



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Ewa Karolczyk

Förebyggande insatser enligt
LVU

Examensarbete
20 poäng

Handledare
Titti Mattsson

Ämnesområde
Familjerätt/Socialrätt

Termin
Hösttermin 2004

Innehåll

SAMMANFATTNING	1
FÖRORD	2
FÖRKORTNINGAR	3
1 INLEDNING	4
1.1 Inledande presentation	4
1.2 Syfte och problemställningar	5
1.3 Metod och material	5
1.4 Avgränsningar och disposition	6
1.5 Definition	6
2 HISTORISK TILLBAKABLICK	8
2.1 Inledning	8
2.2 Barnavårdslagar	8
2.2.1 1924 Barnavårdslag	8
2.2.2 1960 Barnavårdslag	10
2.3 Mellantvångets tillkomst	11
2.4 Sammanfattning	14
3 GÄLLANDE RÄTT	16
3.1 Inledning	16
3.2 Förutsättningar för beslut enligt 22 § LVU	17
3.2.1 Betendefallet enligt 3 § LVU	17
3.2.2 Samtycke	21
3.2.3 Åldersgränser	22
3.3 Förebyggande insatser	24
3.3.1 Kontaktperson	24
3.3.2 Behandling i öppna former	26
3.3.3 Efterlevnad av beslut	26
3.4 Behandlingsplan	27
3.5 Omprövning och upphörande av mellantvånget	29

3.6	Sammanfattning	29
4	EMPIRISK UNDERSÖKNING	31
4.1	Inledning	31
4.2	Beslut om förebyggande insatser	33
4.3	Tillämpning i praktiken?	35
4.3.1	Tolkning av rekvisit och handläggning	35
4.3.2	Gränsdragning	35
4.3.3	Förhållningssättet till tvånget	36
4.3.4	Frivillighet som huvudregel	37
4.3.5	Resursbrist	37
4.3.6	Dolt mellantvång?	38
4.4	Mellantvångets funktion	38
4.4.1	Förebyggande funktion	38
4.4.2	Annan funktion?	39
4.5	Sammanfattning	39
5	ANALYS	41
	BILAGA A	48
	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	49
	RÄTTSFALLSFÖRTECKNING	51

Sammanfattning

Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga är en tvångslag som tillämpas först när frivilliga insatser inte kan ges enligt socialtjänstlagen (2001:453). Dess primära syfte är att fungera som en sista möjlighet för de sociala myndigheterna att ingripa till skydd för barn och ungdomar. I arbetet behandlas regleringen om förebyggande insatser, även kallade för mellantvång, som finns reglerade i LVU och framförallt frågor kring dess tillämpning. Bestämmelsen tillämpas i liten utsträckning och genom att studera förarbeten och intervjua personer inom socialförvaltningen har jag försökt få svar på frågan vad den begränsade tillämpningen beror på.

Bestämmelsen om förebyggande insatser infördes i LVU först den 6 juni 1985. Genom denna regel har socialtjänsten fått möjlighet att besluta att den unge skall hålla kontakt med en särskild utsedd kontaktperson eller delta i behandling i öppna former om det kan antas att den unge till följd av sitt eget destruktiva beteende kommer att behöva beredas vård enligt LVU. Bestämmelsen är menad att minska gapet mellan frivilligheten och tvånget och ge socialtjänsten möjlighet att ingripa i tidigare skeden än när situationen har blivit så allvarlig att man är tvungen att ta till tvångsomhändertagandet.

Analysdelen i arbetet består av en sammanfattande diskussion kring frågor rörande bestämmelsens funktion och tillämpning. Det har genom intervjuer bekräftats att mellantvånget tillämpas i liten utsträckning. Orsakerna är många bland annat svårigheten med att dra gränsen mellan tvånget och frivilligheten i förhållande till mellantvånget samt resursbrister inom öppenvården. Regelns funktion är av förebyggande natur men har även fått en kontinuitets strävande karaktär. Med det menas att regeln har används för att skapa kontinuitet mellan de olika åtgärder som finns till socialtjänstens förfogande.

Förord

Tvångsomhändertagande är en ingripande åtgärd för den enskilde individen. Varje år tvångsomhändertas ungdomar på grund av sitt eget beteende med vilket menas att de genom brottslig verksamhet eller missbruk utsätter sin hälsa och utveckling för skada. Det som fångade mitt intresse i samband med att jag läste om omhändertagande var frågan varför görs det inte någonting tidigare? Varför låter man det gå så långt att ett tvångsingripande blir den sista utvägen? Samtidigt ställde jag mig frågan om det kanske var så att man inte hade andra vägar att gå. Det finns dock bestämmelser om förebyggande insatser i LVU som kan användas i ett tidigare skede. Det verkar dock som att man har underlåtit att använda bestämmelsen och det är just frågan varför den inte tillämpas som jag undersöker i min uppsats.

Jag vill i detta förord passa på att tacka alla i min familj och mina vänner som har stöttat mig under studietiden och i mitt arbete med uppsatsen. Särskilt vill jag tacka min studiekompis Anne-Lie, min pojkvän Magnus för korrekturläsning samt idéer till förbättringar av uppsatsen. Jag vill även tacka min handledare Titti för många nyttiga tips och infallsvinklar som jag fick under arbetets gång.

Växjö, Mars 2005

Ewa Karolczyk

Förkortningar

BvL	Lag (1960:97) om samhällets barna- och ungdomsvård (barnavårdslag)
GBvL	Lag (1924:361) om samhällets barnavård och ungdomsskydd (barnavårdslag)
GLVU	Lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga
LR	Länsrätten
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
Prop.	Proposition
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SiS	Statens institutionsstyrelse
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredningar

1 Inledning

1.1 Inledande presentation

Varje år tvångsomhändertas ungdomar enligt reglerna i 6 § LVU. Tvångsomhändertagande får ske om det föreligger brister i hemmiljön såsom till exempel fysisk eller psykisk misshandel och på grund av vilka det finns påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas (2 § LVU). Omedelbart omhändertagande kan också komma i fråga om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende (3 § LVU).

År 2003 har cirka 1600 ungdomar omedelbart omhändertagits enligt 6 § LVU.¹ Av dessa har 46 % omhändertagits på grund av brister i hemmiljön och 46 % på grund av eget beteende. I 9 % av fallen angavs både brister i hemmiljön och ungens eget beteende som skäl för tvångsomhändertagande. Året innan har antalet ungdomar som omedelbart omhändertagits inte varit mycket lägre.² Tvångsomhändertagande är en väldigt ingripande åtgärd för den enskilde individen och här väcks frågan om inte man skulle kunna gå tillväga på ett annat sätt.

Enligt 22 § LVU kan den som är under 20 år och som till följd av sitt eget beteende utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas beredas vård enligt LVU om beteendet fortsätter och det stöd eller den behandling som den unge behöver inte kan ges med samtycke av den unge själv eller av hans vårdnadshavare. I sådana situationer kan en kontaktperson utses som den unge ska hålla regelbunden kontakt med eller att den unge skall delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten.

¹ Statistik, Socialtjänst 2004: 9 Barn och unga – insatser 2003.

² År 2002 låg siffran på 1500 där 45 % omhändertogs p.g.a. brister i hemmiljön och 49 % p.g.a. eget beteende. Båda skälen för omhändertagande angavs i 6 % av fallen. Statistik, Socialtjänst 2003: 9 Barn och unga – insatser 2002.

Dessa ovannämnda åtgärder i 22 § LVU kallas för mellantvång och det är just regeln om mellantvång som har fångat mitt intresse. Med tanken på hur många tvångsomhändertaganden som sker årligen blir frågan varför mellantvånget inte verkar användas i något större omfattning intressant. Bestämmelsen torde vara av förebyggande karaktär och därmed avsedd att minska antalet tvångsomhändertagande. Det är främst svaret på denna fråga jag försöker hitta genom att skriva detta arbete.

1.2 Syfte och problemställningar

Den här uppsatsen behandlar regeln i 22 § LVU, det så kallade mellantvånget. Syftet med detta arbete är att närmare undersöka bestämmelsens innebörd och dess tillämpning.

Frågeställningar som tas upp i uppsatsen är följande: Varför har man infört en regel av sådan karaktär? Vad fyller bestämmelsen i 22 § LVU för funktion? Tillämpas den i stor eller liten utsträckning och i så fall vad beror det på?

1.3 Metod och material

Beträffande gällande rätt har jag använt mig av den rättsdogmatiska metoden. Genom att studera både förarbeten och lagtext har jag försökt få fram så objektiva svar på de ovanstående frågorna som möjligt. Jag har även tittat på tidigare gällande vårdlagar för att kunna se om det finns liknande reglering.

I den empiriska undersökningen har jag använt mig av intervjuer med socialsekreterare för att få en inblick i hur tillämpningen av bestämmelsen går till i praktiken.

Jag har sedan använt informationen för att i analysdelen besvara mina frågeställningar.

1.4 Avgränsningar och disposition

Arbetet kommer att behandla mellantvånget och därmed möjligheten att med tvång försöka få den unge att ha regelbunden kommunikation med en kontaktperson eller att delta i öppna vårdprogram. Det är därmed endast regeln i 22 § LVU som skall behandlas.

Under kapitel två redogör jag för regelns bakgrund. Här har jag valt att gå tillbaka till barnavårdslagarna för att se om och i så fall vilka förebyggande insatser man hade tillgång till. Jag försöker även att redogöra för vilka omständigheter som ligger bakom nuvarande regleringen på området.

Kapitel tre behandlar nu gällande rätt. Jag beskriver ingående bland annat vilka förutsättningar som måste vara uppfyllda för att beslut enligt 22§ LVU skall kunna fattas samt vilka förebyggande åtgärder nämnden har tillgång till.

Kapitel fyra utgör en sammanställning av intervjuer jag har gjort med socialsekreterare. Regelns tillämpning i praktiken samt tankar kring dess funktion tas upp.

Kapitel fem består av analys där jag försöker besvara tidigare ställda frågor.

1.5 Definition

Med *mellantvång* avses i förevarande arbete de förebyggande insatser som finns i 22 § LVU. Mellantvånget är inte någon formellt vedertaget begrepp men man kan stöta på det både i litteratur som artiklar. Åtgärder som finns i 22 § LVU, såsom att den unge skall hålla regelbunden kontakt med en särskilt utsedd kontaktperson eller att han skall delta i behandling i öppna former, kan sägas ligga mitt emellan frivillig vård och tvångsmässigt

beredande av vård genom den unges skiljande från hemmet vilket leder till att man även kallar de för *mellantvång*. I arbetet kommer jag att använda mig av begreppet *mellantvång*, men även *förebyggande insatser* och *förebyggande åtgärder*.

2 Historisk tillbakablick

2.1 Inledning

I början av 1980-talet skedde en genomgripande reform av den sociala vårdlagstiftningen. De tidigare vårdlagarna såsom barnavårdslagen, nykterhetsvårdslagen och socialhjälpslagen ersattes av socialtjänstlagen som blev gemensam för hela vårdområdet. Helhetssyn samt frivillighet istället för tvång var två av huvudlinjerna i reformen. Verksamheten skulle bygga på människornas självbestämmanderätt och integritet.³ För barn och ungdomar innebar reformen att de tvångsregler som fanns i barnavårdslagen överfördes till lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Därmed skärpte man också gränsen mellan frivillig vård och tvångsvård.

Innan jag granskade nu gällande förebyggande insatser och grunderna för deras tillkomst, undersökte jag närmare regleringen som fanns i barnavårdslagarna. I det följande har jag endast kort behandlat 1924- och 1960-års barnavårdslag och i huvudsak granskat då gällande förebyggande åtgärder.

