



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Kurtovic Sead

En utredning av lagen med  
särskilda bestämmelser om vård  
av barn och unga  
LVU

Examensarbete  
20 poäng

Eva Ryrstedt

Familjerätt

VT 2005

# Innehåll

<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>1</b>
<b>FÖRORD</b>	<b>2</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>3</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1 Syfte och frågeställningar	4
1.2 Metod och material	5
1.3 Disposition	5
<b>2 OMHÄNDERTAGANDE – UR ETT HISTORISKT PERSPEKTIV</b>	<b>6</b>
2.1 Före 1900-talet	6
2.1.1 Räddningsinstitutet	7
2.1.2 Allmänna uppfostringsanstalter	8
2.2 1900- 1920-talet, uppfostran åt vanartade och i sedligt avseende försummade barn	8
2.3 Relevant lagstiftning mellan 1930- och 70-talet	10
2.3.1 1930-talet	10
2.3.2 1940-talet	10
2.3.3 1950-talet	11
2.3.4 1960-talet	11
2.3.5 1970-talet	12
2.4 Den nya tiden	13
2.4.1 1980-talet till nutid	13
<b>3 SAMHÄLLETS KONTRA FÖRÄLDRARS ANSVAR FÖR DE UTSATTA</b>	<b>15</b>
3.1 Föräldrarna	15
3.2 Samhället	17
3.2.1 Barnkonventionens krav	17
3.2.2 Socialtjänsten	19
<b>4 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR OMHÄNDERTAGANDEN</b>	<b>22</b>
4.1 Barn i riskzon	22
4.1.1 Beskrivning av vissa begrepp	22

<b>4.2</b>	<b>Misshandel</b>	<b>24</b>
<b>4.3</b>	<b>Brister i omsorgen</b>	<b>25</b>
<b>4.4</b>	<b>Barn till psykiskt sjuka föräldrar eller föräldrar med utvecklingsstörning</b>	<b>26</b>
4.4.1	Barn till psykiskt sjuka föräldrar	26
4.4.2	Barn till föräldrar med utvecklingsstörning	28
<b>4.5</b>	<b>Riskfyllt beteende</b>	<b>30</b>
4.5.1	Missbruk av alkohol och olika beroendeframkallande medel	30
4.5.2	Brottslig verksamhet	31
4.5.3	Annat socialt nedbrytande beteende	32
<b>5</b>	<b>HUR GÅR ETT OMHÄNDERTAGANDE ENLIGT LVU TILL?</b>	<b>33</b>
<b>5.1</b>	<b>Socialtjänstens utredning</b>	<b>34</b>
5.1.1	Vårdplan	35
5.1.2	Barnets vilja	36
<b>5.2</b>	<b>Förebyggande insatser - enligt 22 § LVU</b>	<b>37</b>
<b>5.3</b>	<b>Omhändertagande för vård</b>	<b>38</b>
5.3.1	Förutsättningar	41
5.3.2	Samtycke	42
5.3.3	Miljöfallen, 2 § LVU	44
5.3.4	Beteendefallen, 3 § LVU	45
5.3.5	Vårdens upphörande	46
<b>5.4</b>	<b>Omedelbart omhändertagande</b>	<b>48</b>
<b>6</b>	<b>OLIKA ALTERNATIV FÖR PLACERING AV OMHÄNDERTAGNA</b>	<b>50</b>
<b>6.1</b>	<b>Principer för placering</b>	<b>50</b>
6.1.1	Val av placering	50
6.1.2	Närhetsprincipen	50
<b>6.2</b>	<b>Institutioner</b>	<b>51</b>
6.2.1	Familjehem	51
6.2.1.1	Släktplacering	52
6.2.2	Hem för vård eller boende	52
6.2.3	Hem för särskild tillsyn	53
6.2.4	Vård i det egna hemmet	54
<b>6.3</b>	<b>Begränsning av rörligheten</b>	<b>55</b>
<b>7</b>	<b>ANALYS</b>	<b>57</b>
<b>7.1</b>	<b>Socialtjänstens skyldigheter och befogenheter</b>	<b>57</b>
7.1.1	Skyldigheter	57
7.1.2	Befogenheter	58

7.2	När skall ett ingripande ske?	60
7.3	Grunder för ingripanden	61
7.4	Vem beslutar om tvångsvård?	62
<b>BILAGA A</b>		<b>63</b>
<b>STATISTIK</b>		<b>64</b>
<b>Definitioner</b>		<b>64</b>
<b>Tabeller</b>		<b>65</b>
	Antal barn placerade under 2003	65
	Barn och unga placerade enligt insats	66
	Statistik mellan 1994-2003	67
	Sorterat efter åldersgrupp	68
	Tabeller för LVU-vård	68
	Skäl för omedelbart omhändertagande	68
	Skäl för vård enligt LVU	69
	Fördelning enligt placering	70
	Öppenvårdsinsatser	71
<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>		<b>72</b>

# Sammanfattning

I detta arbete har jag valt att göra en utredning av lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga. LVU är en reglering man använder i situationer då insatser av frivillig karaktär ej kan komma till stånd eller anses vara tillräckliga för ett omhändertagande. Insatsen är tänkt att vara tidsbegränsad. Regleringens tanke är att ge samhället och socialtjänsten ytterligare en möjlighet att utföra de skyldigheter de har gentemot barn och unga. På så sätt är LVU ett komplement till SoL genom dess möjlighet att agera mot föräldrars vilja. Syftet med arbetet har varit att förmedla regleringen kring LVU och klargöra hela processen från det att beslut om utredning fattas till vårdens upphörande. Då jag anser att alla som arbetar, kommer i kontakt med eller har barn bör vet vad som orsakar ett barn sorg och lidande samt vilka tecken man skall uppmärksamma för att komma barnet till undsättning. Arbetet skall även förmedla de möjligheter som finns för omhändertagna barn och få människor att inse att det är bättre för ett barn att bo på ett familjehem än hos en missbrukande eller våldsam förälder som inte kan ta hand om sitt barn. Jag vill påvisa att barns bästa sätts i fokus när barn och unga omhändertas men även att regleringen fungerar såväl i praktik som teori.

Jag har valt att analyser vissa delar av utredning där jag framför mina personliga åsikter om ämnet samt vilka eventuella åtgärder som skall vidtas, för att enligt mitt tycke göra denna reglering effektivare och säkrare för våra barn och unga. Områden som jag tänker behandla rör vilka skyldigheter och befogenheter socialtjänsten har, när man skall ingripa och på vilka grunder man gör det, samt vem det är som beslutar om tvångsvården.

# Förord

Jag vill tacka min mamma som alltid motiverat mig att gå i skolan samt är orsaken till att jag sökte in på juridiska fakulteten. Hon har stöttat mig både moraliskt och ekonomiskt under alla dessa år och skall ha ett stort tack för detta. Jag vill även tacka min fru som har stött mig under skolgången och gjort det möjligt för mig att studera hemma genom att sköta om våra barn och gett mig den tid och utrymme jag varit i behov av samt mina två änglar Eda och Selma som varit mycket snälla små flickor. Sist men inte minst vill jag tacka mina bröder och resten av min familj för den hjälp de bidragit med.

# Förkortningar

BN	Barnavårdsnämnden
BK	Barnkonventionen
BvL	Lag (1960:97) om samhällets vård av barn och ungdom
Dir	Regeringens direktiv
Ds	Departementsserien av offentliga utredningar
FB	Föräldrabalken (1990:1526)
FL	Förvaltningslag (1986:223)
FN	Förenta Nationerna
FPL	Förvaltningsprocesslag (1971:291)
GBvL	Lag (1924:361) om samhällets barnavård och ungdomsskydd
GFL	Förvaltningslag (1971:290)
GLVU	Lag (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga
HVB	Hem för vård och boende
JO	Justitieombudsmannen
KR	Kammarrätt
LR	Länsrätt
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga
Lst	Länsstyrelsen
Prop.	Regeringens proposition
RF	Regeringsformen (1974:152)
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SFS	Svensk författningssamling
SL	1864 års Strafflag
SN	Socialnämnd
SoF	Socialtjänstförordningen (1981:750)
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SoU	Socialutskottet
SOU	Statens offentliga utredningar

# 1 Inledning

Tvångsvård av barn och ungdomar är den del av den sociala sektorn som är mest omdebatterad i massmedia. Eftersom barns olyckliga öden får människor att engagera sig helhjärtat för att bekämpa de orättvisor de små utsätts för. Även jag är svag för barn därför kom mitt arbete att behandla ämnet barn och unga som far illa samhället. Intresset för mig bestod i att klarlägga de förhållande som leder till att ett barn anses vara i behov av vård, hur det verkställs, vem det är som verkställer besluten samt hur behandlingen ser ut, var den utförs, vem den är tillämplig på och en miljon andra frågor jag inte kunde ställa, för att jag inte var 100 % införstådd med den rådande regleringen. Efter en inledande läsning kom jag fram till att socialtjänstlagen (SoL) reglerar frågor om vård men att den utförs enligt en strikt princip av frivillighet och samtycke samt att det fanns en subsidiär lagstiftning som agerade som ett komplement till SoL kallad lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga (LVU). Detta var en tvångslag som kunde omhänderta barn och unga utan vare sig samtycke från dem själva eller dess föräldrar. Ordet tvång medför en negativ klang men tvånget i denna reglering ger en möjlighet för det utsatta barnet att erhålla bättre levnads villkor och tryggare hemmiljö. Ungdomar som missbrukar får en möjlighet att försvinna ifrån den miljö som bidragit till missbruket samt en ny start i livet osv. Genom detta arbete vill jag även framställa lagen som något positivt i den bemärkelsen att de utsatta barnen i vårt samhälle får en möjlighet till ett bättre liv än de tidigare hade haft men missförstå mig rätt jag önskar inte någon att bli omhändertagen. Utan anser bara att detta är en reglering som vi måste ha även med dess brister och fel.

För att en avgränsning i ämnet skall ske väljer jag att endast utreda lagen med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga. Tyngdpunkten i arbetet läggs på förutsättningar för ett omhändertagande samt processen kring ett omhändertagande enligt LVU, från det att en utredning påbörjas tills ett beslut om vårdens upphörande fattas.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att göra en utredning av LVU för att på så sätt kunna klargöra regleringens innehåll och dess tillämpning samt de olika karaktärsdrag som utgör dess styrka. LVU är en enkel reglering som reglerar svåra frågor. Bekymret med denna reglering är att den är väldigt integritets kränkande då dess ingrepp består av en tvångsmässig karaktär som inte faller alla i smaken.

Därför har jag valt att behandla följande frågor som kan bringa klarhet i ämnet:

- Vilka skyldigheter och befogenheter har socialtjänsten?
- När är det berättigat att ingripa?



- Samt på vilka grunder man kan göra det?
- Vem fattar besluten om tvångsvård?

## 1.2 Metod och material

Den rättsdogmatiska metoden har jag använt beträffande gällande rätt. Vidare har förarbeten, lagtext och litteratur i ämnet varit mina huvudsakliga informationskällor under arbetets gång.

I analysen har jag sedan använt denna information för att få mina frågeställningar besvarade och utredda.

## 1.3 Disposition

Jag har valt att göra en historisk resa i inledningen av mitt arbete, där jag redogör för när de första lagarna beträffande tvångsomhändertaganden kom till samt följt utvecklingen fram till idag. I nästföljande kapitel har jag velat skildra ansvars fördelningen mellan föräldrarna och samhället samt vem samhället valt till sin företrädare i mål om LVU.

Fjärde och femte kapitlet berör omhändertagandet. I det förra behandlas förutsättningarna för ett ingripande och i det senare behandlas hela omhändertagande proceduren, från det att en utredning inletts tills det att ett beslut om upphörande av vård fattats.

Sjätte kapitlet handlar om placering av barn och unga samt de principer som beaktas vid placeringen. Vidare redogörs det för de olika befogenheter som innehas av SN samt föreståndaren vid hemmet.

I sista kapitlet har jag analysen, där skall jag besvara och reflektera över tidigare ställda frågor.

Bilagan innehåller statistik från 1994-2003 som behandlar de olika vårdformerna samt vilka fördelningar som föreligger.

## 2 Omhändertagande – ur ett historiskt perspektiv

Socialrätten präglas av uppfattningen att ordnade sociala förhållanden även bör kunna realiseras genom det allmännas ingripande. Åtgärder av socialrättslig karaktär kan vidtas när en misstanke om vanvård av barn, eller misstanke om brott av ett barn eller en ung lagöverträdare sker. Förutsättningen är att ett behov av vård finns hos den unge i situationer som dessa.

Vid vidtagande av åtgärd inom socialtjänsten finns det ingen lägsta åldersgräns till skillnad mot straffrättsliga åtgärder. Men för unga lagöverträdare finns en sådan övre gräns vid tjuogoett år. Därför att lagöverträdare i åldern arton till tjuogoett skall företrädesvis tas hand om av kriminalvården.<sup>1</sup> Den väsentliga skillnaden mellan straff- och socialrätt när det gäller unga lagöverträdare framgår av aktualitetsprincipen. Enligt den får ett ingripande av sociala myndigheter inte ske enbart på grund av något som hänt i det förflutna, som exempelvis en brottslig handling, utan måste alltid kunna motiveras med att förhållandena vid tidpunkten för beslut om åtgärd gör den erforderlig.<sup>2</sup>

En socialrättslig åtgärd kan endast företas om premisserna i relevant lag är uppfyllda, den av myndigheten beslutade åtgärden måste även stå i relation till behovet av vård. Därtill kommer att beslutet skall vara fattat på saklig grund samt för den enskilde förutsägbart. För att öka insikten om den gällande sociallagstiftningen har en redogörelse gjorts av den offentliga barnavårdens utveckling.

### 2.1 Före 1900-talet

Före 1600-talet var barnavården integrerad med fattig- eller sjukvården. Men i början av 1600-talet infördes bestämmelser om att städerna skulle upprätta barnhus för att tillrättaföra minderåriga som drev omkring och tiggde. I den mån de inrättades kom de huvudsakligen att ta hand om såväl vuxna som barn, lösdrivare som kriminella.

Barnhusen som anordnades skedde med de holländska arbetshusen som förebild. På dessa tukt- och barnhus togs prostituerade, kriminella män och barn in. Barnen som togs in deltog i arbetet om de kunde, i annat fall fick de undervisning. Arbetet bestod av gaturenhållning, spånande och vävning.

---

<sup>1</sup> Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga, 1§.

<sup>2</sup> Strahl, Ivar., Den svenska kriminalpolitiken (Stockholm, 1961), s 149.

