# Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ansvarsutkrävande när omhändertagna barn dör.

# Motivering

Idag har biologiska familjemedlemmar till omhändertagna barn som dött ingen rätt att begära en utredning om vem som är ansvarig för barnets död.

Som exempel kan nämnas Donia, en 15-årig flicka som dog 2011 i ett privat familjehem utanför Lund, i Attendo Cares regi. När hon insjuknade tog fosterfamiljen henne till läkare och hon fick diagnos körtelfeber, några prover togs inte. Det ansågs inte behövas.

Flickan blev allt sämre, bland annat fick hon svårt att andas och gick tillbaka i utvecklingen till en 2–3-årings nivå. Trots detta tog fosterfamiljen henne inte till sjukhus. Fosterfamiljen ringde istället sin husläkare ett par gånger utan att få kontakt, för att få ”proteindrinkar” till flickan.

I slutet av sitt liv var flickan instängd på sitt rum. Fostermamman var på ridtävling och hon var utan tillsyn i flera timmar i sträck.

Till slut avled flickan. Hon hittades av fosterfamiljen tio timmar efter sin död. Dödsorsaken visade sig vara kvävning, orsakad av dubbelsidig lunginflammation. Hon hade även körtelfeber. I lungorna hittades både virus och bakterier. Hon dog 18 dagar efter besöket hos läkare, då körtelfeber konstaterades. Hade hon fått antibiotika hade hon med största sannolikhet överlevt.

Polisanmälan gjordes men fallet lades ner innan obduktionsrapporten ens hade inkommit. Ingen lex Sarah-anmälan gjordes, varken av kommunen eller Attendo Care.

Socialstyrelsen valde ändå att granska fallet och kritiserade hanteringen av flickan på flera punkter. Bland annat saknades vårdplan för flickan, ingen dokumentation av vården hade gjorts och dödsfallet hade inte utretts.

Donias biologiska mamma och storasyster fick ingen hjälp efter dödsfallet. Däremot fick Donias mamma ett brev från kommunen där hon ombads att betala Donias begravning. Hon ombads också skriva under ett papper där hon intygade att dödsfallet var en olyckshändelse och att Donia hade dött av naturliga orsaker.

Donias syster hade försökt få kontakt med Donia under en månad innan hennes död. Hon hade då inte träffat sin syster på sex år. Hon fick hela tiden beskedet från kommunen att Donia var för sjuk för att träffa henne, men trots det fick Donia ingen vård. När Donias syster till slut fick löfte om en träff med systern hann Donia dö, bara två dagar innan den planerade träffen. Såväl Donias syster som hennes mamma var vid det laget så oroliga för hennes hälsa att de befarade att hon inte skulle överleva helgen. Det gjorde hon inte heller. Hon dog på lördagen, på måndagen skulle hon ha träffat sin syster.

Trots Socialstyrelsen kritik har det inte blivit några konsekvenser av Donias död. Ingen har ställts till svars för Donias död och fosterfamiljen har kunnat driva sin verksamhet vidare, med flera barn placerade hos sig.

Donias mamma och storasyster har inte ens rätt att begära en utredning av vem som är ansvarig för Donias död. Vill de driva en upprättelseprocess får de själv lämna in en stämningsansökan, driva fallet och betala alla rättegångskostnader om de förlorar i rätten.

Donia är bara ett fall. Det finns åtskilliga andra fall där omhändertagna barn dött helt i onödan. Till exempel ett fall med en 13-årig flicka, ”Elin”, som placerades som ensam tjej på ett HVB-hem där det redan bodde flera äldre killar. Hon rymde senare och hängde sig ett stenkast från HVB-hemmet.

Hennes journaler och obduktionsprotokoll visar på omfattande skador, orsakade av pojkarna i hemmet. I obduktionsprotokollet fanns en mängd skador upptagna som var orsakade av yttre våld från andra personer, bland annat 19 skador orsakade av knytnävsslag. HVB-hemmet förnekade dock att flickan varit utsatt för våld, trots att det i hemmets journaler framgår att flickan utsattes för våld och att personalen kände till detta. Innan sin död vittnade flickan om att hon även utsatts för sexuella övergrepp av en av pojkarna.