2.2 Barnavårdslagar

2.2.1 1924 Barnavårdslag

Enligt 1924-års barnavårdslag (GBvL) var förebyggande åtgärder av primär karaktär.⁴ Ett tvångsomhändertagande var en sista utväg som skulle vidtas om det fanns övervägande skäl för det. Att förebyggande åtgärder hade så starkt ställning beror i stort på att man hade en syn på familjen som en stark enhet. Det menades att även om det fanns brister i föräldrarnas vård om barnet, var omständigheten att barnet trots det fick växa upp hos sina föräldrar i allmänheten av så stor betydelse för barnet, att det ibland kunde

³ Grönwall/Holgersson, 2000, s. 22.

⁴ Bramstång, 1964, s. 104.

ifrågasättas om en mera tillfredställande vård utanför hemmet uppvägde avsaknaden av detta.⁵ Samtidigt ansågs det vara bättre att vidta uppfostringsåtgärder mot ett barn som befarades växa upp till att bli kriminell än att avvakta och sedan istället straffa den vuxna förbrytaren. Därför var det också av stor vikt att man såg till att barn hade ett hem, fick bra uppfostran och utbildning samt att de inte hamnade i dåligt sällskap.⁶

De förebyggande åtgärder som kunde vidtas enligt 23 § 1mom. GBvL var följande: allvarlig förmaning till föräldrarna att bättre uppfylla sina plikter mot barnet, allvarlig varning till vanartat barn samt anlitan det av en lämplig, till stöd för hemuppfostran inrättad anstalt, eller barnets hållande till av barnavårdsnämnden bestämd, lämplig sysselsättning. Barnavårdsnämnden fick också besluta om övervakning i enlighet med 23 § 2mom. GBvL. Grunder för barnavårdsnämndens ingripande var misshandel eller vanvård i hemmet, vanart som berodde på brister hos föräldrarna och vanart som krävde särskilda uppfostringsåtgärder (22 § GBvL) när barnet var under arton år.⁷

När det gällde personer mellan 18 och 21 år som ”befanns föra ett oordentligt, lättjefullt eller sedeslöst liv eller eljest visat svår oart beträffande särskilda åtgärder från samhällets sida” skulle nämnden enligt 23 § 1mom. 2st. GBvL uppmana dem att föra ett ordentligt liv samt allvarligt erinra dem om de påföljder som kunde komma i fråga. Även i dessa fall kunde nämnden besluta om övervakning. Här är det av intresse att undersöka lite närmare vad som föll under oordentligt, lättjefullt eller sedeslöst liv samt svår oart. Det torde vara så att prostitution, avsaknad av (sexuell) moral, kringvandrande sysslolöst liv samt vanemässigt tiggande

⁵ Prop. 1924:150, s. 111f.

⁶ Prop. 1924:150, s. 39.

⁷ Vanartsbegreppet diskuterades livligt. Enstaka brott kunde inte ses som vanart men om barnet begick brott ansågs det besitta olämpliga egenskaper som skulle kunna leda till en asocial läggning enligt vad Bramstäng skriver i Förutsättningar för barnavårdsnämndens ingripande mot asocial ungdom, 1964, s. 107. Begreppet ansågs vara vagt och opreciserat.

omfattades av rekvisiten. Med svår oart menades vanart av det grövsta slaget.⁸

2.2.2 1960 Barnavårdslag

1960-års barnavårdslag (BvL) byggde på samma sätt som GBvL på det lindrigaste ingreppets princip. Principen innebar att inte större tvång än nödvändigt skulle tillgripas och därmed skulle förebyggande åtgärder tillämpas i första hand och omhändertagande skulle användas endast i nödfall. Tanken var att nämnden skulle ingripa innan situationen blivit alltför problematisk och innan skador på barnet skulle vara så allvarliga att de hade blivit svåra att bota. Nämnden skulle dock inte dra sig för att omhänderta barnet om omständigheter krävde det.⁹ En viktig nyhet i den nya lagen blev slopandet av de åldersgränser som utgjorde en komplicerande av tidigare reglering.

Det fanns fyra olika slag av förebyggande åtgärder som barnavårdsnämnden kunde använda sig av, nämligen: 1) hjälpåtgärder, 2) förmaning och varning, 3) föreskrifter rörande den underåriges levnadsförhållanden och 4) övervakning (26 § BvL). För att nämnden skulle kunna vidta nämnda åtgärder krävdes att missförhållanden enligt 25 § BvL såsom miljöbrister eller beteenderubbningar av allvarlig karaktär förelåg.

När det gäller hjälpåtgärder skulle dessa vara av rådgivande och stödjande slag. Korttidsvård, hjälp med arbete och utbildning eller att föräldrar och barn hänvisades till läkare för fysisk eller psykisk behandling är några exempel på dessa. Förmaning skulle ges till föräldrarna i fall som avsågs i 25a § BvL i så kallade miljöfallen. Med dessa avsågs fall där barn under 18 år misshandlades, behandlades på sådant sätt att de utsattes för fara eller att föräldrarna inte var kapabla att ta hand om dem.¹⁰ Varning skulle däremot ges till barnet (under 21 år) på grund av dess eget beteende när

⁸ Bramstång, 1964, s. 121-122.

⁹ Bramstång, 1964, s. 340f.

¹⁰ Prop. 1960:10, s. 124.

omständigheterna var sådana att barnet ansågs ha allvarliga brister i sin sociala anpassning eller äventyrade sin hälsa och utveckling (25b § BvL). Det som föll under paragrafen kallades för beteendefall.¹¹ Förmaning och varning skulle helst ges i samband med att andra åtgärder sattes in. Den tredje insatsen som nämnden kunde företa var föreskrifter rörande den underåriges levnadsförhållanden. Föreskrifterna gavs till barnet, eller om barnet inte ansågs vara tillräckligt moget till dess föräldrar. Lydnadsföreskrifter kunde exempelvis gälla bostad, behandling för sjukdom eller annan kroppslig eller själslig brist eller svaghet, förbud att använda narkotika eller rusdrycker, anlitande av barnavårdsanstalt mm. Till sist fanns det möjlighet till övervakning. I dessa fall utsåg man en lämplig person som blev en slags kontaktman för barnet. Han/hon skulle bevaka barnets intresse och se till att barnet skötte sig.¹² Han skulle även ge råd, hjälp och vägledning inte endast till den unge men även till hans närstående. Övervakaren skulle utöva en viss kontroll men kontrollen skulle inte sätta sin prägel på hans förhållande till den underåriga och hemmet.¹³ Om dessa förebyggande åtgärder kunde befaras vara verkningslösa eller om de har vidtagits tidigare utan att medföra någon ändring kunde barnavårdsnämnden omhänderta den unge för samhällsvård enligt 29 § BvL.

2.3 Mellantvångets tillkomst

Genom socialtjänstreformen har man, som tidigare har påpekats, dragit en tydlig gräns mellan frivillig vård och tvånget där olika mellanformer av tvång och frivillighet har försvunnit. Beträffande barn och ungdomar har man i GLVU infört regler om tvångsomhändertagande. När GLVU trädde i kraft fanns det inte några bestämmelser om förebyggande insatser. Nämnden kunde antingen försöka hjälpa genom att få personen att samtycka till frivillig vård enligt SoL eller, om kraven uppställda i GLVU var uppfyllda, ta till tvångsvård. Det ansågs att de förebyggande åtgärder i den gamla

¹¹ Här under räknades bland annat om barnet prostituerade sig eller att det underlät att efter förmåga försörja sig även alkoholmissbruk och missbruk av narkotika räknades dit. Se närmare SOU 1956:61, s. 439.

¹² Bramstång, 1977, s. 29ff.

¹³ Prop. 1956:61, s. 441.

lagen, vilka bäst tjänade sitt syfte om de kunde ges i samförstånd med föräldrar och den unge, borde ersättas med andra stöd och hjälpåtgärder som socialnämnden kunde erbjuda den enskilde inom socialtjänsten och således att den enda åtgärden som borde finnas i GLVU var beredande av vård utanför den unges eget hem.¹⁴

Den 6 juni 1985 införde man i lagen 19 juni 1980 med särskilda bestämmelser om vård av unga, bestämmelser (8a§ GLVU nuvarande 22§ LVU) som gav socialnämnden befogenhet att besluta : i) att den unge skall hålla regelbunden kontakt med en särskilt utsedd kontaktperson, ii) att den unge skall delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten. Enligt 8a § GLVU kunde nämnden fatta ett beslut om sådana åtgärder om det kunde antas att den som var under 20 år till följd av beteende som avses i 1§ st.2 GLVU, det vill säga missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat därmed jämförbart beteende kommer att behöva beredas vård enligt GLVU om beteendet fortsätter och tillfredsställande samtycke inte kan erhållas till den behandling som behövs.

1984 överlämnade socialberedningen ett delbetänkande¹⁵ i vilket frågor om socialtjänstens insatser för ungdomar togs upp. Bakgrunden till att just dessa frågor berördes var den allmänna debatten som gjorde gällande att socialtjänstreformen orsakade att fler unga lagöverträdare dömts till påföljd inom kriminalvården istället för att överlämnas till vård inom socialtjänsten. Socialberedningen kom fram till att införandet av regler av mindre ingripande karaktär, sådana som förekom i BvL t ex varning, övervakning, skulle ses som ett avsteg från lagstiftningens principiella inriktning. Ett annat argument mot mellantvångets införande var det faktum att den nya socialtjänstlagen har varit i kraft i ungefär två år och det krävdes mer tid för att utvärdera effekterna av den nya lagstiftningen. För att kunna se resultaten krävs att man under en relativt lång tid kan utveckla arbetsmetoder och vårdresurser. Två år ansågs vara alldeles för kort period för att uppnå detta.

¹⁴ Prop. 1979/80:1, s. 501.

¹⁵ Ds S 1984:15 Socialtjänstens insatser för ungdomar – Vissa frågor i samband med missbruk och kriminalitet.

Trots beredningens ståndpunkt har man i propositionen 1984/85:171¹⁶ föreslagit ändring av GLVU. Det ansågs att en komplettering av GLVU med bestämmelser som gav socialnämnden möjligheter att besluta om viss stöd- och behandlingsinsatser i öppna former var nödvändig. Reglerna behövdes för att komplettera 12 § SoL (nuvarande 5:1 SoL) i situationer där det finns vedertagna misstankar för den unges hälsa och utveckling och när frivilliga åtgärder enligt SoL har misslyckats eller bedöms vara fruktlösa.¹⁷ Socialnämndens ansvar skulle dock inte påverkas och även i fortsättningen skulle nämnden pröva möjligheter att ge stöd och hjälp i frivilliga former. Frivilliga åtgärder skulle likaledes behålla sin framträdande roll i socialtjänstens arbete.¹⁸

Det som väckte intresset för förändringar i GLVU var konflikten mellan socialnämndens ansvar enligt dåvarande paragraf 12 i SoL och kravet på samtycke från den enskilde individen i situationer där vårdbehov förelåg samtidigt som förhållandena inte var av sådan allvarlig karaktär att GLVU var tillämplig. Problemet låg i att socialtjänsten var tvungen att acceptera den enskildes vägran att ta emot hjälp när det fanns ett konstaterat behov av stöd och hjälp. Socialtjänsten ställdes i dessa fall i svårhanterliga situationer. Nämnden kunde inte vidta några behandlingsåtgärder med stöd i lagen men hade samtidigt ett ansvar att återkomma med erbjudanden om stöd och hjälp. Lyckades man inte få den enskilde att med samtycke delta i behandlingen, utan den unge fortsatte med sin avvisande inställning till socialtjänsten, tvingades nämnden att vänta tills situationen blivit så allvarlig att omedelbart omhändertagande enligt GLVU blev aktuellt.¹⁹

Enligt socialberedningen borde man koncentrera sig på aktiva insatser i form av kontakt med anhöriga, förnyade kontakter med dem som tidigare avvisat erbjudande om behandling samt ett målmedvetet motivationsarbete i strävan att trygga den unges utveckling. Det ansågs dock att dessa former av

¹⁶ Prop. 1984/85:171 om särskilda insatser inom socialtjänsten för ungdomar i samband med missbruk och kriminalitet, m.m.