Med tiden kom en uppdelning på så sätt att medan lösdrivare och småtjuvar av båda könen kom att intas på spinnhusen kom kvinnor som dömts för grova brott att inkvarteras på tukthusen.<sup>3</sup>

Småbrottslingar förvarades även i de så kallade rasp- och spinnhusen. En sådan inrättning upprättades på Långholmen i Stockholm år 1724. Den var avsedd för barn och tjänstepojkar, dock i strid med legalitetsprincipen både beträffande straffart och straffbarhetsålder dömdes barn under sju år till vistelse på spinnhuset. Genom Kongliga Brevet 10 dec. 1755 blev det dock i överensstämmelse med lag.<sup>4</sup>

Under fångvårdsstyrelsens förvaltning blev spinnhuset år 1825 en korrektionsinrättning. Därmed kom det att bli en anstalt enbart för män. Barnen som vistades där var dömda till allmänt arbete på obestämd tid och var i regel i tolv års ålder. Barn kunde även finnas på korrektionsanstalter eller i häkten utav andra orsaker, någon av dess förälder kunde finnas intagen där. Var den unge beroende av föräldern för sitt uppehälle fick han helt enkelt följa med honom dit.<sup>5</sup>

## 2.1.1 Räddningsinstitutet

Räddningsinstitutet etablerades av enskilda eller kommuner på 1800-talet deras uppgift var att tvångsvis omhänderta fattiga och svårt försummade barn och ungdomar. I ett filantropiskt perspektiv ansågs de förutbestämda till ett brottsligt eller asocialt liv oavsett om de begått brott eller ej. Omhändertagandet skedde länge utan stöd i lag, vilket i princip betydde ett längre frihetsberövande för de utsatta. Denna brist på rättssäkerhet hade sin grund i att omhändertagandet inte betraktades som ett straff utan som en förmån. När det gällde behandlingsmetoder var stryk det vanligaste. Målet var att uppfostra den unge till gudsfruktan och arbetsamhet.

De allra första räddningsinstitutet var Prins Carls uppfostringsanstalt i Stockholm inrättad år 1832, Råby räddningsinstitut utanför Lund år 1838, samt Fröbergiska stiftelsen i Kalmar som invigdes år 1875. Vid Prins Carls uppfostringsanstalt inrättades 1840 en speciell så kallad förbättringsavdelning för vanartade gossar i åldern åtta till fjorton dömda såväl som icke dömda för brott. Räddningsinstitutets uppgift var att förbättra vanartade barn och lagöverträdare under arton år, genom uppfostrande vård.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Bramstång, Gunnar., Förutsättningarna för barnvårdsnämnd ingripande mot asocial ungdom (Lund, 1964), s 11 ff.

<sup>4</sup> Bramstång, a.a. s 12.

<sup>5</sup> Bramstång, a.a. s 14.

<sup>6</sup> Bramstång, a.a. s 15 ff, s 21 ff.

Direktionen fattade beslut om intagning på räddningsinstitut liksom beslut om utskrivning. Om domstolen funnit den unge skyldig till ett brott och ett vårdbehov ansågs föreligga, kunde barnet omhändertas. Andra ansökningsberättigade var poliskamrarna, fattigvårds- och skolmyndigheter, pastorsämbeten, sällskap, föreningar samt enskilda människor. Någon rättslig kontroll förekom inte. Civilrättsligt innebar det att målsmanskapet överläts till institutet. Handräckning via polismyndigheten kunde erhållas, om den unge beslutade sig för att rymma. Eftersom detta var en förmån för den unge enligt dåtidens sätt att tänka, kunde ett frihetsberövande fortgå under många år. Därför ansågs det inte stötande för den unge att förfarandet inte omgärdades av några rättssäkerhetsgarantier vad gällde skyddet för den enskildes integritet.<sup>7</sup>

## 2.1.2 Allmänna uppfostringsanstalter

Under den senare delen av 1800-talet kom de redan upprättade räddningsinstituten samt därefter upprättade inrättningar för barn och ungdomar att benämnas allmänna uppfostringsanstalter, med allmän uppfostringsanstalt avsågs av enskild eller kommun upprättad vårdanstalt. Några anstalter på de allmännas bekostnad fanns inte när strafflagen antogs 1864.<sup>8</sup>

Var lagöverträdaren under arton år, kunde han enligt SL, alternativt föras till en allmän uppfostringsanstalt om det fanns tillgång till sådan. Med undantag av grova brott kunde inte en person under femton år straffas enligt SL. I svårare fall kunde de placeras på uppfostringsanstalt. Men om något sådant inte fanns tillgängligt placerades barnet i ett fängelse istället.<sup>9</sup>

## 2.2 1900- 1920-talet, uppfostran åt vanartade och i sedligt avseende försummade barn

I och med lagen angående uppfostran åt vanartade och i sedligt avseende försummade barn från år 1902 (1902 års vanartslag) lagfästes samhällets rätt att skilja ett barn från dess föräldrar under förutsättning att vissa krav var uppfyllda. Denna lag stiftades på grund av tanken om samhällets rätt att ingripa i uppfostran av ett barn, tankarna var av naturrättslig karaktär.

Motiveringen till ett ingrepp i föräldrars vårdnadsrätt, kunde vara av varierande skäl.<sup>10</sup> Därför skulle inte en sådan verksamhet ske på enskilt

---

<sup>7</sup> Bramstång, 1964, s 52 ff, 62 ff, 64, 75, 77 ff.

<sup>8</sup> Bramstång, 1964, s 38 ff.

<sup>9</sup> Strafflagen 5:1.

<sup>10</sup> Bramstång, 1964 s 59.

initiativ. På grund av att det inte betraktades som integritetskränkande uppfattades inte behovet av processuella regler för att garantera rättssäkerheten.<sup>11</sup>

Beslut om ett omhändertagande avsåg det barn som var under femton år och vanartat eller i sedligt avseende försummat, besluten fattades av barnavårdsnämnden, om sådan nämnd inte kunde tillgås hade skolrådet en möjlighet att fatta beslut. Femtonårsgränsen medförde att en kriminell handling utförd av ett barn, under femton år, inte kunde leda till ett straffrättsligt ansvar. Istället kunde de omhändertas med stöd av 1902 års vanartslag. Förebyggande åtgärder som varning, förmaning, aga, eller övervakning kunde tillgripas om situationen tillät det innan ett beslut om omhändertagande fattades.

Landsting och kommunfullmäktige var de ansvariga för upprättande av skyddshem, i den mån behov förelåg. Med anledning av rådande brist på vårdplatser ålades landsting och städer att upprätta skyddshem med erforderliga platser genom en lagändring år 1919.<sup>12</sup>

Lagen om samhällets barnavård (GBvL) tillkom 1924 och ersatte dåvarande lag om uppfostran åt vanartade barn och i sedligt avseende försummade barn tillsammans med lagen om fosterbarns vård.<sup>13</sup> Den innehöll vidgade befogenheter att emot vårdnadshavares vilja omhänderta vanartat eller vanskött barn för så kallad skyddsuppfostran. Det skedde genom att åldersgränsen höjdes från femton till arton år och till sexton år för barn som riskerade att bli vanartade. Men även genom att barn som vanvårdades i hemmet kunde omhändertas, förutsatt de var under sexton år.<sup>14</sup>

Grunden för GBvL var naturrättslig liksom för 1902 års vanartslag. Det innebar en föreställning om att vissa ursprungliga rättigheter och plikter antogs existera. Vård av den unge var en plikt som tillkom först och främst familjen, men även samhället antogs ha en plikt att se till att den unge fick nödvändig omvårdnad. Barnet tillskrevs en rätt till vård och samhället en plikt att bistå och sörja för laglydnad. Denna ståndpunkt medförde att någon nödvändighet av att beakta fundamental säkerhetskrav inte ansågs finnas. Bristen på rättssäkerhet uppmärksammades dock under GBvL: s giltighetstid och ett nytt synsätt på situationen utvecklades. Lagförslag förekom om att beslut om omhändertagande borde underställas länsstyrelsen, vars uppgift var att övervaka barnavården. Det avvisades med anledning av att arbetsbördan skulle öka för länsstyrelsen. Praxis kom dock att gå i den riktningen att ett omhändertagande utan samtycke kunde överprövas.<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> Prop. 1902:30, s 19 ff; Bramstång, 1964, s 59.

<sup>12</sup> Beteckningen skyddshem var den gemensamma beteckningen för skolhem, yrkeshem, hemsolor och jordbrukshem.

<sup>13</sup> Lag (1924:361) om samhällets barnavård och ungdomsskydd.

<sup>14</sup> GBvL 22 §.

<sup>15</sup> Bramstång, 1964, s 56 ff.

## 2.3 Relevant lagstiftning mellan 1930- och 70-talet

### 2.3.1 1930-talet

Rubriken på GBvL ändrades från Lag om samhällets barnavård till Lag om samhällets barnavård och ungdomsskydd 1934. Därmed kom GBvL att omfatta även ungdom och ungdomsskydd. Möjligheter för barnavårdsnämnden att ingripa med skyddsuppfostran vidgades till att omfatta även ungdomar i åldern arton till tjuugoett år. Förutsättningar för ett ingripande från samhällets sida var om den unge förde ett oordentligt, lättjefullt liv eller hade ett lastbart levnadssätt för vilket särskilda åtgärder krävdes. Lösdriveri lagen hanterade tidigare denna kategori av ungdomar.<sup>16</sup>

Genom en lagändring i GBvL kom staten att överta skyddsverksamheten år 1936.<sup>17</sup> Påföljande år reformerades institutet tvångsuppfostran, vårdens mål blev att fostra den omhändertagne till ”laglydnad och skötsamhet”.<sup>18</sup> Vad man ville säga med detta begrepp finns inte definierat i förarbetena. Sannolikast var att bedömningen skedde efter en allmänt vedertagen standard. Avgörande var den rådande allmänna uppfattningen, vilken i sin tur var beroende av den allmänna politiska och sociala åskådningen, tidpunkten samt platsen. Den centrala handläggningen av frågor rörande barnavård och ungdomsskydd flyttades från socialdepartementet till socialstyrelsen 1936. Dess uppgift blev att verka för barnavårdens ändamålsenliga ordnande och dess utveckling.<sup>19</sup>

### 2.3.2 1940-talet

År 1944 ändrades rekvisiten för ett omhändertagande av en person mellan arton och tjuugoett år. Ett omhändertagande för skyddsuppfostran kom då att avse personer som förde ett oordentligt, lättjefullt eller sedeslöst liv. En allmän förutsättning för ett ingripande var att den unge ägnade sig åt ett levnadssätt av sådan karaktär att särskilda åtgärder från samhällets sida krävdes för dess tillrättaförande. Det asociala levnadssättet skulle vara av viss intensitet för att rättfärdiga ett ingripande och inte av mer tillfällig karaktär. Enbart kriminalitet utgjorde således inte tillräcklig anledning för ett ingripande. I överensstämmelse med proportionalitetsprincipen fick inte mer ingripande åtgärder tillgripas än vad som krävdes för den unges tillrättaförande.

---

<sup>16</sup> Bramstång, 1985, s 189

<sup>17</sup> Bramstång, 1964, s 106.

<sup>18</sup> 7 § lagen den 13 mars 1937 om tvångsuppfostran. Uppkom ur SOU 1935:67, Prop. 1937:27.

<sup>19</sup> Bramstång, 1964, s 106 f.

En viss grad av mottaglighet hos den unge förutsattes för ett ingripande. Det kom till uttryck genom användningen av begreppet ”tillrättaförande”. Fann man den unge omottaglig för vård fyllde denna typ av ingripande ingen funktion såväl principiellt som praktiskt. Det var då upp till socialnämnden att initiera någon annan typ av specialvård.<sup>20</sup>

Genom lagändringen 1944 föll lösdriveri lagen inom GBvL: s tillämpningsområde, och personer som tidigare omhändertogs med stöd av den. Därigenom blev det möjligt att erbjuda även denna ålderskategori vård.<sup>21</sup> Även möjligheterna att ingripa på ett tidigare stadium vidgades. I och med lagändringen ansågs lagen få en betydande användningen i samband med villkorlig dom och vid eftergift av åtal mot minderåriga lagöverträdare. År 1947 avskaffades institutet tvångsfostran och ersattes med bestämmelser enligt GBvL, anledningen var att de lagändringar som ägt rum kom det att framstå som onödigt. Det betydde att i samband med beslut av domstol och villkorlig dom kunde en ung lagöverträdare överlämnas till barnavårdsnämnden för skyddsuppfostran.<sup>22</sup>

### 2.3.3 1950-talet

Grundläggande politiska värderingar som funnits redan innan sekelskiftet kom att påverka de lagändringar som genomfördes beträffande sociallagstiftningen under 50-talet. De socialliberal och reformkonservativa gav uttryck för dessa idéer. Jag kommer endast att nämna två lagändringar som vidtogs under detta årtionde eftersom de var av avgörande betydelse för den fortsatta utvecklingen av åtgärder för unga lagöverträdare. Beträffande ansvaret för att åtgärder vidtogs för unga lagöverträdare var det av betydelse att samtliga verksamheter vid ungdomsvårdsskolorna kom att ske i statlig regi från och med den 1 juli 1950.<sup>23</sup> Även lagändringen som innebar att fattigvården ersattes med lag om socialhjälp år 1956 hade en stor betydelse.<sup>24</sup>

### 2.3.4 1960-talet

1 januari, 1961 trädde Lagen om samhällets vård av barn och ungdom (BvL) i kraft.<sup>25</sup> BvL hade ett vidgat tillämpningsområde jämfört med GBvL eftersom vissa åldersgränser höjts.<sup>26</sup> Även barnavårdsnämnden i den kommun den unge vistades i blev skyldiga att ingripa trots att det rörde sig om ett helt tillfälligt uppehåll.<sup>27</sup>

<sup>20</sup> Prop 1934:212, s 30; Bramstång, 1964, s 216 ff.

<sup>21</sup> Bramstång, 1964, s 492 ff.

<sup>22</sup> Bramstång, 1964, s 34 f, 48ff.

<sup>23</sup> Bramstång, 1964, s 106.

<sup>24</sup> Lag 14 juni, 1918 om fattigvården; Lag 4 januari, 1956 (nr 2) om socialhjälp.

<sup>25</sup> Lag 29 april, 1960 om samhällets vård av barn och ungdom.

<sup>26</sup> Bramstång, Gunnar, Den offentliga barnavården, tredje upplagan (Uppsala, 1978), s 56 f.

