyn som föreskrivs i författningar och som anges i allmänna råd ska kunna överföras till enskilda fall. Således saknas hjälp i form av tydliga riktlinjer för hur institutionerna bör agera i det akuta skedet efter ett misstänkt sexuellt övergrepp som riktats mot ett placerat barn eller ungdom. De dokument som dock finns har visat sig vara otillräckliga. Därtill kommer att också lokala rutiner måste finnas, med uppgifter om vart institutionerna lokalt kan vända sig för inhämtande av extern hjälp och kompetens. Sådana lokala rutiner bör också innefatta hur institutionerna lokalt ska samverka med andra vårdgivare kring denna typ av händelse.

För att så långt det är möjligt minimera osäkerhet i fortsättningen om hur institutionerna ska handla vid ett misstänkt sexuellt övergrepp kommer SiS, förutom den pågående revideringen av de centrala juridiska riktlinjerna när det gäller polisanmälan, även att inleda ett arbete gällande hur situationer av förevarande art även i övrigt bör hanteras. Vidare ankommer det på varje institution att säkerställa att det finns uppdaterade lokala rutiner med det innehåll som nyss angetts.

BB kommenterade remissvaret.

### **Bedömning**

BB har i sin anmälan fört fram klagomål mot ungdomshemmet på flera punkter. Hon har bl.a. ifrågasatt det stöd som AA fick efter händelsen. Jag har funnit skäl att begränsa mina uttalanden till frågorna som rör om hemmet borde ha gjort en polisanmälan och sett till att BB fick information om händelsen tidigare än vad som blev fallet.

## Polisanmälan

AA var under 15 år när händelsen vid köpcentret inträffade. Utifrån de uppgifter som hon lämnade till personalen vid ungdomshemmet hade hon blivit utsatt för ett sexuellt övergrepp av en person som inte hade någon koppling till hemmet. Det finns inte några bestämmelser om att ungdomshemmet i ett sådant fall ska göra en polisanmälan eller vidta några andra åtgärder. Det ligger dock i sakens natur att ett ungdomshem inte kan förhålla sig helt passivt om ett barn som vårdas vid hemmet blir utsatt för ett brott.

En första förutsättning för att ungdomshemmet ska kunna göra en polisanmälan är att det inte på grund av sekretess finns något hinder för att röja uppgifterna. Enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, gäller nämligen sekretess inom socialtjänsten för en uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Av 10 kap. 21 § OSL framgår emellertid att den s.k. socialtjänstsekretessen inte hindrar att uppgift som angår misstankar om bl.a. vissa brott mot barn lämnas till en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten. De brott som avses i den bestämmelsen är bl.a. sexualbrott i 6 kap. brottsbalken.

Den händelse som AA hade berättat om är sådan att den skulle kunna innebära att ett brott begåtts mot henne enligt någon av straffbestämmelserna i 6 kap. brottsbalken. Den s.k. socialtjänstsekretessen utgjorde därför inte i sig något hinder för ungdomshemmet att göra en anmälan till polisen om den händelse som AA hade berättat om.

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om socialnämndens handläggning av ärenden som gäller barn och unga sägs bl.a. att om det finns en misstanke om brott mot barn enligt bl.a. 6 kap. brottsbalken bör en polisanmälan göras skyndsamt, såvida det inte strider mot barnets bästa. JO har tidigare uttalat att när en socialnämnd överväger att göra en polisanmälan om ett misstänkt brott mot barn bör nämnden beakta bl.a. barnets behov av skydd, brottets svårighetsgrad, barnets relation till den misstänkte gärningsmannen och hur barnet kan reagera om nämnden gör en anmälan (se JO:s beslut den 30 maj 2011, dnr 2133-2010). De nu gjorda uttalandena gäller när socialnämnden har anledning att överväga om en polisanmälan ska göras. De utgångspunkter för bedömningen som kommer till uttryck i uttalandena får dock anses vara giltiga också när ett ungdomshem överväger att göra en polisanmälan med anledning av en misstanke om att ett barn vid hemmet blivit utsatt för ett brott.