¹⁷ Prop. 1984/85:171, s. 20.

¹⁸ Prop. 1984/85:171, s. 20.

¹⁹ Prop. 1984/85:171, s. 20f.

stöd inte alltid skulle leda till att motivera den unge att bryta en destruktiv utveckling. När sådana förhållanden inträffade stod både föräldrar och socialtjänsten maktlösa. Det var bland annat denna konflikt som talade för en komplettering av regleringen i GLVU.²⁰

Det hade vidare anförts att ungdomar med missbruksproblem eller andra allvarliga sociala handikapp ofta saknar förmåga att självständigt ta ansvar och se konsekvenserna av sitt handlande. Samtidigt kan de vara dåligt motiverade för att arbeta med sina problem i frivilliga former. Det menades att det är viktigt för barn och ungdomar att dem ges utrymme för att handla självständigt, då det utgör en viktig del i deras utveckling. Vuxna behövs som förebilder där barn och ungdomar kan hitta ledning, kunskap och normer för sitt handlande. Samhället har ett ansvar att vid behov hjälpa föräldrarna och den unge för att trygga dennes utveckling. Det tycktes vara befängt att socialtjänsten inte hade möjlighet att hjälpa med mindre ingripande åtgärder än omedelbart omhändertagande.²¹

Det har understrukits att bästa resultat uppnås om behandlingen från början grundas på en frivillig överenskommelse, eftersom en sådan överenskommelse utgör ett viktigt redskap i dessa fall för att få den unge att på egen hand ta ansvar för behandlingsarbetets genomförande. Tyvärr finns det situationer i vilka frivilliga överenskommelser inte kan träffas och i vilka nämnden måste ingripa för att behandlingen överhuvudtaget skall kunna inledas. Därmed ansågs att det borde ges ett större utrymme för andra åtgärder till skydd för den unge än omedelbart omhändertagande.²²

2.4 Sammanfattning

Både 1924-års och 1960-års barnavårdslag utgick från det lindrigaste ingreppets princip. Man skulle inte tillgripa större tvång än nödvändigt

²⁰ Prop. 1984/85:171, s. 21.

²¹ Prop. 1984/85:171, s. 21.

²² Prop. 1984/85:171, s. 21f.

vilket ledde till att förebyggande åtgärder tillämpades i första hand. De förebyggande åtgärder som kunde vidtas enligt 1924-års barnavårdslag var förmaning till föräldrar, varning till barnet, anlitan av en särskilt anstalt eller övervakning. Grunderna för ett sådant ingripande var bland annat misshandel i hemmet och vanart som krävde särskilda åtgärder. Nämnden kunde också besluta om övervakning i situationer där personer mellan 18 och 21 år förde ett oordentligt, lättjefullt liv eller sedeslöst liv. Enligt 1960-års barnavårdslag hade nämnden möjlighet att ta till fyra olika slag av förebyggande åtgärder nämligen hjälpåtgärder, förmaning och varning, föreskrifter om underåriges levnadsförhållanden samt övervakning. Varning, föreskrifter om levnadsförhållanden samt övervakning kunde beslutas i fall den unge på grund av sitt eget beteende äventyrade sin hälsa och utveckling (beteendefall).

1985 infördes i GLVU bestämmelser om mellantvånget. Regeln infördes för att komplettera SoL i fall där det fanns vedertagna misstankar för den unges hälsa och utveckling och där frivilliga åtgärder har misslyckats eller var fruktlösa. Det ansågs att socialtjänsten behövde möjligheten att kunna vidta mindre ingripande åtgärder än tvångsomhändertagande. Man ville förhindra socialtjänstens maktlöshet i situationer där de inte kunde vidta behandlingsåtgärder utan tvingades vänta tills situationen blivit så allvarlig att tvångsomhändertagande blev aktuell. Större utrymme för andra åtgärder till skydd för den unge förespråkades.

3 Gällande rätt

3.1 Inledning

Lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga har efter viss omarbetning efterträtts av nu gällande lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. I lagen har vissa preciseringar gjorts av grunderna för att bereda barn och ungdomar vård. En grundläggande förutsättning för att bereda vård var enligt den äldre lagstiftningen begreppet ”fara”. Detta begrepp har ersatts med begreppet ”påtaglig risk för skada” som används i fråga om brister i ungens hemmiljö (de s.k. miljöfallen) samt vid brister i den unges eget beteende (de s.k. beteendefallen). När det gäller regler om mellantvång har dessa inte ändrats. Bestämmelserna i 8 a och 8 b §§ GLVU har endast med redaktionella ändringar överflyttats till 22 och 23 §§ LVU.

Enligt 22 § LVU får socialnämnden besluta att den unge skall hålla kontakt med en särskilt utsedd kontaktperson eller att den unge skall delta i behandling i öppna former om det kan antas att han till följd av sitt eget beteende kommer att beredas vård enligt LVU om beteendet fortsätter och det stöd eller den behandling som den unge behöver inte kan ges med samtycke av honom eller hans vårdnadshavare om han har fyllt 15 år. Om socialnämnden meddelar ett sådant beslut skall en särskild behandlingsplan finnas. Nämnden skall samtidigt noga följa vården och inom sex månader från dagen för verkställigheten av vårdbeslutet pröva om vård med stöd av LVU skall upphöra. Socialnämnden skall också besluta att vården skall upphöra om den inte längre behövs. Beslut enligt 22 § LVU upphör att gälla om beslut fattas om omedelbart omhändertagande eller ansökan om vård bifalls (23 § LVU).

Dessa ovannämnda åtgärder kan sägas ligga mittemellan frivillig vård och tvångsmässigt beredande av vård genom den unges skiljande från hemmet, vilket leder till att de även kallas mellantvång. Ibland kan det finnas ett

behov av att kunna vidta en åtgärd som inte är så ingripande som tvångsomhändertagande. Det kan röra sig om situationer där en ung person med missbrukarproblem vägrar att delta i varje frivillig behandling och samtidigt är inte situationen av sådan allvarlig art att förutsättningar för ett beslut om vård enligt LVU är uppfyllda.²³

Jag kommer att i det följande närmare redogöra för i 22 § LVU uppställda förutsättningar för beslut om förebyggande insatser samt för vilka förebyggande åtgärder som får vidtas om ett sådant beslut meddelas. Jag kommer i det närmaste att använda mig av de förarbeten och den doktrin som finns på området. Det finns tyvärr inte några rättsfall som behandlar bestämmelsen.

3.2 Förutsättningar för beslut enligt 22 § LVU

3.2.1 Beteendefallet enligt 3 § LVU

En av förutsättningarna, för beslut om mellantvång enligt LVU, föreligger om det kan antas att den som är under 20 år till följd av beteende som avses i 3 § LVU kommer att behöva vård enligt LVU om beteendet fortsätter. I 3 § LVU stadgas att vård skall beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nerbrytande beteende. Bestämmelsen i 3 § LVU omfattar därmed den unges eget beteende och åtgärder från samhällets sida får vidtas i situationer där den unges hälsa och utveckling utsätts för påtaglig risk att skadas just på grund av dennes eget handlande. Som tidigare påpekats har begreppet ”påtaglig risk för skada” ersatt begreppet ”fara” i den äldre lagen. Det ansågs att begreppet var tydligare vilket borde gagna de inblandade parterna och rättsäkerheten.²⁴ I samband med bedömningen i det enskilda fallet kommer man inte ifrån att göra en avvägning mellan den unges rätt till

²³ Norström/Thunved, 2004, s. 294.

²⁴ Prop. 1989/90:28, s. 60ff.

självbestämmande och rätt till adekvat vård och behandling som bestämmelser avser att garantera honom i situationer då han själv inte lyckas bryta en kriminell eller annars destruktiv utveckling.²⁵

I lagtexten har *beroendeframkallande medel* angetts som exempel på en konkret omständighet som talar för att risk föreligger. Med sådana medel avses alkohol²⁶, narkotika²⁷ eller därmed jämställda tekniska preparat som till exempel thinner. Som beroendeframkallande medel räknas även flyktiga lösningsmedel, ersättningsmedel som t.ex. hårvatten som innehåller alkohol.²⁸ Ett regelbundet bruk av sådana medel kan snabbt leda till ett beroende som den unge inte själv kan ta sig ur vilket i sig medför en risk för den unges hälsa och utveckling. Insatser i unges eget hem skall förstås vidtas i första hand för att ge honom stöd och hjälp. Emellanåt kan missbruket ha nått den grad att det behövs vård utom det egna hemmet.²⁹

Ibland kan ungdomar använda narkotiska preparat vid enstaka tillfällen men missbruket upphör av sig själv. Sporadiskt bruk av tung narkotika (ex. heroin) i likhet med en längre tids missbruk kan emellertid innebära en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Även icke-medicinskt och icke-vetenskapligt bruk av beroendeframkallande läkemedel innefattas av begreppet.³⁰ Vid bedömningen om missbruk föreligger eller ej måste bedömningen ske utifrån vilket/vilka preparat det rör sig om, hur ofta och hur mycket den unge konsumerar, omständigheter runt användningen, konsekvenser bruket fått, den unges ålder samt övriga förhållanden.³¹

Vidare anges *brottslig verksamhet* som en grund för lagens tillämpning. Rena bagatellförseelser och enstaka brott av mindre allvarlig art omfattas inte av beskrivningen. I begreppet inbegrips däremot brottslighet som ger

²⁵ Prop. 1979/80:1, Del A, s. 582.

²⁶ Med alkohol åsyftas sprit och alla sådana drycker som inte räknas som alkoholfria enligt lagen (1977:292) om tillverkning av drycker.

²⁷ Med narkotika avses de medel som Läkemedelsverket upptar i sin narkotikaförteckning.

²⁸ SOSFS 1997:15, s. 31.

²⁹ Prop. 1979/80:1, Del A, s. 583.

³⁰ Prop. 1979/80:1, Del A, s. 583.

³¹ Prop. 1979/80:1, Del A, s. 583.

uttryck för en sådan bristande anpassning till samhällslivet att det kan anses föreligga ett vårdbehov.³² Det centrala är vårdbehovet, som måste vara aktuellt för att insatser inom socialtjänsten skall kunna ges, och inte brottet i sig.³³

Det är inte alltid det handlar om beteenden som missbruk av beroendeframkallande medel eller brottslig verksamhet. Det kan också finnas andra jämförbara levnadssätt som kan sägas innefatta en påtaglig risk för den unge. Dessa situationer har benämnts med uttrycket ”*något annat socialt nedbrytande beteende*”. Med socialt nedbrytande beteende åsyftas att den unge beter sig på ett sätt som avviker från samhällets grundläggande normer.³⁴ Ett exempel kan vara fall där den unge begår något eller några enstaka allvarliga brott utan att man kan tala om brottslig verksamhet. Ytterligare exempel kan vara att den unge vistas (inte tillfälligt) i en så kallad knarkarkvart eller någon annan missbruksmiljö eller att den unge prostituerar sig eller uppträder på en sexklubb. Även social missanpassning som tar sig uttryck i en avvikande livsstil och livsleda har ansetts vara ett socialt nedbrytande beteende.³⁵ Det är också viktigt att nämnden gör en sammantagen bedömning av de olika beteenden som den unge uppvisar.³⁶ Det är av stor vikt att beteendet ifråga medför en påtaglig risk för den unges hälsa eller utveckling för att ingripandet enligt LVU skall kunna ske.³⁷

Det intressanta i sammanhanget är inom vilket begrepp bruket av dopningsmedel faller. Det har länge funnits kunskap om att bruket av dopningspreparat kan medföra allvarliga skador hos barn och ungdomar. Med sådana medel avses bl.a. syntetiska anabola steroider, testosteron samt kemiska substanser som ökar produktion och frigörelse av testosteron eller tillväxthormon.³⁸ Dopningsmedel har dock inte ansetts utgöra en

³² Prop.1979/80 :1, Del A, s. 583.