<sup>27</sup> Bramstång, a.a. s 40 f.

Under GBvL:s tid undanträngdes det traditionella naturrättsliga betraktelsesättet och förmånsaspekten av en syn enligt vilket ett omhändertagande för skyddsuppfostran betraktades som ett administrativt frihetsberövande. Inte bara vårdnadshavaren utan även den frihetsberövade ansågs därmed utan stöd i lag ha besvärsmätt. Utformningen av BvL präglades av detta ställningstagande. En utveckling som gynnade rättssäkerheten.<sup>28</sup>

I BvL stiftades benämningen omhändertagande för samhällsvård, den sammanställde de olika formerna för omhändertagande med anledning av att barnet eller den unge var vanartat eller asocialt. Därav framgår att den traditionella uppfostringsteorin inom barnavården ersattes av den mer behandlingsinriktade grundsynen.<sup>29</sup> Vilket medförde att samhället övertog vårdnadshavarens uppfostringsplikter gentemot den unge och placerade honom i en annan miljö, när ett beslut om omhändertagande för samhällsvård blev aktuellt. Förebyggande åtgärder skulle dock vidtagas, om de inte bedömdes som verkningslösa, innan ett beslut om omhändertagande fattades.<sup>30</sup> Ett omhändertagande förutsatte även att vårdbehovet var så konkret att ett skiljande från hemmiljön ansågs tvunget. I annat fall skulle förebyggande åtgärder vidtagas. Därav låg skillnaden mellan GBvL och BvL, kriterierna för ett omhändertagande var mer preciserade i BvL.<sup>31</sup>

### 2.3.5 1970-talet

BvL utsattes för några smärre förändringar 1974, på grund av att myndighetsåldern sänktes från tjugo till arton år. Det skedde även förändringar inom den offentliga barnavården i och med införandet av en ny Kommunal lag 1977.<sup>32</sup>

I polisinstruktionen, 1972, fastslogs det att polisen hade en skyldighet att samarbeta med de sociala myndigheterna. Oftast bestod detta arbete av handräckning, dvs. att finna barn på rymmen från vårdprogrammen eller att hämta in en ung för vård som inte inställt sig frivilligt. Barnavårdsnämnden var den myndighet som ålades ansvar för att initiativ till samarbete togs och inte polisen. Även länsstyrelsen skulle verka för att samarbetsorgan bildades.<sup>33</sup>

Under 1970-talet blev det även möjligt för kommunen att inom en och samma nämnd handlägga alla ärenden som ankom på socialnämnden,

---

<sup>28</sup> Bramstång, a.a. s 10.

<sup>29</sup> Bramstång, a.a. s 29, 97.

<sup>30</sup> SOU 1956:61, s 427 ff; Bramstång, a.a. s 32 f.

<sup>31</sup> Bramstång, a.a. s 29.

<sup>32</sup> Kommunallagen 21 april 1977 (nr 179) trädde i kraft den 1 juli 1977.

<sup>33</sup> 3 § Polisinstruktionen 8 september 1972 (nr 511).



barnvårdsnämnden och nykterhetsnämnden, d.v.s. Sociala centralnämnden bildades.<sup>34</sup>

GFL och FPL antogs 1971. Dessa två lagverk hade en avgörande inverkan på den offentliga barnvården. LR övertog att flertal av Lst:s arbetsuppgifter. Som exempel kan nämnas, när beslut fattade av BN skulle underställas prövning var LR nu den myndighet man vände sig till istället som förr till Lst. I de fall beslut om omhändertaganden inte kunde beviljas av LR kunde rätten förordna om förebyggande åtgärder eller överlämna beslutet till BN. Överklagan av LR:s beslut kunde göras hos KR.<sup>35</sup>

## 2.4 Den nya tiden

### 2.4.1 1980-talet till nutid

Innan socialtjänstreformen år 1982 fyllde socialvården förutom en vårdande även en kontrollerande funktion i förhållande till den enskilde.

Socialtjänstlagen (SoL) bygger på frivillighet och samförstånd mellan den enskilde och socialtjänsten, till skillnad mot BvL. Socialtjänsten skall vid behov bistå med tjänster samt vara serviceinriktad. Socialnämnden har tillsammans med föräldrarna en skyldighet att verka för ungdomars behov och rättigheter, exempelvis att växa upp under trygga förhållanden och att få ta del av andra gynnsamma levnadsbetingelser. Socialtjänsten har även en skyldighet att tillgodose barns och ungdomars behov av vård och behandling. Dock skall i först hand förälder eller annan vårdnadshavare tillgodose sina barns behov, som rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran innan socialtjänstens resurser sätts i bruk.<sup>36</sup>

I samband med socialtjänstreformen infördes två nya lagar som skulle utgöra ett komplement till SoL, Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Med stöd av dessa lagar kan principen om frivillighet sättas ur spel, vilket möjliggör ingripande utan vårdnadshavares tillstånd, men självklart med barnet bästa som mål.<sup>37</sup> Reformen medförde att en domstolsprövning i princip alltid måste föregå ett tvångs-ingripande. Då ett beslut av detta slag fattas måste grundläggande krav på rättssäkerhet beaktas eftersom det medför ett allvarligt ingrepp i den enskildes integritet.

Skillnaden mellan frivillig vård och tvångsvård framgår än tydligare nu än tidigare, genom att frivilliga åtgärder inom socialtjänsten endast kan vidtas med stöd av SoL och tvångsåtgärder förutsätter att rekvisiten i LVU eller

---

<sup>34</sup> 1 § lagen 5 juni 1970 om sociala centralnämnden (nr 296).

<sup>35</sup> BvL 24, 75 och 79 §§, lag 10.5.1974 respektive 4.6.1971.

<sup>36</sup> FB 6:1, Prop 1989/90:28 s 37 f, 57; Dir 1990:53, s 2 f. Ett undantag från att endast frivilliga åtgärder kan vidtas med stöd av SoL utgjorde bestämmelser om flyttningsförbud. De ingår numera i LVU. (1990:52)

<sup>37</sup> LVU (1990:52), SFS (2004:182) senaste uppdateringen; LVM (1988:870).

LVM är uppfyllda. I och med socialtjänstreformen avskaffades barnavårdsnämnden, liksom andra särskilda nämnder med socialrättsliga uppgifter. Istället inrättades socialnämnden, vars uppgift är att behandla ärenden av socialrättslig natur. Man ansåg att bildandet av en nämnd skulle skapa möjlighet att beakta helheten i den enskildes situation, då samma nämnd behandlade flera olika socialrättsliga problem.

Betraktelsen av ”helheten” fick en helt annan dimension i och med kommunallagen som trädde i kraft 1992. Då försvann nämligen SN som obligatorisk nämnd. Dess uppgifter kvarstår dock men kan likväl verkställas av en annan nämnd. Den verkställande nämnden ifråga kan även handlägga ärenden av icke socialrättslig natur.<sup>38</sup>

Denna historiska resa har lett oss in på 2000-talet och de nuvarande reglerna i SoL och LVU, vilka ligger till grund för mitt fortsatta arbete om omhändertagande av barn och unga.

---

<sup>38</sup> Prop 1990/91:117, s 38 ff.; Ds 1991:17, s 82 ff.

## 3 Samhällets kontra föräldrars ansvar för de utsatta

Beroende av barnets ålder och personliga förutsättningar kan man inte entydigt säga vad som är det bästa för honom/henne utan man får se till olika faktorer som påverkar barnet eller den unge kulturellt, socialt samt individuellt. De senaste decennierna har kunskapen om barns utveckling ökat kraftigt. Genom både forskning och praktik vet vi i dag mycket om hur barn utvecklas, vilka behov de har och vad de klarar i olika åldrar. Samhällets värderingar ändras från dag till dag då nya kunskaper ständigt uppbringas. Teorier skiljer sig åt och ger inte heller svar på alla frågor. Det vi vet idag kanske inte är det samma imorgon. Ändå måste vi idag ta ställning till vad våra barn behöver.

Den bästa kunskapskällan för vad som är bra för ett barn är barnet själv. Men det utesluter inte att någon annan måste ta ansvar för det barnet och dess tankar, handlingar och diverse påhitt. Däri ligger frågan om vem som har det yttersta ansvaret, är det föräldrarna eller kanske samhället.

### 3.1 Föräldrarna

Huvudansvaret för barnen har naturligtvis den som är förälder och vårdnadshavare för barnet. Det kan man utläsa ur föräldrabalken som reglerar förhållandet mellan barn och föräldrar.<sup>39</sup> I föräldrabalken fastslås att barnen har rätt till omvårdnad, trygghet och en god uppfostran och att det är vårdnadshavaren som har ansvar för detta liksom för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till dess ålder samt tillfredställande försörjning och utbildning. Vidare står det i lagen att barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.<sup>40</sup>

Den som har vårdnaden för ett barn, vilket oftast är föräldern, har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och skall se till att barnets behov blir tillgodosedda. De har även ett ansvar att förhindra skada som barnet kan orsaka för någon annan, genom att ha det under uppsikt eller att andra lämpliga åtgärder vidtas.<sup>41</sup>

Föräldrabalkens regler om vårdnad m.m. har ”nyligen” ändrats. Ändringarna syftar bland annat till att betona principen om barnets bästa.<sup>42</sup> Genom ändringarna har regleringen av frågor om vårdnad, boende och umgänge tydligt knutits till barnkonventionen.

---

<sup>39</sup> Föräldrabalken, 6 kap. 2 §.

<sup>40</sup> FB 6 kap. 1 och 2 §§.

<sup>41</sup> SOU 2000:77, s 58.

<sup>42</sup> FB 6 kap. 2a §.

I en övergripande bestämmelse fastslås det att barnens bästa skall komma i främsta rummet vid alla beslut som rör vårdnad, boende och umgänge. När beslut fattas skall hänsyn tas till barnets vilja med beaktande av barnets ålder och mognad.<sup>43</sup>

Barnkonventionen bygger på principen att det är föräldrar och andra vårdnadshavare som har huvudansvaret för barnets fostran och utveckling. För att barnet skall kunna utöva de rättigheter som det har enligt konventionen skall föräldrarna ge barnet råd och den vägledning det är i behov av. Grunden för denna princip är barnets bästa, inte föräldrarnas.<sup>44</sup>

I ingressen till barnkonventionens står det skrivet att familjen måste ges skydd och bistånd och att barnet, för att kunna uppnå fullständig harmonisk utveckling av sin personlighet, bör växa upp i en familjmiljö med lycka, kärlek och förståelse.<sup>45</sup>

Ser man närmare på de inledande orden i ingressen: familjen måste ges skydd och bistånd. Så kan man ur en aning vinklat perspektiv dra slutsatsen att ansvaret för det ligger på samhället. För om man skall kunna ge barnet kärlek och uppfostran måste familjen känna en viss säkerhet och stabilitet i samhället. Känner de osäkerhet måste man ge dem det skydd och bistånd de behöver. Det här ställer krav. De flesta barn som behöver socialtjänstens insatser kommer från familjer som har det svårt både socialt och ekonomiskt, så svårt, att det ibland hindrar föräldrarna att ge barnen kärlek och god uppfostran.

Till sin hjälp har dock föräldrarna den sociala och medicinska barnvården som stöd och komplement till familjen, liksom förskoleverksamheten, skolan och skolbarnomsorgen. Det här är verksamheter som är eller skall vara naturliga delar i barnets vardag och som kan skapa de band som krävs mellan barnet, familjen och samhället. De barn som riskerar att fara illa bör på så sätt fångas upp genom dessa basverksamheter, för att de skall kunna erhålla det stöd och den hjälp de behöver så tidigt så möjligt.<sup>46</sup>

Frågan är om det är tillräckligt med detta bistånd, när de ekonomiska klyftorna i samhället växer. Desto större klyfter, desto mer social och ekonomisk misär kommer att drabba de redan drabbade. Är vi på detta sätt på väg att överföra ansvaret fullt ut från kärnfamiljen till samhället? Och kommer det att leda till godtyckliga ingripanden i framtiden? Eller kommer samhället på grund av bristande resurser att totalt ignorera fall från exempelvis förörterna? Vilket redan idag sker i storstäder som Stockholm, Göteborg och Malmö, dock ej i stor omfattning. Svaret är svårt att sja om, men ett som är säkert är att allt handlar om pengar dvs. samhällets ekonomi är den styrande faktorn.

---

<sup>43</sup> FB 6 kap. 2b §.

<sup>44</sup> BK art. 5; [www.barnkonventionen.se/](http://www.barnkonventionen.se/)

<sup>45</sup> BK, ingressen.

<sup>46</sup> Flodström Nilsson, s 10.

## 3.2 Samhället

Stödet till barnfamiljer har under 1900-talet varit en hörnsten i den svenska socialpolitiken. Detta stöd har haft stor för att inte säga avgörande betydelse för den ensamstående mamman samt hennes barn och dess möjligheter att själva kunna ta hand om sina barn. Det först egentliga underhållsbidraget till barn till ogifta mödrar kom 1917<sup>47</sup> och ökade kvinnors möjligheter att själva ta hand om sina barn. Genom denna reform sjönk antalet barn som lämnades in på barnhem för att sedan placeras i fosterhem betydligt. Man skulle kunna säga att det var samhällets sätt att markera barnets rätt till sin egen familj.<sup>48</sup>

För att stärka familjen genomfördes ett antal olika reformer som exempelvis barnbidrag, olika former av bostadsstöd och föräldrapenning. Allt med avsikt att underlätta familjens ekonomiska börda. I takt med att välståndet ökade och stödet till barnfamiljerna byggdes ut har antalet barn som placerats utanför föräldrahemmet sjunkit sedan de första decennierna av 1900-talet. Under den senaste tioårsperioden har dock antalet inte fortsatt sjunka. Tvärtom har antalet placerade barn ökat något sedan mitten av 1990-talet.<sup>49</sup>

Det har konstaterats att barns fysiska hälsa generellt sett är bättre i välfärdsstater där de ekonomiska villkoren är bättre fördelade än i stater med stor variation i levnadsvillkoren. Som vi nämnt ovan är därför välfärdspolitiken den bästa möjlighet som finns för att stödja våra barn. De generella insatser som till exempel, mödra- och barnvårdscentraler erbjuder har spelat, och spelar, en stor roll för mödrar och barns fysiska hälsa. Ett annat viktigt komplement till familjernas ekonomi och som når alla barn är barnbidragen. Utbyggnaden av barnomsorgen har betytt mycket både för barns utveckling och för familjernas förbättrade ekonomiska situation.