Vilken betydelse en relation till en viss gärningsman ska tillmätas vid bedömningen av om en polisanmälan ska göras kan diskuteras. I det här fallet finns det ingenting som tyder på att flickan haft eller har någon relation till gärningsmannen. Skäl för att göra en polisanmälan med hänsyn till flickans behov av skydd kan därför inte anses ha varit aktuellt. Av större principiell



betydelse i det här fallet är i vilken utsträckning hemmet kunnat beakta flickans inställning till en polisanmälan.

AA motsatte sig att hemmet skulle göra en polisanmälan. Att den unge är negativt inställd till en polisanmälan utgör dock inte alltid skäl att underlåta att göra en anmälan. Det finns situationer när en myndighet ska göra en polisanmälan även om barnet inte vill det. Utgångspunkten är som tidigare nämnts att den myndighet som överväger att göra en polisanmälan ska beakta vad som är bäst för barnet. Den bedömningen kan bli olika beroende på bl.a. om barnet bor ihop med gärningsmannen och hur barnets relation till den misstänkte gärningsmannen är. Det är svårt att ange några ytterligare riktlinjer här. Nödvändigtvis behöver det finnas ett utrymme för en bedömning i det enskilda fallet. Detta leder över till en mer övergripande fråga om vem som ska bedöma, ungdomshemmet eller socialnämnden, om en polisanmälan bör göras när det gäller barn som vårdas med stöd av LVU vid ett särskilt ungdomshem.

Enligt 6 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska socialnämnden sörja för att den som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i t.ex. ett hem för vård och boende. Enligt fjärde stycket i bestämmelsen ska socialnämnden ansvara för att den som har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. Socialnämnden som har det kontinuerliga vårdansvaret har således kvar sitt ansvar för den unge även i det fall vården ges genom en annan huvudmans försorg.

I 11 § fjärde stycket LVU stadgas 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.

Eftersom det inte finns några bestämmelser om vem som ska göra en polisanmälan när ett barn har blivit utsatt för brott ser jag inget hinder mot att ungdomshemmet gör en polisanmälan. Det är dock socialnämnden som har det övergripande ansvaret för vården av barnet. Nämnden har kunskap om barnets bakgrund och förhållanden och ska ha ett nära samarbete med vårdnadshavaren i frågor som rör barnet. Det ligger därför närmare till hands att anse att det är nämnden som bör avgöra om en polisanmälan bör göras i ett fall som det nu aktuella. Enligt min mening borde ungdomshemmet därför så snart som möjligt efter att flickan berättade om händelsen, dvs. redan den 7 maj 2017, ha tagit kontakt med socialnämnden och informerat om händelsen. Då skulle givetvis frågan om att göra en polisanmälan och vem som skulle göra den ha diskuterats.

I denna del kan jag konstatera att det inte fanns några rutiner vid hemmet eller föreskrifter från SiS om hur en situation som den nu aktuella skulle hanteras. Även om jag ser allvarligt på att hemmet inte mer resolut tog ställning till de olika ansvarsfrågorna som aktualiserade sig i AA:s fall, finner jag inte anledning att kritisera hemmet för den osäkerhet som präglat dess bedömningar och ageranden. Enligt min mening finns det skäl för SiS centralt att överväga

om det behöver utarbetas någon form av handläggningsrutin som rör situationen att misstanke uppkommit om att ett barn vid ett hem blivit utsatt för ett brott.

### **Kontakt med AA:s vårdnadshavare**

Ungdomshemmet tog aldrig någon kontakt med BB för att berätta om vad som hänt AA under utflykten. I stället bestämdes, två dagar senare, i samråd med socialtjänsten, att socialtjänsten skulle lämna informationen till vårdnadshavaren. Ungdomshemmet fick därefter en bekräftelse från socialtjänsten att vårdnadshavaren fått informationen.

Jag har inga synpunkter på att det bestämdes att socialtjänsten skulle kontakta vårdnadshavaren. I många fall kan det t.o.m. vara en fördel då socialtjänsten oftast haft kontakt med vårdnadshavaren under utredningen om ett barn ska beredas vård enligt LVU. Jag är dock kritisk till att ungdomshemmet väntade två dagar med att kontakta socialtjänsten. För detta dröjsmål kan ungdomshemmet inte undgå kritik.

Det som BB i övrigt har anfört föranleder inte något uttalande från min sida.

Ärendet avslutas med den kritik om uttalats ovan.