³³ SOSFS 1997:15, s. 32.

³⁴ Prop. 1989/90:28, s. 109.

³⁵ RÅ84 2:31, s. 83.

³⁶ Prop. 1979/80:1, s. 583 samt Prop. 1989/90:28, s. 66f.

³⁷ RÅ83 2:41, s. 83. Se även RÅ 2000 ref. 33.

³⁸ Norström/Thunved, 2004, s. 250. Det kan här bara påpekas att bruket av dopningsmedel är kriminaliserat sedan 1 april 1999.

beroendeframkallande medel. Däremot torde det vara så att om den unge missbrukar dopningsmedel kan det i sig falla under annat socialt nedbrytande beteende. Bruket av anabola steroider utgör enligt socialstyrelsen ett sådant annat socialt nedbrytande beteende som omfattas av LVU. Det är dock viktigt att bedöma risken för den unges hälsa och utveckling genom att mer sammantaget värdera missbrukets omfattning, effekter, syfte m.m. samt sätta det i relation till den unges livsföring och beteende.³⁹

Här är det viktigt att fästa uppmärksamheten på skillnaden mellan 3 § LVU och 22 § LVU. Enligt 3 § LVU skall det föreligga påtaglig risk för skada för att ett tvångsomhändertagande skall komma i fråga. Det skall röra sig om en klar och konkret risk för skada där övergående eller mindre betydande risk inte är tillräckliga för ett ingripande. Det är viktigt att det skall gå att konstatera att risken för skada har sådan inverkan på barnets hälsa eller utveckling att barnet har ett tydligt vårdbehov. Subjektiva antaganden om en sådan risk eller ovidkommande omständigheter som t.ex. allmänna samhällsvärderingar eller inställning i trosfrågor, får inte läggas till grund för ett omhändertagande.⁴⁰ När det gäller 22 § LVU stadgas det att den unge skall till följd av ett beteende som avses i 3 § LVU komma att behöva beredas vård enligt LVU om beteendet fortsätter. I förevarande paragraf åsyftas emellertid situationer då en sådan nyss nämnd påtaglig risk inte föreligger men omständigheterna är sådana att starka skäl talar för att farerekvisitet kommer att uppfyllas, om den unge fortsätter sitt beteende. Den unges situation skall därmed vara sådan att det kan antas att tvångsvård kommer att behöva beredas honom, om han inte avbryter sitt destruktiva beteende.⁴¹

³⁹ SOSFS 1997:15, s. 32-33.

⁴⁰ Norström/Thunved, 2004, s. 294.

⁴¹ Norström/Thunved, 2004, s. 294.

3.2.2 Samtycke

Den andra förutsättningen för att ett beslut om förebyggande insatser skall kunna tas föreligger om det stöd eller den behandling som den unge behöver inte kan ges med samtycke av honom själv, om han har fyllt 15 år, och av hans vårdnadshavare. Till följd därav kan förebyggande insatser beslutas endast om motsvarande stöd inte kan ges med erforderligt samtycke. Samtycke från vårdnadshavare och den unge, om denne fyllt 15 år, innebär att LVU inte blir tillämplig utan insatser skall då ges enligt socialtjänstlagen.⁴² Sedan den unge fyllt 15 år skall hans samtycke till behövlig vård enligt socialtjänstlagen alltid inhämtas. När den unge fyllt 18 år har han inte längre någon vårdnadshavare och samtycket till frivillig vård behöver ges endast av den unge själv.⁴³

Det bör i sammanhanget påpekas att om samtycke inte lämnats av föräldrarna t.ex. på grund av utlandsvistelsen eller att de annars inte kan nås av nämnden kan lagen bli tillämplig. Det kan även föreligga situationer där föräldrarna helt enkelt tidigare har undandragit sig att medverka till den vård till vilken de har lämnat sitt samtycke. Dessa skäl leder till att nämnden kan ha grundad anledning att anta att föräldrarnas samtycke inte är allvarligt menat och att de inte är villiga att genomföra vården såsom nämnden finner nödvändigt. Nämnden kan på motsvarande sätt, med hänsyn till omständigheterna, ha grundad anledning att tro att den unge inte kommer att medverka till den vård han har samtyckt till.⁴⁴

Likaså utgör villkorat samtycke inte hinder för vård enligt LVU vilket kan utläsas ur RÅ 1982 2:74. Vårdnadshavare har i detta fall samtyckt till vård i frivilliga former men som villkor för samtycket har hon emellertid uppgett att vården får verkställas endast hos barnets mormoder. Frågan blev om detta villkorade samtycke utgjorde hinder för ingripande med LVU? Det ansågs att sådant medgivande, att den unge fick beredas vård endast hos

⁴² SOSFS 1997:15, s. 95.

⁴³ SOSFS 1997:15, s. 14.

⁴⁴ Prop. 1979/80:1, Del A, s. 581.

dennes mormoder, inte utgör ett samtycke som medför att behövlig vård kan beredas den unge i frivilliga former enligt SoL.⁴⁵

I sammanhanget kan endast kort nämnas att det inte uppställs några formella krav på hur samtycket skall vara utformat. Det medför att även muntligt samtycke är giltigt. Socialstyrelsen anser dock att ett samtycke bör regelmässigt avges skriftligen och helst på den upprättade vårdplanen vilket minskar tveksamhet rörande vad samtycket avser. Även i förarbeten kan utläsas att med hänsyn till den betydelse som samtycket kan få är det nödvändigt att det lämnas skriftligen.⁴⁶ Nekat medgivande behöver inte vara skriftligt men det skall naturligtvis dokumenteras då det är av avgörande betydelse både för den fortsatta handläggningen och för bedömningen av om LVU är tillämplig.⁴⁷

3.2.3 Åldersgränser

I lagtexten anges inte några nedre åldersgränser för när förebyggande åtgärder kan företas. Till följd av att förebyggande insatser riktar sig till ungdomar som är i behov av stöd på grund av sitt eget beteende handlar det oftast om ungdomar som har kommit upp i tonåren. Uppnår den unge 20 år innan beslutet vinner laga kraft saknar beslutet betydelse. Ett beslut som fattats i enlighet med 22 § LVU upphör att gälla senast när den unge fyller 21 år.⁴⁸

När det gäller ungdomar som behöver vård på grund av sitt eget beteende gäller lagen i första hand de som är under 18 år. Det ansågs dock att det borde finnas möjlighet att bereda vård även för dem som är över 18 år. Åtgärden kan därmed beslutas av socialnämnden beträffande den som fyllt 18 år men inte 20 år.⁴⁹ Det tycktes vara oacceptabelt att en behandling som

⁴⁵ I RÅ 1986 ref. 4 behandlas frågan när vårdnadshavare lämnade samtycke till vård endast för viss tid (1 år). Detta samtycke utgjorde inte hinder för vård enligt LVU.

⁴⁶ Prop. 1979/80:1, Del A, s. 581.

⁴⁷ SOSFS 1997:15, s. 13-19.

⁴⁸ SOSFS 1997:15, s. 94.

⁴⁹ Prop. 1979/80:1, Del A, s. 501.

har beslutats och eventuellt framgångsrikt påbörjats skall avbrytas den dagen då den unge fyller 18 år i fall han då vägrar att delta i vården.⁵⁰ Både missbruket och kriminalitet har hos den unge inte sällan sin grund i bristande sociala anpassning i kombination med en försenad mognad. Det kan därför vara svårt att på kort tid motivera den unge för fortsatt vård i frivilliga former. Hjälpmedel som finns inom barn- och ungdomsvården är anpassade för att sörja för de ungas särskilda behov och kan därmed på ett bättre sätt hjälpa till en social rehabilitering.⁵¹ Det förnekas inte att kriminalvården också har resurser för att tillgodose dessa ungdomars behov av vård men om den unge hamnar inom kriminalvården innebär det inte att socialtjänstens ansvar begränsas. Poängteras bör att insatser inom socialtjänsten är både till sitt innehåll och utformning anpassade för att kunna tillgodose behoven hos den unge när denne har behov av stöd och hjälp på grund av en försenad mognadsutveckling eller andra orsaker.⁵² Dessa orsaker leder till att det finns möjlighet för socialtjänsten att besluta om förebyggande insatser även efter det att den unge har fyllt 18 år.

Man har inte heller ansett att en absolut åldersgräns vid 20 års ålder borde föreligga. Skulle fallet vara sådan skulle det kunna leda till att den vård som beslutats strax innan den unge fyller 20 år måste slutföras vid en tidpunkt som är klart oförenlig med det vårdbehov som den unge har. Om vården som har beslutats innan den unge har fyllt 20 år får fortgå behandlingsperioden ut när man en mer ändamålsenlig lösning.⁵³

⁵⁰ Prop. 1979/80:1, Del C, s. 14.

⁵¹ Prop. 1979/80:1, Del C, s. 15.

⁵² Prop. 1979/80:1, Del C, s. 16.

⁵³ Prop. 1979/80:1, Del C, s. 24. Se även RÅ 1987 ref. 8 ur vilket framgår att det inte har ansetts utgöra hinder för Kammarrätten att fastställa Länsrättens beslut då den unge fyllt 20 år efter Länsrättens beslut.

3.3 Förebyggande insatser

3.3.1 Kontaktperson

Socialnämnden får besluta, förutsatt att ovannämnda förutsättningar är uppfyllda, att den unge skall hålla regelbunden kontakt med en särskilt utsedd kontaktperson (22 § st.1p1 LVU). Kontaktpersonen kan utses utan att den unges önskan eller samtycke behövs. En kontaktperson enligt 22 § LVU är därmed inte detsamma som en kontaktperson enligt 3:6 st. 3 SoL då den sist nämnda bygger helt och hållet på frivillighet. Har en kontaktperson ursprungligen utsetts med stöd av 22 § LVU finns det inte några hinder att den senare övergår till att vara kontaktperson enligt 3:6 st. 3 SoL, i fall det finns förutsättningar för det. I sådana situationer får nämnden först fatta beslut om upphörande av kontaktperson enligt 22 § LVU och besluta om stöd i form av kontaktperson med stöd av 3:6 st. 3 SoL.⁵⁴

Genom ett beslut om skyldighet för den unge att hålla regelbunden kontakt med en kontaktperson kräver man av den unge att på det sätt och i den utsträckning som anges i behandlingsplanen träffa den av nämnden utsedda personen. Kontaktpersonen ges genom beslutet ett särskilt ansvar. Han eller hon skall följa hur den unges levnadssätt utvecklas och bygga upp en motivation hos den unge att arbeta med sin situation. Vidare bör ett samarbete med den unges föräldrar finnas i kontaktarbetet.⁵⁵

I förarbeten kan utläsas att socialnämnden bör kunna utse en tjänsteman hos nämnden eller någon annan lämplig person till kontaktperson. Vilka kvalifikationer personen i fråga skall ha bör i första hand avgöras med hänsyn till den unges och familjens behov av stöd och hjälp. Vid val av lämplig person bör den unges kulturella och etniska bakgrund beaktas.⁵⁶ Här får inte glömmas att de problem som kontaktpersonen kan komma att

⁵⁴ SOSFS 1997:15, s. 95. Socialstyrelsen hänvisar i allmänna råd till 10 § SoL när det gäller att utse kontaktperson enligt SoL. Ovannämnda regler torde dock gälla även nu när bestämmelsen finns i 3:6 st. 3 SoL.

⁵⁵ SOSFS 1997:15, s. 95.