Skolorna är också ett viktigt och nödvändigt komplement till familjens fostran av barn. Därför är det av stor betydelse att vi kan tillhandahålla en bra skola som är anpassad efter våra barns behov. Förutom lärare skall där finnas kuratorer, psykologer och andra vuxna som barn kan vända sig till för att få den hjälp de är berättigade till enligt lagens alla regler. Allt detta är till för att kunna främja barnens positiva utveckling.<sup>50</sup>

### 3.2.1 Barnkonventionens krav

I samband med socialrättslig lagstiftning och särskilt i samband med tvångsvård måste utformningen av rättsreglerna vara i överensstämmelse med Sveriges internationella åtaganden beträffande mänskliga rättigheter.

---

<sup>47</sup> SFS 1917:376; Lag om barn utom äktenskapet.

<sup>48</sup> SOU 2000:77, s 59.

<sup>49</sup> <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2004/8486/2004-44-9.htm>, statistik 1994-2003; finns även i bilagan till detta arbete.

<sup>50</sup> SOU 2000:77, s 59 och 60.

Av grundläggande betydelse i detta sammanhang är FN:s Allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (FN-förklaringen). Den innehåller, förutom vissa stadganden, redan existerande och allmänt accepterade rättsregler. Den etablerar även allmänna principer. Dessutom representerar den ett grundläggande ställningstagande beträffande humanitet. FN-förklaringen är inte juridiskt bindande för de stater som undertecknat den, men den framstår ändå som en auktoritet med anledning av sitt ursprung.<sup>51</sup> Sveriges internationella åtaganden i avseende unga lagöverträdare framgår av FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter,<sup>52</sup> den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen)<sup>53</sup> samt FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen).<sup>54</sup>

I Europakonventionen anges under vilka förutsättningar skyddet för familjens integritet får inskränkas. Huruvida svensk lagstiftning och den då gällande GLVU<sup>55</sup> uppfyllde de i konventionen uppställda kraven har i ett mål vid den europeiska domstolen prövats. I domen fastslogs att den svenska lagstiftningen på området var ganska allmänt hållen. Det tillades dock att de omständigheter under vilka det kan bli nödvändigt att med tvång omhänderta en ung person är av så varierande slag att det i lag är omöjligt att exakt precisera varje sådan situation. Domstolen fann därmed inte stöd för klagandens påstående att svensk lagstiftning inte uppfyller Europakonventionens krav på precision för att effekterna av tillämplig lag skall vara förutsebara för den enskilde.<sup>56</sup>

I barnkonventionen tas konventionsstaternas skyldigheter upp beträffande att skydda barn mot våld och andra former av övergrepp under tiden barnet är i föräldrarnas eller annan persons vård. Ett sådant skydd skall åstadkommas genom lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i upplysningssyfte.<sup>57</sup>

Barnkonventionen gör regeringen ansvarig för att barns rättigheter respekteras. För att barns rättigheter skall bli en prioriterad del av politiken, bär staten det yttersta ansvaret för att åtgärder verkligen vidtas. De föräldrar som verkligen har problem med att stödja och hjälpa sina barn, behöver samhällets insatser i speciellt stor utsträckning. Därför skall staten utnyttja

---

<sup>51</sup> Den 10 december 1948 antog FN:s generalförsamling FN-förklaringen. U.N. Doc. A/811; GA Res. 217 (3).

<sup>52</sup> FN-konventionen antogs av FN:s generalförsamling den 16 december 1966. Den undertecknades av Sverige den 26 november 1971. Den 23 mars 1976 trädde den i kraft. Prop. 1971:125.

<sup>53</sup> Europakonventionen undertecknades av Sverige den 11 januari 1952 och trädde i kraft den 3 september 1953. Prop. 1951:165.

<sup>54</sup> Convention on the rights of the Child, Resolution 44/25, 20 november, 1989; Barnkonventionen undertecknades av Sverige i januari 1990. Prop. 1989/90:107, SoU 1989/90:28, rskr 1989/90:350.

<sup>55</sup> Lag (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

<sup>56</sup> Prop.1989/90:28, s 59.

<sup>57</sup> Artikel 19.

sina resurser och sin förmåga till det yttersta för att barn skall få vad de har rätt till.<sup>58</sup>

Barnkonventionens artiklar ger en generell vägledning om vad barnet har rätt till och vad det bästa är i olika situationer, där principerna om diskrimineringsförbud, rätten till liv och utveckling samt respekten för barnets egna åsikter är grundläggande. Principen om barnets bästa är konventionens grundpelare. Där betonas att barn inte är mindre värda än vuxna men att de är mer sårbara och därför behöver särskilt skydd för att kunna tillgodogöra sig sitt fulla människovärde.

I Sverige har staten delegerat mycket av ansvaret som rör barn och unga till kommuner och landsting. I regeringens strategi för att förverkliga barnkonventionen betonas bland annat att det skall göras en analys av konsekvenserna för barnen innan statliga beslut fattas rörande barn. Vidare sägs att det bör inrättas system för att kunna följa hur barnets bäst förverkligas inom det kommunala arbetet. Det är särskilt viktigt med tanke på vad som tidigare konstaterats, nämligen att många barn som behöver insatser från socialtjänsten kommer från familjer som på olika sätt har det svårt både ekonomiskt och socialt. Så har det alltid varit och så är det fortfarande. ”Nya” unga har kommit till – unga med utländsk bakgrund. De är överrepresenterade bland dem som är omhändertagna vilket visar att dessa unga och deras familjer är särskilt utsatta. De har fler problem än andra, är mer utsatta för våld, har flera hälsoproblem och en svagare ställning på arbetsmarknaden samt upplever diskriminering. Det här är viktiga sociala och ekonomiska problem som tillhör de flesta invandras sociala verklighet.<sup>59</sup> Det Ahmadi skrivit gäller i första hand invandrar barn men paralleller kan även dras till svenska barn och ungdomar som befinner sig i utsatta situationer som barn till missbrukare, kriminella och andra svaga element i samhället.

Här finns en socialpolitisk dimension som behöver lösas på ett generellt plan och där insatserna för det enskilda barnet, som ändå måste göras, inte löser familjens grundläggande problem.

### **3.2.2 Socialtjänsten**

Socialtjänsten ansvarar för att barn och unga inklusive unga lagöverträdare får växa upp under ordnade förhållanden det framgår av SoL:s bestämmelser.<sup>60</sup> I portalparagrafen står det:

I denna målparagraf föreskrivs att socialtjänsten på demokratins och solidaritetens grund skall främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltaganden i samhällslivet.

---

<sup>58</sup> Artikel 4.

<sup>59</sup> SOU 2000:77, s 60, Ahmadi Nader, (1998), Om jag uppfattningens betydelse för tolkning av sociala roller. Ungdom, kulturmöten, identitet. Liber.

<sup>60</sup> Socialtjänstlagen (2000:453).

Socialtjänsten skall vidare inriktas på att frigöra och utveckla enskilda och grupper egna resurser och bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.<sup>61</sup>

Hur det skall ske bestäms i huvudsak av respektive kommun. Varje kommun har det yttersta ansvaret för att de människor som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver.<sup>62</sup> Det står kommunalfullmäktige fritt att bestämma vilken eller vilka kommunala nämnder som skall fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten.<sup>63</sup> I lagtexten används genomgående begreppet ”socialnämnden” som beteckning för den eller de nämnder som ansvarar för socialtjänsten i kommunerna.<sup>64</sup>

I SoL beskrivs kommunens ansvar för sina invånare i form av målgrupper som har olika behov. Kommunen har ansvar för att barn och unga skall ges förutsättningar för att kunna växa upp under trygga och goda förhållanden, och socialtjänstens nära samarbete med hemmen betonas, liksom respekten och hänsynen till vad barnets bästa kräver.<sup>65</sup>

- socialtjänsten skall verka för att barn och ungdom växer upp under trygga förhållanden.
- Den skall i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdomar.
- Den skall med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken på ogynnsam utveckling.
- Den skall aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra beroendeframkallande medel samt dopningsmedel.
- Den skall i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsyn till deras bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.
- Den skall i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det behov av särskilt stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption avgjorts.

När misstanke uppstår om att den unge behöver vård skall en utredning av socialnämnden göras som klargör den unges förhållande samt förmågan föräldrarna innehar för att hjälpa till. Utredningen resulterar då i en bedömning av vilka behov av stöd och hjälp som finns. Insatserna kan då bestå av mindre ingripande åtgärder, som att det utses en kontaktperson för den unge, till mycket ingripande åtgärder som deltagande i strukturerade

---

<sup>61</sup> SoL 1 kap. 1 §.

<sup>62</sup> SoL, 2 kap. 2 §.

<sup>63</sup> I och med kommunallagens ikraftträdande 1992 är kommunerna inte längre skyldiga att inrätta en sådan nämnd. Det betyder inga förändringar beträffande kommunens skyldigheter inom socialtjänsten utan endast att även annan nämnd kan verkställa dem.

<sup>64</sup> SoL, 2 kap. 4 §.

<sup>65</sup> SoL 5 kap. 1 §.



öppenvårdsprogram, till exempel multisystemiskterapi, eller institutionsplacering.<sup>66</sup>

Till skillnad mot den lagstiftning som tidigare reglerade den offentliga barnvården innehåller inte SoL en uttömmande uppräkningslista av åtgärder. I stället skall då behov av åtgärd fastställts åtgärden utformas tillsammans med den enskilde. Åtgärdens utformning skall genom beaktandet av helheten i den unges situation ta hänsyn till krav på närhet, kontinuitet och flexibilitet.<sup>67</sup> I överensstämmelse med legalitetsprincipen måste vidtagande av åtgärd ha ett uttryckligt stöd i lag och i likhet med proportionalitetsprincipen att åtgärden skall motsvara behovet så att den inte blir alltför ingripande i människors liv.

Vård och andra åtgärder enligt SoL bygger som redan nämnts på frivillighet. Åtgärder enligt denna lag gentemot barn och ungdomar sker helt enligt överenskommelse, mellan socialnämnden, vårdnadshavaren och den unge själv (när han fyllt femton år). Detta gäller oavsett om det är frågan om öppen eller sluten vård. Kan den vård som socialtjänsten anser vara nödvändig inte komma till stånd med samtycke av de berörda parterna, kan vården istället ske tvångsvis med stöd av LVU.<sup>68</sup> Dess syfte är att ge socialtjänsten en möjlighet att se till barns och ungdomars behov av skydd, vård och behandling. LVU är en kompletterande skyddslag som skall se till barns bästa även i situationer när föräldrarna är motvilliga till socialtjänstens insatser. Socialtjänsten har således inte bara en befogenhet att ingripa utan även en skyldighet att ingripa när det bedöms vara nödvändigt.<sup>69</sup>

Socialtjänsten är samhällets instrument för att kunna tillfredsställa barn och ungdomars behov, som föräldrar eller vårdnadshavare misslyckats med. Allt i enlighet med barnkonventionens riktlinjer för ett bättre liv. Denna situation blir väldigt intressant då principen om frivillighet sätts ur spel och man blir frihetsberövad. Inte för att man gjort något olagligt utan ur aspekten vi gör det för ditt bästa. Varje medborgare är ju skyddad av grundlagen mot just frihetsberövande.<sup>70</sup> Detta skydd kan endast begränsas genom annan lag, som exempelvis LVU. Vilket gör det till en mäktig och farlig lag som måste ha tydliga regleringar så att den inte missbrukas. Annars kan det bli att man stjälpes istället för att man hjälper. Därför kommer jag att vidare utreda regleringen beträffande omhändertaganden enligt LVU.

---

<sup>66</sup> SOU 2004:122, s 295.

<sup>67</sup> Prop. 1990/91:117, s 38ff.

<sup>68</sup> SOU 2004:122, s 296, LVU, 1 kap. 1 §.

<sup>69</sup> Flodström Nilsson, s 24.

<sup>70</sup> RF, 2 kap. 8 §.

# 4 Förutsättningar för omhändertaganden

I detta kapitel har jag ämnat klargöra vilka omständigheter som kan leda till att ett omhändertagande blir aktuellt. I och med att man läser om de olika orsakerna bildas automatiskt en uppfattning om vad LVU utgör och vad det tjänar till. Här finns också diverse begreppsförklaringar, dessa har som syfte att klargöra vissa termer och även att underlätta för läsaren att till sig materialet som presenteras framöver.

## 4.1 Barn i riskzon

Professionella och forskare av diverse kategorier har olika benämningar på barn som av olika skäl lever i en utsatt situation. Men det enda viktiga och avgörande för dessa barn är att de lever i en avvikande och riskfylld uppväxtmiljö som på olika sätt kan komma att hämma deras hälsa eller personliga utveckling. De utsatta barnen finns i olika samhällsklasser, både rika och fattiga, bilden av en ”normala” välfungerande familj betyder inte att allt står rätt till. En del av dessa barn har en sammansatt problembild och återfinns därför i flera riskgrupper. Följande sju grupperingar är exempel på barn i riskzon som särskilt bör uppmärksammas:<sup>71</sup>

- barn som utsatts för fysiskt eller psykiskt våld och sexuella övergrepp
- barn till missbrukare
- barn till psykiskt sjuka
- barn till utvecklingsstörda
- barn till kvinnor som misshandlas
- barn som försummas
- barn i ekonomiskt utsatta familjer

### 4.1.1 Beskrivning av vissa begrepp

Regeringen betonar vikten av samsyn när det gäller situationer och förhållanden som påverkar barns och ungdomars livsvillkor negativt. Därför kan beskrivningen av barns utsatthet vara ett verktyg eller hjälpmedel för alla som arbetar med barn, eller vuxna som i andra sammanhang möter barn. Att ett barn utsätts för:<sup>72</sup>

*Fysiskt våld* betyder att ett barn av någon annan orsakas kroppsskada, sjukdom, smärta eller blir försatt i vanmakt eller annat liknande tillstånd. Det kan innebära slag med eller utan tillhygge att någon, nyper, sparkar, knuffar, kastar, skakar, luggar, river, eller biter barnet, trampar på det, eller

---

<sup>71</sup> Flodström Nilsson, s 14.

<sup>72</sup> Prop. 2002/03:53, Stärkt skydd för barn i utsatta situationer, s 48 f; återfinns även i Prop. 1989/90:28, s 107 f. första utgåvan s.a.s.

tvingar in föremål i barnets mun. Att förgifta, bränna, skålla, riva försöka dränka eller kväva ett barn är också fysiskt våld och övergrepp. Varje form av kroppslig bestraffning räknas som fysiskt våld.