En förundersökning mot pojkarna startades men lades ner, en förklaring som gavs var att flickan var död och därför inte kunde vittna. Men både obduktionen och samstämmiga vittnesmål bekräftar att flickan både blivit slagen och sparkad precis innan hon rymde från HVB-hemmet och tog livet av sig. En av pojkarna erkände till och med i förhör att han precis innan hon försvann slagit henne med ”massor” av knytnävsslag och sparkat henne tio gånger.

Flickan försvann från HVB-hemmet klockan tre på eftermiddagen. Klockan ett på natten var hon fortfarande inte tillbaka. Trots det kontaktades inte polisen, utan verksamhetschefen gick istället och lade sig. Dagen därpå hittades hon hängd, alldeles intill HVB-hemmet.

Även vid ett tidigare tillfälle hade flickan rymt och varit borta under natten, inte heller då skedde någon kontakt med polisen. Personalen märkte inte ens när hon kom tillbaka till hemmet. Barnen skulle bo i separata hus och inte umgås med varandra utan personalens tillsyn, trots det lämnades barnen ensamma och flickan utsattes för upprepade kränkningar.

Länsstyrelsen riktade allvarlig kritik mot HVB-hemmet, både för att de mörkat misshandeln mot flickan och för att de inte hade gjort något trots att de kände till att hon utsattes för våld. I ett senare skede lade föreståndaren själv ner HVB-hemmet. En kort tid därefter meddelade Länsstyrelsen förbud att driva verksamheten vidare.

I ett annat fall tog 15-åriga Sofie livet av sig, bara timmar innan rättegången mot en 42-årig man som försett henne med narkotika och sedan våldtagit henne på ett HVB-hem. Eftersom hon var död kunde hon inte vittna mot mannen, och de inspelade förhören med henne – där hon berättar om övergreppen – ansågs inte tillräckliga. Fallet lades ner. Men en annan flicka hade också blivit utsatt för sexuella övergrepp av mannen på HVB-hemmet och efter hennes vittnesmål kunde mannen fällas. I tingsrätten dömdes han till tre års fängelse, i hovrätten sänktes påföljden till ett år och fyra månader.

Historien med Sofie började när hennes mamma sökte hjälp hos kommunen för dottern. Flickan mådde dåligt, bland annat för att hennes pappa hade tagit livet av sig. Flickan placerades i HVB-hem, där hon försågs med narkotika och blev våldtagen.

Hon mådde allt sämre på hemmet. Men trots att hon skar sig och ringde hem till sin mamma och grät gjorde kommunen ingenting. Senare berättade flickan om övergreppen för mamman och polisanmälan mot 42-åringen gjordes.

En polisanmälan gjordes också mot kommunen för tjänstefel i hanteringen av Sofie, men fallet lades ner. Länsstyrelsen har dock kritiserat kommunen skarpt både i fallet med Sofie och den andra flickan som blev våldtagen på HVB-hemmet.

Behandlingshemmet där Sofie och den andra flickan ”vårdades” är nu nedlagt, kommunen kommenterade nedläggningen med att det inte längre fanns ”behov” av hemmet.

Det kan finnas skäl att omhänderta barn som far illa. Men det måste finnas tungt vägande skäl för ett omhändertagande och ansvaret faller då på det offentliga att ta hand om barnen och ge dem bättre förhållanden.

I fall där omhändertagna barn vanvårdas sker sällan ansvarsutkrävande och upprättelse för barnen. Inte ens när ett omhändertaget barn dör leder det automatiskt till en utredning av vem som är ansvarig för barnets död. Detta är särskilt anmärkningsvärt i de fall där allvarliga fel har begåtts i hanteringen av barnen och där de till och med utsatts för brott.

När det offentliga är ansvarigt för ett barn måste det offentliga ta ansvar när det barnet dör. Det minsta man kan begära är ansvarsutkrävande för barnets död.

Därför bör en ansvarsutredning vara obligatorisk när ett omhändertaget barn dör. I fall där grova fel framkommer i utredningen och/eller barnet utsatts för brott måste detta få konsekvenser för de ansvariga. Detta både för att ge det döda barnet upprättelse, för att förebygga att fler barn vanvårdas och dör och för att de anhöriga ska slippa extrema rättegångskostnader för att få upprättelse för sina barn. Det senare är en klassfråga då flertalet av de omhändertagna barnens närstående lever under knappa omständigheter.

.

|  |  |
| --- | --- |
| Hillevi Larsson (S) |   |