⁵⁶ SOSFS 1997:15, s. 95.

möta ställer stora krav på personlig lämplighet och kunskap. Om åtgärden skall kunna ge positivt resultat är det viktigt att ta med i beräkningen att den, särskilt i början, kommer vara mycket tidskrävande.⁵⁷

Under vissa förhållanden kan det vara lämpligast att utse en tjänsteman till kontaktperson. I dessa fall bör det vara en fältassistent eller en socialsekreterare med särskilda kunskaper i ungdomsarbete. Känner personen den unge sedan tidigare och är väl förtrogen med förhållandena i den unges miljö så har den samtidigt dem bästa förutsättningar för att vinna den unges förtroende.⁵⁸

Det kan finnas situationer där det kan vara lämpligast att utse någon från nämnden fristående person. Nämnden kommer då att ha ansvaret för att kontaktpersonen får det stöd han eller hon behöver för att kunna klara sitt uppdrag. Flera kommuner har under åren utvecklat väl fungerande system med kontaktpersoner. Genom att delta i viss utbildning anordnad av nämnden och genom att få fortlöpande stöd i form av handledning av socialarbetare med erfarenhet av behandlingsarbete inom ungdoms- och missbruksområde, har kontaktpersoner förberetts för sina krävande uppgift.⁵⁹

Kontaktpersonens främsta uppgift är att ge ett personligt stöd och hjälpa till på olika sätt. Med det menas att han eller hon aktivt och engagerat skall ingripa i krissituationer av olika slag. I vissa fall kan en kontaktperson även hjälpa den enskilde att bryta sig loss ur en i sammanhanget olämplig miljö. Av vikt är att kontaktpersonen inte ”tar över” vad den enskilde kan göra själv utan istället försöker aktivera honom.⁶⁰ Det är inte förenligt med bestämmelsens syfte att ha en rutinmässig övervakning med kontrollinriktning.⁶¹

⁵⁷ Prop. 1984/85:171, s. 25.

⁵⁸ Prop. 1984/85:171, s. 25.

⁵⁹ Prop. 1984/85:171, s. 25.

⁶⁰ Prop. 1979/80:1, Del A, s. 228.

⁶¹ Norström/Thunved, 2004, s. 297.

3.3.2 Behandling i öppna former

Enligt 22 § st.1 p.1 LVU får socialnämnden besluta att den unge skall delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten. Beslutet innebär att den unge blir skyldig att följa den behandling som nämnden har att erbjuda. Med behandling i öppna former inom socialtjänsten åsyftas den behandling en socialsekreterare eller annan tjänsteman med särskild kompetens i behandlingsarbete eller en medarbetare på en öppenvårdsmottagning i socialtjänstorganisationen⁶² kan ge.⁶³

Bedömer nämnden att den unge behöver mer omfattande stöd och hjälp än vad som kan erbjudas inom ramen för en öppenvårdskontakt, kan beslutet kombineras med förordnande av kontaktperson om det finns skäl för det. Detta kan tillämpas åtminstone i ett inledande skede.⁶⁴

Vidare får nämnden besluta att den unge som är i behov av mer omfattande stöd skall delta i ett särskilt öppenvårdsprogram. Under senare år har socialnämnderna i flera kommuner utvecklat särskilda öppenvårdprogram som liknar behandlingshemmens och behandlingskollektivens verksamhet i viktiga avseenden. Vanligtvis omfattar behandlingsprogrammen två terminer. De inskrivna ungdomarna får ett veckoprogram med schemalagda aktiviteter på dagtid. Aktiviteter kan ibland förekomma under vissa kvällar och helger. Förutom olika behandlingsinslag omfattar programmen oftast även arbetsträning, studier, idrott och olika fritidsaktiviteter.⁶⁵

3.3.3 Efterlevnad av beslut

Socialnämnden har inga medel att tillgå för att med tvång kunna få den unge att efterleva beslutet om förebyggande insatser enligt 22 § LVU. Den unges vägran att följa nämndens beslut kan inte heller utgöra tillräckliga skäl för att kunna ansöka om LVU-vård. Den unges negativa inställning till

⁶² Exempelvis ungdomsmottagning, rådgivningsbyrå för narkotikamissbrukare etc.

⁶³ Prop. 1984/85:171, s. 26.

⁶⁴ Prop. 1984/85:171, s. 26.

⁶⁵ Prop. 1984/85:171, s. 26. Läs även i SOSFS 1997:15, s.3.

förebyggande insatser kan således vara ett tillräckligt skäl för att se över behandlingsplanen. Nämnden skall också informera den unge om vilka konsekvenser hans fortsatta destruktiva beteende kan få. Samtidigt kan ett samtycke från den unge om acceptansen av frivilliga insatser enligt SoL tillskrivas mindre betydelse i fall han inte efterlever beslutet om mellantvånget.⁶⁶

I förarbeten har man diskuterat möjligheten för socialnämnden att som en yttersta utväg genomdriva sitt beslut genom polishandräckning. Det ansågs dock att polishandräckning kan i sig upplevas som en självständig tvångsåtgärd som är mer ingripande än det beslut som den är avsedd att driva igenom. I praktiken skulle insatsen kunna försvåra möjligheterna att genomföra den planerade behandlingen.⁶⁷

Socialnämnden markerar genom beslutet om förebyggande åtgärder samt genom ett aktivt motivationsarbete att man ser allvarligt på den unges situation och att man inte tänker acceptera att han avvisar stöd- eller behandlingskontakt inom socialtjänsten. Samtidigt ligger det i nämndens ansvarsområde att förklara för den unge att andra åtgärder kommer att vidtas om inte den negativa utvecklingen bryts.⁶⁸

3.4 Behandlingsplan

Enligt 22 § st. 2 LVU skall en särskild behandlingsplan finnas om ett beslut om mellantvång meddelas. Finns inte en sådan behandlingsplan skall nämnden upprätta en. Vilka insatser nämnden tidigare har gjort samt den unges aktuella situation bör framgå av planen. Behandlingsplanen skall vidare innehålla det behandlingsbehov som föreligger och det sätt på vilket nämnden har tänkt tillgodose detta behov samt vilka resurser nämnden avser

⁶⁶ Prop. 1984/85:171, s. 27.

⁶⁷ Prop. 1984/85:171, s. 26.

⁶⁸ Prop. 1984/85:171, s. 27.

att erbjuda för att behandlingen skall kunna genomföras.⁶⁹ Planen bör dessutom omfatta planerat stöd efter det att insatser med stöd av LVU har upphört. Samtidigt är det viktigt att behandlingsplanen så långt som möjligt upprättas i samråd med den unge och dennes föräldrar.⁷⁰

Planen kan enligt Socialstyrelsen vara uppdelad på så sätt att bakgrunds uppgifter om den unges situation och tidigare vidtagna åtgärder ingår i den utredning som ligger till grund för beslutet. Behandlingsinriktade uppgifter kan däremot renodlas i behandlingsplanen. Den unge och vårdnadshavaren skall på samma gång ta ställning till planen.⁷¹

En konkret utformning av behandlingsplanen bör eftersträvas där möjligheter till revidering och utveckling av denna vid behov bör finnas. I planen kan exempelvis anges hur ofta och under vilka former den unge och kontaktpersonen skall träffas, vilka delmål man vill uppnå, samarbete med skola eller arbetsförmedling m.m. Även vissa fasta tidpunkter för utvärderingar med handläggaren bör planeras in.⁷²

Det är viktigt att påpeka att beslut om stöd eller behandling i öppna former enligt LVU ställer höga krav på nämnden. Det ligger på nämnden att anvisa de resurser som krävs för att behandlingsplanen skall kunna genomföras. Planen bör verkligen grundas på en noggrann bedömning av vilket behov av stöd och behandling som föreligger. Planen måste också grundas på att nämnden gör en realistisk bedömning av vilka resurser som krävs för att de mål som anges i behandlingsplanen skall kunna genomföras.⁷³

⁶⁹ Norström/Thunved, 2004, s. 296.

⁷⁰ SOSFS 1997:15, s. 96.

⁷¹ SOSFS 1997:15, s. 96.

⁷² SOSFS 1997:15, s. 96.

⁷³ Prop. 1984/85:171, s. 26.

3.5 Omprövning och upphörande av mellantvånget

Enligt 22 § st.3 LVU skall bestämmelser i 13 § st. 1 och 3 LVU samt 21 § st. 1 och 3 LVU gälla i tillämpliga delar i fråga om beslut enligt paragrafens första stycke. 13 § LVU reglerar omprövning medan i 21 § LVU finns regler om upphörande av vård.

Med stöd av 13 § st. 1 LVU skall socialnämnden noga följa vården av den som får vård med stöd av denna lag. Omprövningen av förebyggande åtgärder innebär att nämnden fattar ett formellt beslut i fråga om fortsatt insats. För omprövning av behovet av vård gäller ett intervall av högst sex månader. Detta intervall gäller således även beslut meddelade enligt 22 § st. 1 LVU. Dagen för nämndens beslut skall vara utgångspunkt för tidsberäkningen. Därefter skall insatsen omprövas fortlöpande inom sex månader från den föregående omprövningen. Den förebyggande insatsen kommer inte att uppföra vid en utebliven omprövning. Vidare skall åtgärden omprövas i fall den unge, om denne fyllt 15 år, eller dennes vårdnadshavare begär detta.⁷⁴

I enlighet med 21 § st.1 LVU skall socialnämnden besluta att vården skall upphöra om den inte längre behövs. Insatser enligt 22 § LVU skall inte pågå längre än nödvändigt och senast då den unge fyller 21 år. Ett beslut om mellantvång upphör också att gälla om ett beslut om omedelbart omhändertagande har fattats eller ansökan om vård bifalls (23 § LVU).

3.6 Sammanfattning

Nämnden kan fatta ett beslut om förebyggande insatser om det kan antas att den unge har missbruksproblem, begår brott eller beter sig på annat liknande sätt och till följd av detta beteende riskerar att tvångsomhändertas i fall han fortsätter med sitt destruktiva handlande. Rent tillfälliga beteenden hos den

⁷⁴ SOSFS 1997:15, s. 97.

unge samt endast lösa förmodanden eller en allmän oro skall inte leda till att beslut om förebyggande åtgärder fattas. Det krävs samtidigt att det stöd och den behandling som den unge behöver inte kan ges med samtycke av honom själv och av hans vårdnadshavare. Socialnämnden skall dock i allra högsta grad försöka skapa kontakt och få till stånd frivilliga lösningar.

Nämnden får besluta att den unge skall hålla regelbunden kontakt med en särskilt utsedd kontaktperson eller att den unge skall delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten. Kontaktpersonen skall främst fungera som ett personligt stöd och hjälp där aktivt och engagerad ingripande i krissituationer är en naturlig del av uppgiften. Deltagande i behandlingen i öppna former inom socialtjänsten innebär däremot att den unge blir skyldig att följa en av nämndens erbjudna behandling. Samtidigt är det tillåtet att i vissa fall, när det finns skäl för det, kombinera dessa två insatser för att uppnå det uppsatta målet.

Har ett beslut enligt 22 § st.1 LVU om förebyggande insatser meddelats skall det finnas en behandlingsplan. Av planen skall bland annat framgå hur ofta och under vilka former den unge och kontaktpersonen skall träffas. Det är samtidigt viktigt att planen så långt som möjligt upprättas i samråd med den unge själv.

Ett beslut om mellantvång skall omprövas sex månader från dagen för nämndens beslut och en utebliven omprövning innebär inte att förebyggande insatser automatiskt upphör. De förebyggande insatserna skall upphöra när de inte längre är nödvändiga eller senast när den unge fyller 21 år.