*Psykiskt våld* betyder att ett barn systematiskt utsätts för nedvärderande omdömen, nedbrytande behandling eller avsiktligt känslomässigt lidande. Det kan handla om orimligt hårda bestraffningar, förlöjligande, hån, nedvärdering, avvisning, utfrysning, orimliga krav, påtvingad isolering från sociala kontakter m.m. Fostran till asocialt beteende eller kriminalitet eller att barnet tvingas se och höra våld och hot om våld i sin närmiljö hör också hit.

*Sexuella övergrepp* mot barn innefattar alla former av sexuella handlingar som påtvingats ett barn av en annan person. Det finns stor variation mellan handlingar som ryms i begreppet sexuell övergrepp. Allt ifrån verbala sexuella anspelningar, eller att någon blottar sig för barnet eller tittar på pornografiska bilder och film tillsammans med barnet, till fysisk kontakt med sexuella betonade smekningar eller att barnet tvingas utföra onani på en annan person. Den allvarligaste formen av sexuella övergrepp kan handla om fullbordade vaginala, anala eller orala samlag.

*Kränkning* innebär att en person i ord och handling behandlar barnet på ett nedlåtande sätt eller angriper barnets personlighet, t.ex. att på ett förnedrande sätt kommentera barnets utseende, språk, begåvning, förolämpa barnet fysiskt eller verbalt framför andra, läsa barnets dagbok, frysa ut barnet eller liknande. Fysiskt eller psykiskt våld samt sexuella övergrepp är alltid kränkande.

*Fysisk försummelse* innebär att föräldrar, oftast under en lång tid, skadar eller äventyrar ett barns fysiska hälsa eller utveckling genom att underlåta att ge barnet god fysisk omsorg t.ex. hygien, mat, lämpliga kläder, vila och sömn, skydd och husrum m.m. Dit hör även avsaknad av behövlig medicinsk vård, tandvård, skydd emot olycksrisker eller riskfyllda miljöer t.ex. miljöer med skadlig hög bullernivå eller miljöer med drogmisbruk och hög alkoholkonsumtion.

*Psykisk försummelse* är när barnets psykiska hälsa skadas genom att denne inte får sitt grundläggande behov av uppmärksamhet, fostran, vägledning, tillhörighet, stimulans och utveckling tillgodosett.

Med *något annat förhållande i hemmet* avses missförhållanden i hemmet som inte täcks av andra situationer. Närmast är det fråga om fall där missförhållanden i hemmet inte i första hand beror på vårdnadshavaren själv, utan till exempel på en sambo till denne. Det kan också vara fråga om förhållanden där en förälder inte alls knyter an till barnet, eller där föräldrarna lever i sjuklig symbios med barnet. Begreppet ”hemmet” avser både föräldrahemmet och annat hem där den unge stadigvarande vistas. Det har också ett abstrakt betydelse på så sätt att det inte bara avser bostaden

utan alla de situationer då barnet direkt eller indirekt står under vårdnadshavarens eller annan fostrares inflytande.

## 4.2 Misshandel

Av förarbetena till LVU, men inte av lagtexten, framgår det att med misshandel avses både fysisk och psykisk misshandel. För professionella uttolkare av lagen bör det lämpligen inte råda någon tvekan om att även psykisk misshandel omfattas. Frågan är om innebörden av psykisk misshandel står lika klart för envar. I Sverige är äga som välbekant förbjudet. Misshandeln barnet utsätts för innebär förutom fysisk smärta även en kränkning av dess person. I detta sammanhang är det viktigt att betona att den fysiska misshandeln inte behöver vara av systematisk grad för att vård enligt LVU skall beslutas. Redan en ringa grad av fysisk misshandel kan utgöra en påtaglig risk för att barnets eller den unges hälsa eller utveckling skadas. Ett ingripande enligt lag skall dock ej ske om handlingen varit överilad och enskild utan relation till andra missförhållanden.<sup>73</sup>

Förarbetena till LVU definierar psykisk misshandel som psykiskt lidande genom terror, nedervärdering eller systematiska kränkningar.<sup>74</sup> Ordet terror som används i förarbetena får en att tänka på så grova kränkningar att barnet kan få men för livet. Förmodligen har inte lagstiftarens intentioner varit att en skyddslag för barn skall tillämpa så stränga bedömningsgrunder. Definitionen av psykisk misshandel i sig visar vilka svårigheter som finns i bedömningen av misshandeln då den inte syns utåt på samma sätt som fysisk misshandel och blir svårare att upptäcka. Därför är risken stor för att skadan nått ett framskridet stadium när barnet väl omhändertas enligt LVU.

Det är besvärligt att definiera psykisk misshandel. Psykisk misshandel är ingen isolerad händelse utan sker oftast fortlöpande i en relation offret har till ”gärningsmannen” vilket är förödande och hindrar utvecklingen av en positiv självbild hos barnet. Till denna gruppering hör barn som ständigt blir känslomässigt avvisade, kränks, hotas med övergivande och terror och upplevs negativt av sina föräldrar. Hit hör även många barn till missbrukare. Failure to thrive, är en allvarlig och i värsta fall livshotande form av tillväxthämning, som har sin orsak i psykisk försummelse, oftast drabbar den barn i denna kategori.<sup>75</sup>

Dagmar Lagerberg utgår från de två dimensionerna aktivt-passivt och fysiskt-psykiskt för att sammanfatta innebörden av att barn far illa. Aktiva övergrepp innebär att en handling begås mot barnet; passiva övergrepp innefattar underlåtenhet eller att barnet utsätts för en risk. Lagerberg gör följande beskrivningar av psykisk misshandel.<sup>76</sup>

<sup>73</sup> SOU 2000:77, s 83; Närmare definition på fysisk misshandel kan finnas i kapitlet ovan.

<sup>74</sup> Prop. 1989/90: 28, s 107 Vård i vissa fall av barn och ungdomar.

<sup>75</sup> Prop. 1989/90: 28, s 107, Vård i vissa fall av barn och ungdomar; Socialstyrelsens rapport 1995:21, hänvisning från SOU 2000:77, s 84.

<sup>76</sup> SOU 2000/77, s 84.

*Aktiv psykisk misshandel:* Psykiska övergrepp mot barn kan vara mer försåtliga än fysiska. ”Här finns en glidande skala från kylighet till rena terrormetoder som inlåsning eller separationshot. Allmänt är det fråga om brister i hänsynen till barnets behov och i insikten om vad ett barn är. Den vuxne tror att barnet är till för att uppfylla de vuxnas behov; det får inte vara en person i sin egen rätt. Förväntningarna på barnet är orealistiska och stämmer inte med barnets utvecklingsnivå. Barnet kan få höra och känna att det inte har någon betydelse vad det tycker eller vill. Bara de stora räknas; barnet kränks och underkänns. Barnet kan utsättas för ständig kritik, och naturliga livsyttningar som skrik och spring bestraffas. Det kan också finnas tyst våld i form av likgiltighet och utfrysning.”

*Passiv psykisk misshandel:* ”Till denna kategori hör situationer där föräldrarna har så stora egna problem att de inte förmår ge barnet vad det behöver i form av uppmärksamhet, kontakt och stimulans. Föräldrarnas svårigheter är det primära, man har bra ambitioner men kraften, kunskapen eller förmågan räcker inte till. Man vill gärna vara förälder men orkar inte ha barn. Man kanske flyr emotionellt från barnet eller försvinner hemifrån. Ofta präglas bilden av tilltrasslade psykosociala problem, t.ex. missbruk sjukdom eller dålig ekonomi.”

Misshandel, särskilt psykisk sådan är svår att påvisa. Därför måste man vara mycket lyhörd i dessa fall för att kunna snappa upp de rätta signalerna, innan det är för sent.

## 4.3 Brister i omsorgen

Under uttrycket ”brister i omsorgen” faller enligt förarbetena till lagen situationer då barnet utsätts för vanvård.<sup>77</sup> Med vanvård menas situationer när vårdnadshavare inte tar hänsyn till barnets tillstånd och underlåter att förse den unge med nödvändig medicinsk behandling eller att föräldern inte ger det stöd och skydd den unge är i behov av med beaktande av dess ålder. ”Brister i omsorgen” föreligger även när barnets känslomässiga trygghet och stimulans åsidosätts vilket ofta sker när någon av föräldrarna är drabbade utav någon form av psykisk störning eller missbruk. Barnet kan även uppleva att det kommer i klämma när föräldrarna har inbördes konflikter, vilket kan bli psykiskt tungt för barnet och på så sätt skada dess hälsa eller utveckling. Andra exempel kan vara att föräldrarna överlåter ansvaret för barnet åt personer som inte kan tillförsäkra barnet en trygg uppväxt, eller placerar det i ohälsosamma miljöer.<sup>78</sup>

Barnens grundläggande behov måste alltså tillgodoses, gällande omvårdnad och skydd, av att få respekt för sin integritet och sina behov, tankar och känslor, av att få kärlek och bli accepterad av sina föräldrar och ha ett tryggt

---

<sup>77</sup> Prop. 1989/90:28, s 65.

<sup>78</sup> SOU 2000:77, s 85.

och stabilt förhållande till dem. Barnet har också rätt att få utvecklas i en miljö som tillgodoser dess behov av stimulans och att få lära sig att sätta gränser för sitt handlande. Barn har rätt att få ta ansvar och påverka sin situation i relation till ålder och mognad samt att efterhand frigöra sig från föräldrarna.<sup>79</sup>

Många forskare och praktiker anser att barn har ett behov kontinuitet och förutsägbarhet i sitt liv vilket innebär att barnets interaktion med andra människor måste fortlöpa utan plötsliga och återkommande avbrott. Därför är det av stor vikt att föräldrar inte bara är närvarande i fysisk bemärkelse utan även i psykisk mening. För barn har en önskan och ett behov av att vara älskade och uppskattade av sina föräldrar. Av den orsaken är det deras plikt att visa barnet att de bryr sig om dem och stöttar dem även när de gör fel. Utöver detta skall barnet även behandlas med respekt så att de på så sätt kan ge respekt tillbaka till såväl föräldrarna som samhället.<sup>80</sup>

Allt det och mer därtill är saker som omfattas av omsorgen för barn. Brister man i ett eller fler av dessa avseenden kan det framkalla oreparabla skador på barn och unga. Därför är det viktigt att dessa barn omhändertas i rätt tid för att i bästa fall förebygga skador eller i värsta fall försöka reparera dem. Det kan dock vara mycket svårt att dra en gräns mellan vad som är psykisk misshandel och brister i omsorgen. Men faktum kvarstår att det är lika illa vilket som än är för handen, och att lämpliga åtgärder måste sättas in.

## **4.4 Barn till psykiskt sjuka föräldrar eller föräldrar med utvecklingsstörning**

När det är frågan om barn till psykiskt sjuka föräldrar och barn till föräldrar med utvecklingsstörning, är det väldigt svårt att förutsäga riskerna för skador barnet kan drabbas av i sin hemmiljö. Ett omhändertagande för vård enligt LVU kan i sig inte motiveras av en psykisk sjukdom eller en utvecklingsstörning hos en förälder. Man får istället bedöma de risker och de följder sjukdomen eller störningen kan medföra barnet. På grund av de svårigheter som kan uppstå vid en bedömning av vårdbehovet, är det väldigt viktigt för barnet att inte avstå från att bedöma de svårigheter som finns och så objektivt så möjligt även värdera och bedöma föräldrarnas förmåga till omsorg.<sup>81</sup>

### **4.4.1 Barn till psykiskt sjuka föräldrar**

Begreppet psykisk sjukdom innefattar en mängd olika företeelser. Genom en mängd utförda studier har man kommit till slutsatsen att ett stort antal

---

<sup>79</sup> FB 6 kap. 1-2 §§.

<sup>80</sup> Flodström Nilsson, s 26; SOU 2000:77, s 55.

<sup>81</sup> SOU 2000:77, s 87.

människor någon gång under livet drabbas av psykisk sjukdom. När det är fråga om depressiva och manodepressiva kan man som regel räkna med att det handlar om något som är övergående, dock kan varaktigheten av sjukdomen pågå en längre tid om adekvat behandling inte ges. Återfallsrisken är däremot betydande. Långtidsstudier visar också att sjukdomen i cirka 10 till 30 % av fallen kan bli kronisk.<sup>82</sup>

Psykisk sjukdom är följaktligen inte i alla händelser ett statistiskt tillstånd utan ett tillfälligt skede i livet hos patienten. Därför kan man inte sätta likhetstecken mellan den psykiska sjukdomen och bristande förmåga till omvårdnad av barn.

Det är inte heller utrett om en förälders psykiska sjukdom som enda omständighet orsakar problem för barnet. Detta kan ses i olika utförda studier i ämnet, Rutter och Quinton<sup>83</sup> är brittiska forskare som funnit att enbart psykisk sjukdom hos en av föräldrarna inte verkade medföra bestående utvecklingsrisker för barnen. Men om det även förelåg andra svårigheter ökade risken betydligt för att barnens utveckling på sikt blev negativ.<sup>84</sup>

När man utför en riskbedömning skall sålunda hänsyn tas till hur varaktigt tillståndet för patienten är och hur han/hon betar sig när sjukdom inte är i ett akut skede. Riskbedömningen måste även innefatta familjens sociala situation och de psykiska påfrestningar som drabbar familjen, när en förälder drabbats av en dylik sjukdom. Bedömningen kan avse hur föräldrarna hanterar aggressivitet, irritation och kritik och om det drabbar barnet, det kan även gälla andra faktorer som skyddet barnet får av den andre vårdnadshavaren och om det finns andra människor i barnets sociala nätverk som kan ge en hjälpande hand.<sup>85</sup>

Det framgår av litteraturen att både schizofrena och deprimerade föräldrar har en tendens att bli känslomässigt tillbakadragna och otillgängliga i kontakten med sina barn och andra människor vid påverkan av en psykisk sjukdom. Detta kan leda till störningar i samspelet mellan mor och barn. Som i längden ger upphov till en störd familjemiljö med negativa känslor och kommunikationsproblem. Detta kan påverka barnen i den grad att de löper en förhöjd risk för en störd psykosocial utveckling och för egna emotionella, somatiska och sociala problem. Vilket bland annat medför avvikelser i beteendet, svårigheter att hantera aggressivitet och en försenad språkutveckling. Inte nog med att barn utsätts för allt detta så har de även en benägenhet att få skuld-känslor för vad som sker i familjen och tar även på sig ansvaret för föräldrarna. Man har vidare konstaterat att barn till psykiskt sjuk riskerar att drabbas av våld i större utsträckning än andra barn.<sup>86</sup>

---

<sup>82</sup> SOU 2000:77, s 88.

<sup>83</sup> <http://taylorandfrancis.metapress.com/app/home/contribution>

<sup>84</sup> SOU 2000:77, s 88.

<sup>85</sup> SOU 2000:77, s 89.

<sup>86</sup> Läkartidningen nr 4, 1994, s 227 och 323.

Problematiken med dessa fall är att kunna precisera hur stora framtida skador kan bli och när de eventuellt kan uppkomma, men det är väldigt svårt då inget scenario är likt det andra och i slutänden blir det bara fråga om prognoser. Genom följande sammandrag av regeringsrättens uttalande kan man ana den komplexitet som finns.<sup>87</sup>

*U har i vart fall inte hittills skadats på grund av bristande omsorger från moderns sida. Barnpsykiatriska experter har framhållit den allmänt större risk för skada som finns för barn till föräldrar med psykiska störningar och sjukdomar samt att det för U – liksom överhuvudtaget för barn till föräldrar med paranoida psykiska störningar – finns en påtaglig risk på sikt för skada på hennes hälsa och utveckling. Tidsaspekten i fråga om risken har emellertid inte kunnat anges och inte har heller storleken av risken i U: s speciella fall kunnat preciseras närmare. För att en risk i nu förevarande sammanhang skall bedömas vara påtagligt bör det krävas att det inte är enbart fråga om en ringa risk. Det måste finnas konkreta skaderisker och det skall kunna konstateras att riskfaktorn har sådan allvarlig inverkan på barnets hälsa och utveckling att barnet har ett tydligt vårdbehov. Betydande osäkerhet föreligger beträffande såväl sannolikheten för skador hos U som vid vilken tidpunkt eventuella skador kan väntas uppkomma. För den händelse skador skulle uppstå går det heller inte att säga något bestämt om hur allvarliga de kan befaras att bli. Vad nämnden åberopat och vad som i övrigt förekommit utvisar inte att det föreligger sådana brister i omsorgen om U som medför en påtaglig risk för hennes hälsa eller utveckling skall skadas.*

Rättsfallet är ett bra exempel på vilka svårigheter det är att förutsäga hur barnet kan påverkas i framtiden, när hemmiljön inte utgjort någon fara tidigare eller i dagsläget.

#### **4.4.2 Barn till föräldrar med utvecklingsstörning**

Bedömningsproblematiken när det gäller barn till utvecklingsstörda är annorlunda i jämförelse med ett vanligt omhändertagande. Bedömningen man gör skall ta hänsyn till barnets möjlighet att erhålla goda levnadsbetingelser på bekostnad av vissa brister i omsorgen, var de gränserna går och vilka möjligheter föräldrarna har att ta emot det stöd som lämnas.

Problematiken uppmärksammades av Socialutskottet i betänkandet inför tillkomsten av LVU (1980:621).<sup>88</sup> Socialutskottet uttalade bland annat följande. ”Den nya lagstiftningen skall, liksom nuvarande barnavårdslag, ge alla barn skydd mot olämplig behandling och garantera dem en

---

<sup>87</sup> RÅ 1995 ref. 46.

<sup>88</sup> SoU 1979/80:44, Socialtjänsten.



uppväxtmiljö där de får den omvårdnad och stimulans som behövs för ett barns normala utveckling. Det är självklart att barn till utvecklingsstörda föräldrar har samma rätt att få dessa grundläggande behov tillgodosedda. För den praktiska verksamheten innebär det att man bara kan acceptera att barnet vårdas av de utvecklingsstörda föräldrarna under förutsättning att det inte är förenat med risker för barnets hälsa och utveckling. Även i sådana fall måste socialtjänsten följa barnets förhållande med särskild uppmärksamhet och vara beredda att vidta de åtgärder som behövs för att skydda barnet mot såväl psykiska som fysiska skador m.m. Särskilt viktigt är det att se till att barnet inte får för lite intellektuell eller känslomässig stimulans. Även barnets yttre miljö måste uppmärksammas, exempelvis om barnet tenderar att uppfattas som avvikande, med de risker för social isolering m.m. som det kan innebära. I det fall barnet löper risk att utvecklas onormalt om det får kvarstanna hos föräldrarna får socialtjänsten självfallet inte tveka att ordna annan vård för barnet. Lagen ger inget utrymme för att avstå från sådana åtgärder med hänsyn till föräldrarna.”

I Socialstyrelsens rapport från 1995 konstateras att både socialnämnder och domstolar har svårt att tala klartext när det gäller utvecklingsstörda föräldrar.<sup>89</sup> I flertalet domar går det inte att utläsa något om detta problem då utredningar som framlagts till domstolen inte skildrar handikappet och dess konsekvenser. Detta bedöms som en stor brist eftersom barnen i dessa familjer ofta visar allvarliga störningar och föräldrarnas utvecklingsmöjligheter är begränsade.<sup>90</sup>

Kari Killen skildrar sambandet mellan utvecklingsstörning och föräldraskap enligt följande.<sup>91</sup> Utvecklingsstörda föräldrar kan i många sammanhang ofta fungera relativt bra, framförallt när deras livssituation inte utsätter dem för större krav än de har resurser att klara av. Under trygga och anpassade arbetssituationer kan uppgifter av enklare natur utföras, men att vara förälder innebär situationer som inte är tillrättalagda och som kan skapa kaos och förvirring, detta gör att hinder för föräldraskap uppstår för människor med de här sjukdomarna. Då de uppenbart utan att vilja det kan tillfoga sina barn både fysiska och psykiska skador, utsätta dem för vanvård och brista i förmågan att skydda barnet från farliga situationer. Som vi påpekat tidigare kan många av föräldrarna lära sig enkla praktiska föräldrafunktioner, men att utveckla och nyansera dessa i takt med barnets utveckling är något som övergår deras förmåga.<sup>92</sup>

Undersökningar som följts upp av barn till utvecklingsstörda föräldrar visar enligt Killen att många av dessa barn får en utveckling som försenas avsevärt och att de lever under extremt dåliga förhållanden. Därför är det viktigt att de som skall bedöma om det finns grund för att bereda ett barn vård med stöd av LVU är medveten om denna problematik.

---

<sup>89</sup> Socialstyrelsens rapport (1995:21), Barnet i rättsprocessen.

<sup>90</sup> SOU 2000:77, s 91.

<sup>91</sup> Killen Kari. (1999) Svikna barn. Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen. Wahlström & Widstrand.

<sup>92</sup> SOU 2000:77, s 93, hänvisar till Killens uttalanden.

## 4.5 Riskfyllt beteende

De så kallade beteendefallen är fall där omhändertaganden sätts in på grund av den unges eget beteende. Han/hon utgör en fara respektive risk för sin egen säkerhet eller hälsa och en risk för sin omgivning. Följande förutsättningar kan leda till ett tvångsomhändertagande:<sup>93</sup>

- missbruk av alkohol och olika former av beroendeframkallande medel
- brottslig verksamhet
- annat socialt nedbrytande beteende

### 4.5.1 Missbruk av alkohol och olika beroendeframkallande medel

Om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, kan LVU vara tillämplig. Med beroendeframkallande medel avses alkohol, narkotika eller därmed jämställda tekniska preparat som thinner.<sup>94</sup> Med alkohol menas sprit och alla sådana drycker som inte räknas som alkoholfria enligt lagen (1977:292) om tillverkning av drycker. Med narkotika avses de medel som Läkemedelsverket upptar i sin narkotikaförteckning.

Till beroendeframkallande medel hör även flyktiga lösningsmedel, ersättningsmedel som hårvatten, deodoranter m.m. som innehåller alkohol. Vidare ingår även icke-medicinskt och icke-vetenskapligt bruk av beroendeframkallande läkemedel, främst bensodiazepiner som Valium, Rohypnol, Stesolid m.fl.<sup>95</sup>

Frågan om det föreligger ett missbruk av beroendeframkallande medel måste bedömas utifrån vilket/vilka preparat det rör sig om, hur ofta och hur mycket den unge konsumerar, situationen kring användningen, de konsekvenser bruket fått, den unges ålder och övriga omständigheter. Ungdomar, och framför allt flickor, etablerar ett missbruk på kortare tid än vuxna och en beroendesituation utvecklas snabbare. De sociala konsekvenserna kan också bli allvarliga eftersom unga personer ännu inte hunnit få någon förankring på arbetsmarknaden eller bildat familj.

Allt icke-medicinskt och icke-vetenskapligt narkotikabruk är missbruk. Användandet av narkotika vid ett enstaka tillfälle behöver dock inte innebära att det finns en påtaglig risk för den unges hälsa eller utveckling. En sådan bedömning måste göras från fall till fall. Även ett enstaka bruk av narkotika bör dock vara ett faktum för socialtjänsten att hålla sig underrättad

---

<sup>93</sup> LVU, 3 §.

<sup>94</sup> Prop. 1979/80:1 del A, s. 582.

<sup>95</sup> Prop. 1979/80:1 del A, s. 583.

om den unges fortsatta utveckling. I förarbetena till tidigare LVU uttalades följande:<sup>96</sup>

"Ett regelbundet bruk av sådana preparat i barn- och ungdomsåren kan mycket snart leda till fara för den unges hälsa eller utveckling. Ur bruket av alkohol kan utvecklas ett beroende som den unge inte själv förmår ta sig ur. Redan i utvecklingen mot en beroendesituation kan det således ligga en fara för den unges hälsa och utveckling. Uppenbarligen skall i första hand insatser i den unges eget hem ge honom stöd och hjälp. Missbruket kan emellertid ha nått den grad att det föreligger allvarlig fara och att det behövs vård utom det egna hemmet. Går det i sådana fall inte att få ett samtycke till vården, kan det bli nödvändigt att bereda den underårige vård med stöd av LVU. Det förekommer inte sällan att ungdomar använder narkotiska preparat vid något enstaka tillfälle, men att missbruket upphör av sig självt. Enstaka bruk av tung narkotika som t.ex. heroin liksom en längre tids frekvent missbruk oavsett vilket preparat det är fråga om kan däremot innebära en allvarlig fara för den unges hälsa eller utveckling. Kan i sådant fall behövlig vård inte ges i frivilliga former, bör LVU:s bestämmelser bli tillämpliga."

Blandmissbruk kan förekomma hos missbrukande ungdomar. Genom att olika preparat blandas är effekten svårare att förutse, vilket gör att missbruket måste bedömas som mer riskfyllt.

## 4.5.2 Brottslig verksamhet

Rekvisitet "brottslig verksamhet" förutsätter att den unge har begått brott, och att han/hon skall vara i behov vård för att ett omhändertagande skall bli tillämpligt.<sup>97</sup> De allmänna krav som förutsätts är att skadeverkningarna eller riskerna skall vara av sådan intensitet eller svårighetsgrad att det inte kan tillåtas att fortlöpa. Det avvikande beteendet måste vara varaktigt och av sådan karaktär att det inte kan förväntas upphöra utan ett offentligträttsligt ingripande.<sup>98</sup> Ett ingripande med åtgärd skall vara så pass aktuellt att de omständigheter som motiverar åtgärden fortfarande kvarstår samt att det kan antas att den unge med all sannolikhet kommer att fortsätta med exempelvis brottslig verksamhet. Om en påtaglig risk för återfall finns kan ett ingripande vara både meningsfullt och försvarligt.<sup>99</sup> Med brottslig verksamhet menas inte småförseelser eller andra enstaka brott som är av mindre allvarlig beskaffenhet. Brottsligheten måste vara av sådan grad att den avviker från samhällets normer så att ett vård- och behandlingsbehov kan anses vara för handen.<sup>100</sup> "Tillfällighets- och bagatellbrottslighet", utövade av ungdomlig omdömeslöshet eller hyss kan ej anses ge bevis på social missanpassning i lagens mening och motiverar icke ett vårdbehov.<sup>101</sup>

---

<sup>96</sup> Prop. 1979/80:1 s. 582.

<sup>97</sup> Bramstång, sociallagstiftningen, s 250.

<sup>98</sup> Bramstång, a.a. s 245.

<sup>99</sup> Bramstång, a.a. s 245, 254.

<sup>100</sup> Prop. 1979/80 Del A, s 583; SOU 2004:122, s 297.

<sup>101</sup> Bramstång, a.a. s 255.

Kravet på brottslighet samt de olika rekvisiten om påtaglig risk och vårdbehov betyder att åtgärden riktar sig till en ung person som vid ett flertal tillfällen har påträffats med att begå kriminella handlingar som inte är av obetydlig natur. Risk skall därför anses föreligga om vidtagande av specifika åtgärder krävs för att hålla den unga på rätt sida av lagen. Därtill skall den unge anses mottaglig för den vård och behandling som lagen föreskriver eller att den åtminstone kan motverka en försämring av situationen.<sup>102</sup>

### **4.5.3 Annat socialt nedbrytande beteende**

Med annat socialt nedbrytande beteende menas att man på ett riskfyllt sätt avviker från samhällets grundläggande normer. Det kan exempelvis vara fråga om vistelse i olämpliga och riskfyllda omgivningar som knarkarkvartar eller att man prostituerar sig, uppträder på sexklubb eller liknande.

Beroende på barnets ålder och andra omständigheter måste en helhetsbedömning alltid göras. Det fordras att beteendet i sig skall innebära en påtaglig risk för att den unge skall skada sig, precis på samma sätt som i miljöfallen.

Grund för ansökan om vård enligt LVU får endast ske på bas av barnets egna vårdbehov. LVU får inte användas för att skydda samhället ifrån den unges "bravader".<sup>103</sup>

Den bakomliggande orsaken till att barn och unga mår dåligt och agerar destruktivt är oftast brister i hemmiljön. Därför bör man ta hänsyn till det vid en ansökan om vård så att både 2 och 3 §§ kan tillämpas.

---

<sup>102</sup> Bramstång, a.a. s 244 ff.

<sup>103</sup> Flodström Nilsson, s 28.