4 Empirisk undersökning

4.1 Inledning

Efter att ha gått igenom förarbeten och doktrin insåg jag att jag inte kommer att få tillräcklig med information för att kunna besvara de ställda frågorna. För att kunna få svar på frågan i vilken utsträckning man använder sig av förebyggande insatser har jag talat med socialsekreterare från olika platser i landet. Syftet med dessa intervjuer har varit att få djupare insikt av hur bestämmelsen fungerar i praktiken. Det är viktigt att påpeka att de personer jag har intervjuat jobbar dagligen med frågor som rör barn och ungdomar.⁷⁵ De har stor erfarenhet av hur bestämmelser egentligen fungerar i praktiken då de inte sällan använder sig av LVU.

Jag har valt att kontakta socialsekreterare främst i storstäder då jag förutsatte att det på grund av större befolkningsmängd var mer troligt att man där har tillämpat mellantvång oftare än i mindre kommuner. Av de kommuner jag kontaktade har jag fått respons från Växjö, Jönköping, Lund samt Göteborg Stad Centrum.

De frågor jag har ställt, dels vid personliga möten dels genom telefonsamtal, bygger i stort på följande fråga: i vilken utsträckning bestämmelsen om förebyggande insatser tillämpas? Jag har även haft egna teorier och dessa teorier har jag framställt under intervjuerna. Se närmare bilaga A som innehåller frågor jag har utgått ifrån.

Jag kommer i det följande att sammanställa svaren jag har fått under mina intervjuer. I kapitel 4.2 har jag först och främst redogjort för fyra fall i vilka man har beslutat att använda sig av förebyggande insatser. Under frågesamtalen har det framkommit att man har använt sig av förebyggande insatser enligt 22 § LVU i några fall. I Jönköping har två beslut om

⁷⁵ För närmare information om personer jag har intervjuat samt deras befattning se litteraturförteckningen.

förebyggande insatser fattats under de senaste tre åren, i Växjö har man tillämpat 22 § LVU senast 2001 i ett fall, i Lund har man tillämpat den i tre skilda fall under 2003 och i Göteborg Stad Centrum har man inte tillämpat mellantvånget någon gång.

Under kapitel 4.3 har jag behandlat tillämpningen av 22 § LVU i praktiken. En av de viktigare frågorna som behöver besvaras är i vilken utsträckning bestämmelsen tillämpas i praktiken? Det har redan tidigare framhållits⁷⁶ att det inte finns några rättsfall på området vilket kan vara en av indikatorerna på att 22 § LVU tillämpas i liten utsträckning. Intervjuerna utgör en ytterligare indikator på att så är fallet. Under samtalen har det bekräftats att regeln tillämpas i väldigt låg utsträckning. Den har endast tillämpats i några enstaka fall under senaste åren om man tittar på Växjö, Lund, Jönköping och Göteborg Stad Centrum. Hur det förhåller sig på andra ställen i landet är svårt att säga men man skulle kunna dra en försiktig slutsats att situationen är liknande. Det intressanta i sammanhanget är att undersöka varför bestämmelsen tillämpas i så begränsad utsträckning. Jag har därmed under 4.3 i sex kapitel sammanställt intervjuerna som beskriver detta faktum.

I kapitel 4.4 har jag redovisat för bestämmelsens funktion. Det som är av stort intresset i sammanhanget är om mellantvånget kan ses som en förebyggande åtgärd. Meningen med bestämmelsen är att den ska förhindra att ungdomar hamnar i en sådan situation på grund av sitt beteende att man blir tvungen att tvångsomhänderta dem. Mellantvånget är till för att fånga in ungdomar i ett tidigt stadium. Uppfattningar om mellantvångets funktion är dock olika.

Kapitel 4.5 består av en sammanfattning.

⁷⁶ Se under 3.1.

4.2 Beslut om förebyggande insatser

Det första beslutet⁷⁷ rörde en ung flicka som har länge varit aktuell inom socialtjänsten. Hon har tagit emot frivillig hjälp men det har inte varit tillräckligt. De insatser som hon har erbjudits inom öppenvården har varit i form av familjebehandling, kontaktfamilj, jourfamilj, ungdomsteamet mot droger, barn och ungdomspsykiatriska kliniken mm. Genom dessa insatser har man velat möta de behov som har funnits hos henne och hennes familj. Med stödet har man avsett stärka flickans psykiska hälsa samt kartlägga hennes förhållande till droger. Under våren och sommaren 2004 har till socialtjänsten inkommit uppgifter gällande droger, kriminalitet och psykisk hälsa. Dessa har varit av så allvarlig karaktär att man har övervägt vård enligt LVU. Flickan har dock ändrat sin livssituation under utredningens gång vilket har lett till att grund för vård enligt LVU inte längre har förelegat. Svårigheten har dock varit att få flickan att följa den upprättade behandlingsplanen. Hennes låga tillit till personalen inom socialtjänst och skola har lett till att det har varit svårt att utreda vad hon var i behov av och själv ville. Hon har inte heller samtyckt till vård på frivilliga grunder. Det har ansetts föreligga en risk att hon skulle återfalla i kriminalitet eller missbruk i fall hon inte fick adekvat hjälp. Därmed har socialförvaltningen bedömt att för att kunna tillförsäkra henne sådan hjälp var vård med stöd av 22 § LVU nödvändig. Den upprättade vårdplanen innebar att flickan skulle ha regelbunden kontakt med ungdomsbehandlarteamet och att hon skulle gå i Resursskolan. I beslutet har man också påpekat att om hon inte följde vårdplanen så skulle vård enligt 3 § LVU övervägas.

Det andra beslutet⁷⁸ rörde en pojke som hade fått kontakt med socialtjänsten efter att ha begått ett antal brott. Han tvångsomhändertogs men länsrätten fastställde inte beslutet. Eftersom både den unge och hans förälder ville ha någon form av stöd från socialtjänsten så fick han kontaktperson. Kontaktpersonen anordnades helt på frivillig väg men det fungerade inte och

⁷⁷ Beslut från den 9 december 2004 av Sociala områdsnämnden söder i Jönköpings kommun.

⁷⁸ Beslut från den 1 november 2001 av Socialnämnden i Växjö kommun.

insatsen upphörde. Den unge fortsatte att begå brott och till slut blev han dömd till vård inom socialtjänsten där man beslutade om mellantvång. Man bedömde att den unges brottsliga verksamhet, i fall den inte upphörde, kunde innebära att han skulle behöva beredas vård enligt LVU. Tidigare insatser enligt SoL hade inte förändrat den unges beteende i tillräcklig omfattning och han hade även uttryckt ovilja att medverka i de föreslagna åtgärderna. Frivilliga insatser ansågs vara otillräckliga. En särskild kontaktperson utsågs och en behandlingsplan gjordes med bland annat föreskrifter om hur kontakten med kontaktpersonen skulle se ut.

Det tredje fallet⁷⁹ handlade om en ung kille som har ett flerårigt haschmissbruk vilket har eskalerat till ett häftigt blandmissbruk. Den unge kunde enligt egen utsaga inte ta sig ur detta. Han utsatte sin hälsa och utveckling för stora risker och hade enligt egen uppgift ”tappat greppet” och visste inte hur han skulle få det tillbaka. Den unge behövde tydliga ramar och en mycket strukturerad tillvaro utifrån sin ADHD-diagnos. Han behövde hjälp och stöd i att förändra sin tillvaro så att den blev hanterbar för honom. Han beskrivs som en känslig kille som stänger inne sina känslor och sitt mående och dövar det med droger. Stödet med kontaktpersonen har fungerat men har inte varit tillräckligt. Den unge har själv sagt, och tidigare erfarenheter har visat, att han ”behöver ha ett tryck på sig” för att hålla sig drogfri. Det ansågs därmed att mellantvång enligt 22 § LVU skulle kunna bli detta stöd i förändringsprocessen. Även den unges föräldrar fann ett sådant stöd nödvändigt.

I det fjärde fallet⁸⁰ rörde det sig om en unge som har etablerat ett kriminellt beteende trots omfattande insatser från socialtjänsten. Utvecklingen har gått mot allt grövre brott såsom grov misshandel. Socialtjänsten såg därför mycket allvarligt på den unges situation där en förändring var nödvändig. Erfarenheter visade att tidigare insatser med samtycke inte har fullföljts. Det var därför angeläget med den form av insats som 22 § LVU utgör.

⁷⁹ Beslut från den 28 juli 2003 av Socialnämndens Arbetsutskott i Lunds kommun.

⁸⁰ Beslut från den 18 augusti 2003 av Socialnämndens Arbetsutskott i Lunds kommun.

Tillsammans med SiS- institution har en genomgripande planering gjorts. Uppdraget var att genomlysa och åtgärda den unges kriminalitet.

4.3 Tillämpning i praktiken?

4.3.1 Tolkning av rekvisit och handläggning

Svaret på frågan om varför mellantvånget tillämpas i liten utsträckning är inte helt okomplicerat. Det är väldigt diffust vad som egentligen gör att man inte tillämpar bestämmelsen. Själva faktum att den tillämpas så sällan gör att man är ovan vid hur man ska tillämpa den.

De flesta av de tillfrågade tycker inte att det är svårt att tolka rekvisiten. Det står uttryckligt och klart att det rör sig om den unge och dennes beteende. Paragrafen anses inte vara otydlig. Det som i viss mån kan anses vara problematisk är att man måste fatta ett beslut om man överhuvudtaget kan tillämpa LVU. Det måste föreligga LVU-grunder för att kunna tillämpa 22 § LVU och det i sig inte alltid är lätt.

Det fanns också en åsikt om att myndigheter såsom länsstyrelsen och socialtstyrelsen inte har uppmärksammat socialnämnden speciellt mycket om bestämmelsen och dess tillämpnings möjligheter. Det finns likaså väldigt lite skrivet, vilket inte underlättar användningen.

När det gäller handläggningen av mellantvånget tycker inte någon av de tillfrågade att den är svår. Den är inte svårare än handläggning av andra frågor.

4.3.2 Gränsdragning

Två av de tillfrågade ansåg att svårigheten med mellantvånget är skyddsaspekten som kommer in när man väl har konstaterat att ett LVU-förhållande föreligger. Med skyddsaspekten avses frågan om hur man ska kunna skydda den unge och omgivningen utan att rycka loss den unge ur

närmiljön. Det går inte att läsa sig till var man skall dra gränserna genom att läsa lagtexten. Var finns mellantvånget i förhållande till frivilligheten och det totala omhändertagandet? Hur ser dessa gränser ut?

En av de intervjuade menade att gränserna i barnavårdslagen var lite mer definierade. Man kunde förklara för den unge att han har gått över en gräns och ge honom en varning. När man såg att det inte fick den eftersträvade effekten fick man gå till nästa led. Det gjorde att man kunde ha ett resonemang kring det med den unge och det gjorde lagstiftningen mer förståelig för honom än vad dagens lagstiftning är. Det viktiga är att få den unge delaktig och delaktighet kan inte fås av en person som inte förstår vad det handlar om. Svårigheten kan därmed ligga i gränsdragningen. När övergår frivilligheten i mellantvånget?

4.3.3 Förhållningssättet till tvånget

Vid en av intervjuerna framkom att den låga tillämpningen av mellantvånget också kan bero på vilket förhållningssätt man har till tvånget. Tvånget i sig har diskuterats i över trettio år där huvudfrågan var om tvånget överhuvudtaget är något som socialtjänsten skall arbeta med. Det faktum att personal inom socialtjänsten har svårt att förhålla sig till tvånget utgör en ingrediens i varför man inte tar klivet in i mellantvånget. Erfarenheter från hur svårt det kan vara att påverka den unges livssituation under tvångsbetingelser gör också att man drar sig från att använda det alldeles för tidigt.