## 5 Hur går ett omhändertagande enligt LVU till?

Frihet är något varje människa har rätt till, därför är det av yttersta vikt att varje medborgare tillförsäkras skydd mot frihetsberövande.<sup>104</sup> Precis som lagen tillförsäkrar oss skydd har den en möjlighet att begränsa skyddet, genom exempelvis LVU. När en lag som LVU tillämpas bör man i överensstämmelse med legalitetsprincipen inte fatta beslut om frihetsinskränkningar utan ett otvetydigt och fast stöd i lagen, även då en mer restriktiv tolkning är att föredra.<sup>105</sup> Motiveringen till detta är att sociallagstiftningen skall ta hänsyn till grundläggande aspekter som frivillighet, samarbete, motivation och den personliga integriteten. Innan ett tvångsingripande blir aktuellt bör man i än större utsträckning än tidigare tillgripa frivilliga åtgärder beträffande barn och unga för att undvika integritetskränkande åtgärder, om möjlighet finnes.<sup>106</sup>

BvL:s regler om tvångsomhändertagande av barn och ungdomar på grund av vanvård i hemmet eller asocialt beteende ersattes med GLVU år 1982. Ur ett rättssäkerhetsperspektiv framstod regleringen i GLVU som mindre tillfredställande än BvL:s regelverk. Formuleringen beträffande ett tvångsingripande var mer oklar och oprecis än motsvarande bestämmelser i BvL.<sup>107</sup> Med syftet att precisera lagens tillämpningsområde trädde en ny LVU i kraft 1990.<sup>108</sup> Ändringar i denna lag har jag följt fram till SFS:s sista uppdatering 2004.<sup>109</sup>

LVU är en reglering man använder i situationer då insatser av frivillig karaktär ej kan komma till stånd eller anses vara tillräckliga. Insatsen är tänkt att vara tidsbegränsad. Regleringens tanke är att ge samhället och socialtjänsten ytterliggare en möjlighet att utföra sina skyldigheter gentemot barn och ungdomar. På så sätt är LVU ett komplement till SoL genom dess möjlighet att agera mot föräldrars vilja, för att ge barn som far illa det skydd eller den vård och omsorg det behöver. Socialtjänsten har inte bara en befogenhet att ingripa till skydd för barn och unga utan även en skyldighet att göra det när det bedöms vara nödvändigt.<sup>110</sup>

---

<sup>104</sup> RF, 2 kap. 8 §.

<sup>105</sup> RF, 1 kap. 1 §; Bramstång, sociallagstiftningen, 1985, s 202 och 209. Bramstångs bok är skriven 1985 vilket kan föranleda frågetecken då ny SoL är från 2001, men med beaktande av revideringen av 1980 års lag till 2001 års SoL har jag använt fakta som stämmer med den nya lagen. I det stora hela stämmer sakinnehållet vad gäller ämnet som behandlas i mitt arbete.

<sup>106</sup> Bramstång, a.a. s 203.

<sup>107</sup> Bramstång, a.a. s 190.

<sup>108</sup> LVU 1990:52.

<sup>109</sup> SFS 2004:182.

<sup>110</sup> Flodström Nilsson, s 24.

Om missförhållandena är tillräckligt allvarliga förutsetts det inte att frivilliga insatser prövats först, utan LVU kan redan bli aktuellt i första skedet för att skydda den unge, om han/hon befinner sig i en vådlig situation. LVU-vårdens målsättning är att hjälpinsatser så snart de kan genomföras frivilligt skall övergå till frivillighet och att barnen så snart så möjligt skall kunna återvända till sina hem eller egna boende.

Denna lagen skall förutom, att skydda barn och ungdomar från att fara illa på grund av hemmiljön eller till följd av eget beteende, också ge ett skydd mot godtyckliga ingripanden från samhällets sida och tillförsäkra såväl barnet som föräldrarna rätten till privat och familjeliv. Det är således fråga om en balansgång mellan olika intressen.<sup>111</sup>

LVU är inte kopplat till vare sig medborgarskap, nationalitet eller härkomst, utan gäller för alla barn som vistas i Sverige. LVU kan inte tillämpas som skydd för det ofödda barnet. Däremot kan en uppgift, utan hinder av sekretessen, om exempelvis en gravid missbrukare, lämnas till socialtjänsten av hälso- och sjukvården.<sup>112</sup>

## 5.1 Socialtjänstens utredning

Beteckningen utredning används i vårdlagarna om all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för en nämnd att fatta beslut i ett ärende hos nämnden. Begreppet används också för den slutliga dokumentationen som utredningen resulterar i. Utredningens syfte är att ge nämnden ett tillförlitligt beslutsunderlag som utgör grund för behandlingsarbetet.<sup>113</sup> En utredning skall dock inte göras mer omfattande än vad som krävs av omständigheterna i ärendet.

När en anmälan inkommer till socialtjänsten är det upptill SN att göra en förhandsbedömning i ärendet, att utvärdera innehållet och se om det innehar tillräcklig substans för att ett agerande skall vara motiverat. I detta skede av utredning får handläggaren inte kontakta utomstående personer eller myndigheter för att undersöka saken, den enda tillåtna kontakten han får ta är till vårdnadshavarna för det utpekade barnet. Om det står klart för nämnden att den inte kan eller inte vill handlägga ärendet från början skall ingen vidare utredning i ärendet göras. Orsaken till detta förfarande är att en familjs integritet inte får kränkas genom att socialtjänsten på vaga eller felaktiga grunder inleder en utredning.<sup>114</sup>

Om SN bedömer att en ansökan eller anmälan<sup>115</sup> kan ge anledning till någon åtgärd från dess sida, skall de utan dröjsmål inleda en utredning.<sup>116</sup> De

---

<sup>111</sup> SOU 2000:77, s 82.

<sup>112</sup> Sekretesslagen, 14 kap. 2 § 7 st.

<sup>113</sup> Socialstyrelsens allmänna råd, 1994:3, s 50.

<sup>114</sup> Flodström Nilsson, s 21.

<sup>115</sup> SoL 14 kap. 1 § anmälan kan göras i princip av alla antingen genom ansökan från föräldrar om bistånd, eller genom anmälan från privat- eller myndighetsperson.

berörda skall underrättas om att ett förfarande inletts, förutsatt att det inte strider mot barnets intresse, utredning i ärendet skall vara slutförd senast inom fyra månader. Föreligger särskilda skäl som fördröjer utredningen kan en längre tidsfrist ges. En utredning får inte fördröjas enbart på grund av att socialarbetaren känner en obefogad oro för barnet.<sup>117</sup>

Utrednings materialet nämnden skickar till LR skall innehålla ansökan eller anmälan i ärendet. Ansökan skall innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, de omständigheter som utgör grund för att den unge behöver beredas vård, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som SN avser att anordna.<sup>118</sup> I detta material skall även den skriftliga utredningen samt vårdplanen bifogas.

Den skriftliga utredningen görs av en person inom socialtjänsten, i sin utredning skall han/hon utgå ifrån en helhetssyn på individen som tar hänsyn till individens totala situation och omgivning.<sup>119</sup> Helhetssynen medför att en ”bred analys av olika faktorer som kan antas ha inverkat på den uppkomna situationen och av olika åtgärder som kan antas leda till förbättringar skall ligga till grund för åtgärdsplaneringen”.<sup>120</sup> För att bilden av situationen skall kunna bli så fullständig så möjligt, måste de berördas egna synpunkter och uppfattningar beaktas.<sup>121</sup> SN har rätt att ta de kontakter som är nödvändiga för att få en så sammanhängande bild av situationen som är möjlig.

Kontakter som kan bereda avgörande information är personal i förskola och skola, barnhälsovården, barnsjukvården samt när det gäller föräldrarna, missbrukarvården och vuxenpsykiatri m.fl.<sup>122</sup>

Länsrätten skall därefter ta ställning till om vård kan beredas den unge utifrån utredningen, på grund av att den inte kunde komma till stånd frivilligt. LR skall däremot inte ta ställning till nämndens val av vårdform.<sup>123</sup>

### 5.1.1 Vårdplan

Ansökan om LVU-vård skall skickas till LR, inför ansökan skall dock en utredning göras som bör innehålla en redogörelse, en vårdplan, för den erforderliga vården där bland annat ett eventuellt samtycke skall framgå.<sup>124</sup> Vårdplanen skall vara övergripande och innehålla en redogörelse för den nödvändiga behandlingen, den kan även innehålla uppgifter om barnets

---

<sup>116</sup> SoL 11 kap. 1 §.

<sup>117</sup> Flodström Nilsson, s 21.

<sup>118</sup> LVU 4 §.

<sup>119</sup> Prop. 1979/80:1, s 125.

<sup>120</sup> SOU 1974:39, s 351.

<sup>121</sup> SOU 1986:20, s 120.

<sup>122</sup> Flodström Nilsson, s 22, 23.

<sup>123</sup> Prop. 1979/80:1, s 585.

<sup>124</sup> LVU 4 §; SoL 11 kap. 3 §.

framtida placering dvs. vilken institution eller vilket familjehem han/hon skall tillfalla.

När en vårdplan upprättas är det en fördel om ett ungefärligt tidsperspektiv kan ges för omhändertagandet speciellt om den planerade vården skall vara flerårig, dock är en exakt tidsangivelse ej möjlig då vårdtiden varierar från person till person. JO har i mål om vårdtid fastställt att det inte är lämpligt att besluta en minsta tid som vården skall pågå, då det inte anses möjligt att på för hand uttala sig om behandlingens inverkan på den enskilde. Andra inslag i vården som är av betydelse bör också anges i planen, t.ex. barnpsykiatrisk behandling och hur kontakten mellan barn, föräldrar samt andra viktiga personer skall ordnas.<sup>125</sup>

När rätten beslutat om vård med stöd av LVU övergår ansvaret för vården från vårdnadshavaren till SN. Det är nämnden som beslutar om hur vården skall ordnas och var barnet skall vistas under vårdtiden.<sup>126</sup>

## 5.1.2 Barnets vilja

Enligt LVU skall barnets inställning så långt så möjligt klarläggas.<sup>127</sup> Denna regel har tillkommit för att barnet skall kunna göra sig hört på ett helt annat sätt än tidigare. Oavsett vilken typ av åtgärd som planeras eller diskuteras skall den unge ges tillfälle att påverka situationen genom att få uttryck sin åsikt, dock skall hänsyn till barnets vilja tas i beaktande av dess ålder och mognad.

Denna förstärkning tillkom på grund av tidigare skrivningar i socialtjänstlagen och föräldrabalken inte fått någon större effekt för de barn som blivit föremål för vård enligt LVU. Utredningen *Omhändertagen - Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*<sup>128</sup> har konstaterat att barn och unga har haft svårigheter med att göra sig hörda under pågående processer, på det sätt de har rätt till. Då detta har ansetts vara problemfyllt och tidsödande har många försökt att undvika denna uppgift. Men faktum är att i denna process är barnet röst väldigt viktig, i minst hand för barnet. Eftersom det är enda möjligheten för dem att göra sig hörda innan andra vuxna beslutar om deras framtid.<sup>129</sup>

---

<sup>125</sup> JO 1992/93, s 308.

<sup>126</sup> LVU 11 §.

<sup>127</sup> LVU 1 §.

<sup>128</sup> SOU 2000:77.

<sup>129</sup> Flodström Nilsson, s 23.



## 5.2 Förebyggande insatser - enligt 22 § LVU

Fram till den 1 juli 1985 kunde med stöd av SoL och LVU antingen frivilliga eller tvångsåtgärder tillgripas mot barn och unga personer. Nämda år infördes behörighet att med stöd av LVU tillgripa förebyggande insatser, ett så kallat ”mellantvång”.<sup>130</sup> Den allmänna bakgrunden till införandet av förebyggande insatser var att skillnaden mellan frivillig vård och tvångsvård ansågs för stor.

Mellantvånget är inte avsett för barn som lever under svåra hemförhållanden utan riktar sig till ungdomar som behöver stöd på grund av sitt beteende. Syftet med denna insats är att möjliggöra ett ingripande innan en ansökan om tvångsvård görs till LR, på grund av att situationen inte är så dramatisk som för ett omhändertagande. Grunderna för ett beslut om mellantvång baseras på samma missförhållanden som för tvångsvård, förutom att rekvisitet påtaglig risk inte behöver förekomma. Förebyggande insatser som kan tillhandahållas är regelbunden kontakt med en kontaktperson eller ett deltagande i en öppenvårdsbehandling som socialtjänsten anser behövlig.<sup>131</sup>

En kontaktperson är till för att hjälpa den enskilde och hans närmsta i personliga angelägenheter och eventuell rådgivning vid behov. Kontaktpersonen skall aktivt engagera sig i den unges situation, men det får inte försiggå genom en rutinmässig övervakning som har som enda funktion att kontrollera den unge. Öppenvårdsprogrammet omfattar i regel två terminer och består förutom av olika behandlingsinslag även ofta av arbetsträning, studier, idrott och fritidsaktiviteter. Aktiviteterna är schemalagda och pågår under dagtid samt även vissa kvällar och helger.<sup>132</sup>

Socialnämnden kan inte genomföra dessa insatser med tvång enligt 22 § LVU. Om den unge inte följer nämndens beslut är det inte heller tillräckliga skäl för att en ansökan om vård skall vara förhanden. Det kan vara en av anledningarna till att mellantvånget inte kommit till användning i någon större utsträckning.

Beslut om förebyggande insatser förutsätter att den unge är under tjugo år. Därutöver skall det kunna antas att den unge på grund av exempelvis brottslig verksamhet kommer att behöva beredas vård enligt LVU, om den brottsliga aktiviteten fortsätter och att samtycke av den unge, i de fall han fyllt femton år i annat fall av vårdnadshavarna, inte kan erhållas för att genomföra det stöd eller den behandling som den unge behöver. Jämfört med situationen då SN kan besluta om att ansöka om vård behöver beteendeavvikelsen, som brottslig verksamhet inte nått samma intensitet och varaktighet som framgår av kravet på påtaglig risk för skada samt behov av vård. Risken för att den unge kommer att fortsätta med sitt avvikande

<sup>130</sup> Bramstång, a.a. s 203; socialstyrelsens allmänna råd 1981:2, s 11 f.

<sup>131</sup> Flodström Nilsson, s 49.

<sup>132</sup> Prop. 1984/85:171, s 26, 42; SoL 3 kap. 6 §.

beteende behöver inte heller framstå med lika hög sannolikhetsgrad som vid ett omhändertagande.<sup>133</sup>

Socialnämnden har, som jag nämnt tidigare, befogenhet att fatta beslut om förebyggande insatser med omedelbar verkan. Dessa beslut kan i efterhand överklagas till LR. När ett beslut om förebyggande insatser tagits är det nämndens uppgift/ansvar att noga följa den unges utveckling. Minst var sjätte månad skall en uppföljning av ärendet göras där beslutet omprövas. Om nämnden vid omprövningen finner att beslutet skall fortsätta att gälla kan det överklagas.<sup>134</sup>

Om det skulle visa sig att den unge inte följer nämndens beslut är det i sig inte en grund för att andra åtgärder skall vidtas. Vad som däremot bör ske är att behandlingsplanen ses över och kanske anpassas efter den unges behov, så gott det går. Nämnden har även en skyldighet att förklara för den unge vart fortsatt kriminalitet kan leda samt vilka möjligheter nämnden har att förhindra detta.<sup>135</sup> Med andra ord så kan nämnden ansöka om vård med stöd av LVU om den unges misskötsamhet fortlöper.