Den intervjuade ansåg också att socialsekreterare som yrkesgrupp har väldigt svårt att jobba med tvånget som ett naturligt inslag. Man tror att om man använder sig av tvånget så förlorar man relationen till klienten och genom det förlorar samtidigt möjligheten till att påverka. Därmed ser man tvånget som en sista utväg. Det krävs dock att man ser tvånget som en naturlig del i processen för att kunna förmedla det till ungdomen, samtidigt

som det är viktigt att visa att man finns till för dem. Gör man inte det som socialarbetare blir det svårt att förmedla det till den unge.

4.3.4 Frivillighet som huvudregel

Vidare har två tillfrågade tyckt att ett av problemen kan vara att man trycker alldeles för hårt på frivilligheten. Mellantvånget kommer lite i skymundan då man hoppar över detta led. Man försöker nå en lösning genom att ta till frivilliga insatser efter frivilliga insatser såsom kontaktperson, öppenvårdsprogram, påverkansprogram. Till slut ser man att det inte fungerar och att läget har blivit så allvarligt att man måste ta till ett tvångsomhändertagande.

De uttryckte även att i många fall där man har försökt mycket med frivilliga åtgärder och det inte har fungerat så kommer det inte heller att fungera bara för att man sätter till tvång. Om man exempelvis har försökt med kontaktperson på frivilligbasis och det inte har fungerat är det svårt att tro att en kontaktperson, grundat på tvång, skulle förändra saken just bara för att insatsen är tvångsbaserad. Den unge har också svårt att se skillnad eftersom insatsen ser likadan ut. Många ungdomar är inte motiverade och de bryr sig inte oavsett hur mycket tvång man sätter in fram till dess att man tar in dem på en institution. Därför frågar man sig vad mellantvång gör för skillnad när personen inte är motiverad?

4.3.5 Resursbrist

En ytterligare anledning, enligt två av de intervjuade, för den begränsade tillämpningen av 22 § LVU tycks vara resursbrist. Det är väldigt viktigt att man har öppenvårdsresurser av den karaktären. De öppenvårdsresurser som finns är uppbyggda utifrån en frivillighet och det leder till att det blir svårt att tillämpa förebyggande insatser enligt 22 § LVU som är en mellanvariant. Mellantvånget kräver nämligen en väldigt noggrann och tät uppföljning hela tiden, vilket ställer höga resurskrav. Detta problem kan förekomma främst i

mindre kommuner där det inte finns så mycket resurser att tillgå och det blir följaktligen inte mycket att erbjuda i mellanvårdsform.

4.3.6 Dolt mellantvång?

En annan intressant synpunkt som de flesta intervjuade hade, är att man använder mellantvånget i större utsträckning än vad det verkar utåt. Det kan i vissa fall vara så att man tillämpar mellantvånget fast man inte är tydlig i dokumentationen. Med detta åsyftas att man inte tar ett direkt beslut om mellantvång utan att man till exempel har en diskussion i den berörda familjen. Man lägger fram två alternativ för den unge: (a) antingen ansöker man om vård enligt LVU eller (b) hittar en insats på frivillig väg. Man framställer endast dessa två valmöjligheter och därmed blir det indirekt ett mellantvång. Den unge tvingas att välja. Han väljer att ha en insats på hemmaplan även om han egentligen inte är intresserad av den. Hellre det än att bli placerad på institution. Detta gör att man på ett sätt tvingar den unge till en insats på frivillig väg. Här blir frågan om man inte i dessa fall når en gräns där man borde tillämpa 22 § LVU? De flesta intervjuade tycker att det vore mer korrekt och tydligare om man i sådana fall uttryckligen använde mellantvånget. Hur man hanterar hot inom socialtjänsten och när frivilligheten övergår i ett moraliskt tvång är andra frågor som man ställde sig i samband med den berörda problematiken.

4.4 Mellantvångets funktion

4.4.1 Förebyggande funktion

En del tycker att mellantvånget inte fyller någon förebyggande funktion egentligen eftersom den inte används. Andra tycker att det är svårt att säga om den fyller någon funktion på grund av att den tillämpas så sällan men tycker samtidigt att det är bra att den finns och anser att det helt enkelt handlar om att komma ihåg att tillämpa den.

Det finns även de som anser att mellantvånget har en förebyggande funktion. Mellantvånget skulle kunna fungera som ett led framåt i processen i fall man inte lyckas med frivilliga åtgärder. Det är viktigt att man inom socialtjänsten slutar tänka i "svart och vitt" och att mellantvånget kan i dessa fall fungera som en "grånyans". Gapet mellan frivillig vård som plötsligt slår över och blir tvångsmässig minskas med mellantvånget som därmed blir en bra mellanform. Vidare anses det att genom mellantvånget får vårdinsatser mer kontinuitet vilket är viktigt för att säkra att den unge inte hamnar tillbaka i sitt destruktiva beteende.

4.4.2 Annan funktion?

I Lund verkar 22 § LVU ha fått lite annorlunda funktion. Mellantvånget har nämligen tillämpats efter det att tvångsomhändertagande har ägt rum och inte lyckats fungera. Den stora orsaken, till att man inte har använt det innan tvångsomhändertagandet, är resursbrist. Man har jobbat mycket med frivilliga åtgärder där den unge har haft både kontaktperson och deltagit i öppenvårds program. Sedan skulle man ta ett steg till och tvinga den unge till samma åtgärder fast baserade på tvång. Insatsen såg för den unge likadan ut.

Vidare är det svårt att få kontakt med en person som har ett kontinuerligt narkotika missbruk. Det menas att för att överhuvudtaget kunna resonera med en narkotikamissbrukare måste denne få distans till droger och bli avgiftad. Detta leder till att man tar till tvångsomhändertagande som sedan kan följas av ett mellantvång.

4.5 Sammanfattning

Under samtalen har det framkommit att mellantvånget tillämpas i liten utsträckning. Orsakerna till varför så är fallet var många. För det första kan den begränsade tillämpningen bero på att det är svårt att dra gränsen mellan frivillighet och tvånget. För det andra trycker man för hårt på frivilligheten i

sig. För det tredje är det viktigt att hitta ett förhållningssätt till tvånget i sig vilket inte hör till det lättaste när frivilligheten är utgångspunkten. För det fjärde kan det i vissa fall röra sig om resursbrister inom öppenvården. Till sist kan det också röra sig om att man egentligen tillämpar mellantvånget men att det inte skrivs uttryckligen i beslutet.

När det gäller bestämmelsens funktion anses den i stort ha en förebyggande funktion. I Lund verkar det dock tillämpas först efter att ett tvångsomhändertagande har ägt rum vilket kan leda till diskussion om den då är av förebyggande natur.

5 Analys

En av tankarna bakom socialtjänstreformen på 80-talet var att skärpa gränsen mellan frivillig vård och tvångsvård. Socialtjänsten skulle vara helt fri från tvånget vilket också markerades genom att man helt tog bort tvånget från socialtjänstlagen och istället reglerade tvångsbestämmelser i speciella lagar såsom LVU och LVM. Samtidigt har man tagit bort en rad olika mellanformer mellan frivilligheten och tvånget. Tvångsregler som fanns i barnavårdslagen överfördes till lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Några förebyggande åtgärder har dock inte införts i den nya lagen från början. Mellantvånget infördes först 1985 och då började många fråga sig om det inte medförde en viss tillbakagång till barnavårdslagens åtgärdssystem. Det förefaller motiverat att i sammanhanget göra en kort komparation av mellantvånget och de förebyggande åtgärder som fanns i barnavårdslagen⁸¹.

Åtgärder från BvL som i det närmaste kan jämföras med mellantvånget i LVU är framförallt ”föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden” och ”övervakning”. Föreskrifter om levnadsförhållanden kan mest liknas vid behandling i öppna former enligt 22 § st.1 p1 LVU. Det kan tyckas att föreskrifter enligt BvL hade mer vittgående innebörd än vad behandling i öppna former har. Föreskrifterna kunde gälla alltifrån bostad och vistelseort, sysselsättning till förbud att använda rusdrycker och narkotika medan behandling i öppna former innebär att den unge skall följa den behandlingsplan som nämnden har att erbjuda. Det rör sig i dessa fall om att den unge ska hålla en regelbunden behandlingskontakt med en socialsekreterare eller tjänsteman. I vissa fall när den unge behöver mer omfattande stöd kan det bli aktuellt med öppenvårdsprogram vilket innehåller en mängd aktiviteter för den unge. Föreskrifter kan därmed ses mer som lydadsföreskrifter medan behandling i öppna former kan mer ses som stödåtgärder. Det kan förstås inte förnekas att även den öppna

⁸¹ I min jämförelse utgår jag endast från 1960-års barnavårdslag.

behandlingen innebär förpliktelse för den unge och ett slags intrång i hans handlingsfrihet.

När det gäller övervakning enligt BvL kan man inte komma ifrån att jämföra denna med kontaktmannainstitutet i LVU. Vid första anblicken verkar det inte finnas någon skillnad mellan kontaktmannens och övervakarens funktioner. En övervakare skulle följa den unges utveckling och bevaka barnets intresse samt se till att barnet skötte sig. Kontaktmannens uppgift är att ge personligt stöd och hjälp till den unge och hans närmaste. Divergensen mellan dessa två institut finns dock. En övervakare hade nämligen rätt att utöva en viss kontroll över den övervakade medan kontaktpersonen har i det närmaste fråntagits denna rätt. Det skrivs i förarbeten att övervakning med kontrollinriktning inte är förenligt med bestämmelsens syfte. Frågan som dyker upp är om man verkligen kan avhålla sig från att ha en viss kontroll i utövningen av kontaktmannainstitutet i alla fall. Det faktum att kontaktpersonen skall aktivt och engagerat ingripa i krissituationen kan inget annat än innefatta en viss kontroll av den unges levnadsförhållanden. Det kan därmed konstateras att skillnaden mellan ovan behandlade institut är minimal.

Frågan om man har återgått till det åtgärdssystemet som fanns i barnavårdslagen kan delvis besvaras jakande. Mellantvånget utgör en mellanform av tvånget och frivilligheten vilket också insatserna i barnavårdslagen utgjorde. Samtidigt är tanken med mellantvånget att ingripandet ska ske tidigt i syfte att förebygga allvarliga skador på barnet. I barnavårdslagen låg tonvikten på det preventiva, ett ingripande skulle ske innan någon skada var skedd. I den gamla barnavårdslagen hade man tydligt upptrappningssystem vilket saknas i den nu gällande lagen.

Tanken med mellantvånget var inte att införa ett upptrappningssystem. Genom bestämmelsen ville man ge socialtjänsten en möjlighet att ingripa i situationer där det fanns risk att den unge genom sitt destruktiva beteende skulle beredas vård enligt LVU om beteendet fortsatte. Socialtjänsten skulle

inte behöva vänta tills omständigheterna blivit av sådan allvarlig karaktär att man skulle vara tvungen att ta till tvångsomhändertagandet. Gapet mellan tvånget och frivilligheten skulle minska genom införandet av en mindre ingripande insats. Har bestämmelsen fått den tänkta funktionen?

Det kan inte förnekas att avståndet mellan tvång och frivillighet har minskat. Det finns inte längre två alternativ att välja mellan utan nu har man tre. Trots detta kvarstår det faktum att mellantvånget är en "bortglömd" bestämmelse. I praktiken använder man sig av antingen helt på frivilligheten baserade insatser eller tvångsomhändertagande. Mellantvånget används i väldigt liten utsträckning. Detta kan lätt leda till slutsatsen att bestämmelsen inte har fått den tänkta förebyggande funktionen. Eftersom den inte används kan det också verka som att den egentligen inte behövs men är det hela sanningen?

Problemet verkar ligga i det faktum att man underlåter att använda bestämmelsen vilket i sig kan leda till att det blir svårt att bedöma dess funktion. Uppfattningen att bestämmelsen är av preventiv karaktär verkar dock vara övervägande. Hade man använt sig av mellantvånget som en led i processen hade dess funktion varit klarare. I vissa fall kan den dock avvika från en förebyggande funktion. Det har framkommit under arbetets gång att bestämmelsen har tillämpats också efter att ett tvångsomhändertagande hade upphört. Slutsatsen som kan dras utifrån detta faktum är att den kan ha en mera långtgående funktion än endast förebyggande. Det tycks att dess uppgift är också av en mera "kontinuitetssträvande" karaktär. Genom att använda den efter ett omhändertagande har man försökt att skapa kontinuitet i hela åtgärdsprocessen. Det är heller inte någonting som säger att kontinuitet inte behövs även efter att frivilliga insatser har prövats och inte fungerat.

Den nästkommande frågeställning är varför mellantvånget tillämpas sällan i praktiken? Det som kan tyckas vara förvirrande är bestämmelsens placering i lagen. Poängen med förebyggande insatser är att de ska om möjligt

förhindra tvångsomhändertagande av den som missbrukar beroendeframkallande medel, gör sig skyldig till brottslig verksamhet eller utsätter sig för något annat socialt nedbrytande beteende. Att man placerade bestämmelsen om förebyggande insatser efter bestämmelsen om omedelbart omhändertagande kan leda till att man förbiser regeln. Detta förbiseende kan också få som konsekvens att bestämmelsen inte har den funktion den ska. Hade man placerat 22 § LVU innan 6 § LVU om omedelbart omhändertagande skulle dess syfte som en förebyggande åtgärd vara tydligare.

Det kan också tyckas att förutsättningarna för utövande av mellantvånget kan vara oklara och vaga i vissa avseenden. Vissa problem skulle kunna uppkomma när det gäller formuleringen ”sådant beteende som avses i 3 § LVU”. Problemet kan uppkomma i fall man gör en alldeles för långtgående tolkning av detta rekvisit. Det som åsyftas med hänvisningen är de av lagtexten angivna typerna av beteenderubbningar såsom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Med detta menas att det endast är de olika typerna av beteenden som hänvisas till och inte identiskt samma beteende som krävs för att 3 § LVU skall vara uppfyllt. I praktiken tycks dock denna problematik inte alls finnas närvarande. Det anses vara klart att det rör sig om ungdomar och deras beteende och att beteendet inte än är av sådan allvarlig art att ett tvångsomhändertagande krävs.

Ett annat rekvisit som kan vara svårt att få grepp om är uttrycket ”kan antas” att den unge kommer att behöva beredas vård enligt LVU om hans beteende fortsätter. I förarbeten kan utläsas att det skall finnas ”starka skäl” för att farekvisitet i paragrafen skall anses vara uppfyllt. Uttrycket ”kan antas” synes dock utgöra ett svagare sannolikhetsrekvisit nämligen att det skulle räcka med att det föreligger ”skäl” för att farekvisitet skulle anses vara uppfyllt. Det verkar råda ambivalens hos lagstiftaren då det föreligger brist på överrensstämmelse mellan lagtexten och förarbeten. Detta kan leda till bedömningssvårigheter vid tillämpningen av bestämmelsen. Det kan vara

svårt att avgöra om farerekvisitet är uppfyllt eller inte. I samband med sådana frågor har lagtexten principiell prioritet vilket leder till att sannolikhetskravet skall vara det antagliga.

I praktiken tycks dock tolkningen av rekvisiten inte vara den huvudsakliga orsaken till att mellantvånget används i liten utsträckning. Problematiken ligger i viss mån i förhållningssättet till själva tvånget. Det faktum att det är svårt att påverka den unges livssituation under tvångsbetingelser leder till att man drar sig ifrån att använda det. Man har svårt inom socialtjänsten att jobba med tvånget som ett naturligt inslag i åtgärdsprocessen. Detta kan leda till att man trycker på insatser baserade på frivilligheten i allt för hög utsträckning. När man inser att frivilliga insatser inte fungerar blir till slut förhållandena av sådan allvarlig karaktär att man inte kan tillgripa andra åtgärder än tvångsomhändertagande.

En annan förklaring till varför man inte tillgriper mellantvånget är erfarenheter man har från bruket av frivilliga insatser. Man anser nämligen att har man tillsatt till exempel en kontaktperson helt på frivillighetsbasis, och det misslyckades, kommer det inte att fungera bara för att man tvingar den unge till att ha en kontaktperson. Den unge är omotiverad och kommer inte att se skillnaden mellan åtgärderna. Det faktum att man inte har några medel att sätta emot när den unge vägrar att efterleva beslutet gör att det blir ännu svårare för den unge att se skillnaden mellan insatserna.

Vidare är den omständigheten att mellantvånget tycks användas i större omfattning än det syns utåt av intresse. Det som avses är att man officiellt har tillsatt en frivillighetsbaserad åtgärd men att man i verkligheten har "tvingat" fram den. Om man säger till den unge att om han inte går med på en viss frivillig åtgärd så kommer han att placeras på institution. Kan man inte i detta fall säga att det indirekt blir ett mellantvång? Även om den unge inte vill delta i den föreslagna insatsen kommer han att välja den endast för att undvika ett tvångsomhändertagande. Vore det inte mer korrekt om man beslutade om mellantvång i dessa fall? Trots allt tvingar man den unge att

delta i behandling på frivillig väg. Är inte det moraliska tvånget lika med tvång i rättslig bemärkelse?

I de situationer där man har tillämpat mellantvånget (under kapitel 4.2 beskrivna fallen) rör det sig om ungdomar som länge varit kända för socialtjänsten. Det handlar om ungdomar som har varit föremål för olika åtgärder innan mellantvånget kom in i bilden. Det rör sig om åtgärder baserade helt på frivillighet såsom kontaktpersoner men även tvångsåtgärder som placering på institution. När dessa inte fungerade tog man till mellantvånget. En oundviklig fråga som kommer här näst är om mellantvånget fungerade efter att andra åtgärder misslyckades? Svaret på frågan kan vara missvisande om man drar en slutsats baserad endast på dessa fyra här behandlade fall. Det kan sägas att mellantvånget både fungerade och inte fungerade. Det tycks dock vara till största del beroende av den unges eget motivation.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det faktum att sociallagstiftningen principiellt bygger på frivillighet, valfrihet och integritet leder till att man är negativt inställd till tvånget i sig. Detta påverkar också förhållningssättet till mellantvånget. Man försöker lösa problem genom insatser baserade på frivillighet kanske även i situationer där det inte går. Samtidigt har mellantvånget inte uppmärksammats i någon större omfattning vilket utgör ett skäl till att den har kommit i skymundan.

I teorin verkar bestämmelsen vara till stor nytta men vid närmare eftertanke verkar den också vara verkningslös. Bestämmelsen är inte tillräckligt tvingande för att uppnå önskat resultat. Med det menar jag att det inte finns några möjligheter för socialtjänsten att genomdriva sitt beslut när den unga personen är omotiverad. Bestämmelsen tycks bygga mer på frivillighet än tvång. Frågan blir då om bestämmelsen skall utformas på annat sätt där tvånget får starkare framtoning. Risken kan dock bli att regeln kommer att få samma status som bestämmelsen om tvångsomhändertagande. Som det

ser ut nu är själva tanken med bestämmelsen bra, men den är kraftlös i praktiken.

Bilaga A

Intervju frågor

1. Har du tillämpat mellantvång någon gång?
2. Vilken bedömning har du gjort i dessa fall?
3. Hur ofta tillämpar du mellantvånget?
4. I fall tillämpar sällan eller inte alls – vad beror det på? Varför tillämpas den inte?
5. Är bestämmelsen svår att tillämpa? Är det till exempel lättare att besluta om tvångsomhändertagande- är regleringen enklare?
6. Är det svårt att tolka rekvisit i paragrafen? – i så fall finns det nåt man skulle kunna göra åt det? (Vilka rekvisit rör det sig om i fall det är så?)
7. Kan det till exempel vara så att en ung person får en kontaktperson enligt SoL (alltså på frivillig väg eftersom samtycket finns) men det fungerar inte. Avstår man då från att tillämpa mellantvånget just pga. att man har erfarenheten från att det inte fungerar och istället tar till tvångsomhändertagandet?
8. Är det svårt att handlägga sådana frågor?
9. Vad tillämpas istället för mellantvång?
10. Har det blivit någon förändring de senaste åren – alltså om regel har börjat tillämpas oftare? Om den har det – vad kan det bero på?
11. Tycker du att det är en bra bestämmelse? Behövs den? (Uppfyller den sin funktion?)

Käll- och litteraturförteckning

Offentligt tryck

Departamentsserien

Ds S 1987:3 Översyn av LVU.

Ds S 1984:15 Socialtjänstens insatser för ungdomar – Vissa frågor i samband med missbruk och kriminalitet.

Propositioner

Prop. 1924:150 med förslag till lag om samhällets barnavård m.m.

Prop. 1960:10 med förslag till lag om samhällets vård av barn och ungdom (barnavårdslag) m.m.

Prop. 1979/80:1 Om socialtjänsten.

Prop. 1984/85:171 om särskilda insatser inom socialtjänsten för ungdomar i samband med missbruk och kriminalitet, m.m.

Prop. 1989/90:28 om vård i vissa fall av barn och ungdomar.

Statens offentliga utredningar

SOU 1956:61 Ny barnavårdslag.

SOU 1957:49 Följdförfattningar till ny barnavårdslag m.m.

SOU 2000:77 Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga.

Övrigt

Socialstyrelsens Allmänna råd m.m.

SOSFS 1997:15 (S) Allmänna råd Tillämpning av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Statistik, Socialtjänst 2003: 9 Barn och unga – insatser 2002.

Statistik, Socialtjänst 2004: 9 Barn och unga – insatser 2003.

Litteratur

Bramstång, Gunnar, Förutsättningar för barnavårdsnämnds ingripande mot asocial ungdom. En studie i socialförvaltningsrättens legalitetsproblem, CWK Gleerup förlag, Lund 1964

Bramstång, Gunnar, Den offentliga barnavården, 3 uppl., Almqvist & Wiksell Förlag, Uppsala 1977

Grönwall, Lars och Holgersson, Leif, Socialtjänstlag 2000 med kommentarer. En handbok i serien Socialtjänstens mål och medel, Förlagshuset Gothia, Växjö 2000

Norström, Carl och Thunved, Anders, Nya sociallagarna med kommentarer, lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2004, 17 uppl., Norstedts Juridik AB, Stockholm 2004

Intervjuer

Elisabeth Risedal Socialsekreterare i utredningsgruppen och Lotta Brag-Forsling gruppleadare och samordnare ungdomsgruppen och ungdomsboende Växjö kommun socialförvaltningen Barn/Familj/Ungdom
Den 22 november 2004 klockan 8.30

Karin Osbeck Avdelning för ungdom och familj i Lund
Den 6 december 2004 klockan 10.00

Anette Hall Biträdande enhetschef för barn och ungdom i Göteborg
Den 8 december 2004 klockan 8.00 Telefonintervju

Margareta Johansson Länsstyrelsens socialkonsulent
Den 9 december 2004 klockan 15.20 Telefonintervju

Erik Nordström Sektionschef barn, ungdom och familjegrupp. Lokalkontor Råslätt Jönköping
Den 9 december 2004 klockan 16.30 Telefonintervju

Rättsfallsförteckning

Regeringsrättens Årsbok

RÅ 1982 2:74

RÅ 1983 2:41

RÅ 1984 2:31

RÅ 1986 ref. 4

RÅ 1987 ref. 7

RÅ 2000 ref. 33

Beslut från Socialnämnder

9 december 2004 Sociala områdsnämnden söder i Jönköpings kommun.

28 juli 2003 Socialnämndens Arbetsutskott i Lunds kommun.

18 augusti 2003 Socialnämndens Arbetsutskott i Lunds kommun.

1 november 2003 Socialnämnden i Växjö kommun.