När omständigheten som legat till grund för beslutad insats inte längre föreligger skall nämnden fortast möjligt upphäva beslutet. Om situationen inte förändras skall beslutet i vart fall upphöra senast när den unge fyller tjuogoett år.<sup>136</sup> Andra omständigheter som kan ligga till grund för ett upphörande är om ett beslut om omhändertagande fattas av behöriga personer eller om LR bifaller den unge en ansökan om vård enligt LVU.<sup>137</sup>

## 5.3 Omhändertagande för vård

Vård med stöd av LVU är avsedd för personer under arton år och i vissa fall även för personer i åldern arton till tjuugo år. En grundläggande förutsättning för LVU:s tillämplighet är att vård med stöd av SoL under inga omständigheter kan genomföras. Det måste föreligga brister i den subjektiva inställningen till vidtagande av åtgärder på frivillig basis. Samtycker inte den unge, i de fall han har fyllt femton år eller i annat fall dennes vårdnadshavare, till vård är den grundläggande förutsättningen för att tillämpa LVU uppfylld.<sup>138</sup>

Vidare krävs det för att vård med stöd av LVU skall kunna meddelas, att det föreligger *risk* för den unges hälsa eller utveckling med anledning av misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet, de så kallade ”miljöfallen”. Vård med stöd av LVU kan även genomföras om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för

---

<sup>133</sup> LVU 22 §, 41 § p. 4.

<sup>134</sup> LVU 13, 22, 41 §§.

<sup>135</sup> Prop. 1984/85:171, s 41.

<sup>136</sup> LVU 21, 22 §§.

<sup>137</sup> LVU 23 §; Prop. 1984/85:171, s 43.

<sup>138</sup> Bramstång, sociallagstiftningen, s 213.

påtaglig *risk* på grund av missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende, de så kallade ”beteendefallen”.<sup>139</sup>

Flera forskare har dock pekat på att även barn i socialt utsatta situationer har en möjlighet att utvecklas optimalt. Ingen kan undvika riskmomenten fullt ut. Men det är utan tvekan så att risken för utvecklingsskador ökar dramatiskt, om den unges liv innehåller ett flertal olika riskfaktorer som kan inverka på det. Därför är det oerhört viktigt att värna dessa barn från erfarenheter som går utanför deras fattningsförmåga. Barn som ideligen utsätts för olika situationer som de inte förstår och därför inte kan hantera lever i ständig stress.<sup>140</sup>

Om SN inte kan erhålla samtycke från den unge kan de i sin tur ansöka om vård med stöd av LVU hos LR. För enligt gällande principer kan inte ett tvångsomhändertagande av ett barn eller ung person tillgripas innan LR prövat om rekvisiten i LVU är uppfyllda. LR ålades denna uppgift för att kravet på rättssäkerhet skulle tillgodoses samt att en enhetlig tillämpning av reglerna skulle ske när beslut om vård enligt LVU förelåg.<sup>141</sup>

Eftersom beslut om vård med stöd av LVU är att hänföra till en förvaltningsakt av betungande karaktär är det av särskild vikt att de i lagen uppställda rekvisiten noggrant beaktas, då dessa tvångsinsgripanden medför stora ingrepp i den personliga friheten. Huruvida förutsättningarna för vård med stöd av LVU föreligger eller inte kan endast bedömas genom en försiktig och i tveksamma fall en restriktiv tolkning. Preciseringsen av de särskilda förutsättningarna för tvångsinsgripande i den personliga integriteten med stöd av LVU har i viss mån underlättat arbetet men fortfarande gäller i oförminskad styrka att bevisstyrkekraven bör ställas högt och att ett tvångsinsgripande noggrant beaktas ur olika rättssäkerhetssynpunkter. För att socialtjänstens mål med hänsyn till den enskildes integritet, frivillighet och samförstånd skall kunna realiseras krävs förutom en återhållsam tolkning även frivillighet som är av grundläggande betydelse för att vården skall leda till det eftersträlvade målet.<sup>142</sup>

Men ett ingripande med stöd av LVU kan aldrig tillgripas enbart med syftet att främja samhällsskyddet. Avgörande för ett ingripande är den unges individuella behov och intressen. Tänker man efter lite så kan utformningen av LVU ändå på vissa punkter ses som ett beaktande av samhällsskyddet. Då man redan vid bedömningen av för vilka grupper i samhället lagen skulle tillämpas på, kunde upprätta ett skydd som skulle fungera i ”båda” riktningarna så att säga.<sup>143</sup>

---

<sup>139</sup> LVU 2, 3 §§.

<sup>140</sup> SOU 2000:77, s 82; Hessle S. (1996), Hur vet man när barn far illa? Barnet i den sociala barnvården. Liber

<sup>141</sup> Styrgruppen, s 133 ff.

<sup>142</sup> Bramstång, Omhändertagande, förebyggande åtgärder och flyttningsförbud, s 73 f.

<sup>143</sup> Bramstång, Sociallagstiftningen, s 263.

SN har befogenhet att bestämma hur vården skall genomföras när ett beslut om vård med stöd av LVU beviljas. Det betyder att det är nämnden som bestämmer var den unge skall placeras under vårdtiden, dessa beslut kan verkställas med omedelbar verkan.<sup>144</sup> Rätten att besluta kan inte delegeras. Endast i brådskande fall kan beslutanderätten överlåtas till nämndens ordförande eller annan av nämnden förordnad ledamot.<sup>145</sup> Vården skall utformas efter bestämmelserna i SoL samt föreskrifterna i LVU.<sup>146</sup> De fundamentala principerna för vård med stöd av SoL, dvs. kontinuitet, flexibilitet och närhet skall därvid beaktas.<sup>147</sup> Vård med stöd av LVU kan genomföras i den unges hem men skall alltid inledningsvis ske i ett annat familjehem än det egna eller i hem för vård och boende.

När en placering i hemmet sker måste det alltid ur vårdsynpunkt anses vara det bästa för barnet eller den unge. Den nämnd eller institution som har behandlingsansvaret för den unge skall upprätta en behandlingsplan. Denna plan skall detaljerat beskriva den behandling som bör genomföras under placeringstiden.<sup>148</sup>

Socialnämndens vård ansvar är fastslaget i SoL. Vårdansvaret medför att nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården, skall ha uppsikt över den unge och i den mån det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans personliga förhållanden. Nämnden har alltid ansvaret för att den unge som behandlas utanför egna hemmet får god vård, dvs. en vård av den genomsnittliga kvalitet som finns i ett ordinärt föräldrahem.<sup>149</sup> I den omfattning det behövs övertar nämnden vårdnadshavarens befogenheter.<sup>150</sup>

Skyldigheterna vårdnadshavaren har i detta hänseende upphör till följd av detta inte att gälla. Så långt det är möjligt och utan att vårdens genomförande hotas skall omsorgen om den unge genomföras efter samverkan mellan vårdnadshavarna och SN. SN:s beslutanderätt kan endast sätta vårdnadshavarnas befogenheter helt eller delvis ur spel om det är nödvändigt för vårdens genomförande. Frågor som kan påverka beslutanderätten kan exempelvis gälla medicinsk vård eller behandling, genomförande av resor samt arbetsanställning. Det förekommer flera skillnader mellan vårdnadshavares och SN:s möjligheter att utöva sina rättigheter och skyldigheter gentemot barnet eller den unge.<sup>151</sup> Om man ser till vårdnadshavares befogenheter gentemot minderåriga är det något diffust

---

<sup>144</sup> LVU 11 §, SoL 11 kap. 3 §

<sup>145</sup> LVU 11 §; Bramstång, a.a. s 314 f.

<sup>146</sup> LVU 10-14 §§.

<sup>147</sup> LVU 10.14 §§; Bramstång, Sociallagstiftningen, s 290.

<sup>148</sup> LVU 11 §; Prop. 1989/90:28, s 55, 71; Styrgruppen s 136.

<sup>149</sup> SoL 11 kap. 3, 5 §§; LVU 11 §; Prop. 1989/90:28, s 112 f; Bramstång, Sociallagstiftningen, s 314.

<sup>150</sup> FB 6 kap.; Prop. 1989/90:28, s 71; Styrgruppen, s 136.

<sup>151</sup> LVU 14-20 §§; om den unge till exempel har placerats i ett hem för särskilt noggrann tillsyn står flera tvångsmedel till förfogande kvarhållning, kroppsvisitation och omhändertagande av berusningsmedel, övervakning av den unges brev samt polishandräckning för att efterforska, återhämta eller förflytta den unge; Prop. 1989/90:28, s 72 ff., 79 ff., 115.

medan SN:s befogenheter i förhållande till vårdnadshavarens kan anses vidare. Om man ser det ur ett åldersmässigt perspektiv kommer man till slutsatsen att vårdnadshavarens möjligheter att utöva sina rätt avtar i och med den unges stigande ålder medan det i samband med utövande av tvång med stöd i offentlighetslagstiftning är det motsatta.<sup>152</sup>

Verkställande av vården måste ske inom fyra veckor efter att LR:s beslut har vunnit laga kraft, i annat fall upphör vården.<sup>153</sup> Den dag den unge tas emot för vård i familjehem eller i hem för vård eller boende anses vården vara påbörjad.<sup>154</sup> Men även om den unge intas på sjukvårdsinrättning anses vården vara påbörjad under förutsättning att där erbjuds vård i överensstämmelse med vårdbehovet hos den unge. Beslut om vård med stöd av LVU anses även verkställt om den unge tas in på sjukhus för behandling av en sjukdom som har ett klart samband med det asociala beteendet hos den unge. Men hinder för verkställighet förekommer dock i de fall när den unge är inlagd på grund av annan behandling, som exempelvis ett brutet ben.<sup>155</sup> SN kan begära polishandräckning om den unge vägrar att inställa sig för vård.<sup>156</sup>

Preskriptionsbestämmelserna har som funktion att förhindra att beslut om tvångsvård används som påtryckningsmedel. När ett beslut med stöd av LVU fattas skall det därför verkställas så fort så möjligt, beroende på att beslutet avser den aktuella situation, såväl beträffande missförhållanden som vårdbehovet.<sup>157</sup> Om den unge av någon anledning inte kan inställa sig för vård innan beslutet preskriberas måste ett nytt beslut fattas. Det beslutet kan fattas på samma grunder men under beaktandet av aktualitetsprincipen.<sup>158</sup>

### 5.3.1 Förutsättningar

För att LVU skall kunna tillämpas måste följande tre förutsättningar vara uppfyllda:<sup>159</sup>

1. den behövliga vården eller hjälpinsatsen kan inte ges på frivillig väg. Det vill säga att vårdnadshavaren, och den unge själv om han eller hon fyllt femton år, inte samtycker till den vård som bedöms vara nödvändig.
2. ett missförhållande i hemmet skall föreligga eller något som anknyter till den unges beteende<sup>160</sup> - missbruk, kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende<sup>161</sup>.

---

<sup>152</sup> Bramstång, a.a. s 318 ff.

<sup>153</sup> LVU 5 §.

<sup>154</sup> LVU 10 §; Prop. 1989/90:28, s 112.

<sup>155</sup> Bramstång, Sociallagstiftningen, s 285 ff.

<sup>156</sup> LVU 43 §.

<sup>157</sup> Bramstång, a.a. s 285.

<sup>158</sup> Bramstång, a.a. s 288.

<sup>159</sup> Flodström Nilsson, s 25.

<sup>160</sup> LVU 2 §, miljöfallen.

<sup>161</sup> LVU 3 §, beteendefallen.

- missförhållanden eller det riskfyllda beteendet skall medföra en påtaglig risk för att barnet eller ungdomens hälsa eller utveckling skadas.

Utöver de ovanstående förutsättningarna måste även ålderskriteriet vara uppfyllt. Vård med stöd av LVU är avsedd för personer under arton år och i vissa fall även för personer i åldern arton till tjugo år.<sup>162</sup> I de så kallade ”beteendefallen” får vård beredas även den som fyllt arton år men inte tjugo år. Vården skall i dessa fall upphöra senast när den unge fyller tjuogoett år. Skälet härtill är att ungdomar som missbrukar droger, begår brott eller i övrigt har sociala anpassningssvårigheter i första hand skall komma ifråga för vård inom socialtjänsten. Eftersom många ungdomar som fyllt arton år på grund av försenad mognad eller utveckling fortfarande kan ha ett behov av de insatser som kan ges inom socialtjänsten, har det inte ansetts lämpligt att dra en definitiv gräns vid arton år. Det kan vara så att den unges personliga förhållanden medför att de särskilda insatser som kan ges inom socialtjänsten och som är anpassade till ungas behov av personlig vård och omvårdnad ger bättre förutsättningar för en social rehabilitering än den vård som kan ges inom kriminalvården. Genom att sätta en tjuogoett års gräns i dessa fall har man försökt motverka att domstolen skall avstå från att överlämna den unge till vård inom socialtjänsten av det skälet att vårdtiden skulle bli för kort. Vid en tjuogoett års gräns ansågs det finnas rimligt utrymme att genomföra ett behandlingsprogram.<sup>163</sup>

### 5.3.2 Samtycke

Den principiella utgångspunkten i för socialtjänstens individorienterade arbete är att ”klienten” skall ha medbestämmande rätt i handläggningen av sina ärenden, och att vård och behandling skall grundas på den enskildes frivilliga medverkan.

Detta synsätt reflekteras i lagens bestämmelser om att verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet, vara inriktad på att frigöra och utveckla den enskildes egna resurser, samt att insatserna skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.<sup>164</sup> Om det blir aktuellt med en placering utanför hemmet, skall socialnämnden komma överens med barnet eller den unge och dess vårdnadshavare om vård på frivilliga grunder, det vill säga med stöd av socialtjänsten. Det kallas i lagstiftningen att inhämta deras samtycke till den vård som behövs.<sup>165</sup> Samtycke till den behövliga vården skall alltid inhämtas när den unge fyllt femton år. Detta är en grundläggande förutsättning för att LVU skall vara tillämplighet.

Rätten till självbestämmande kan dock komma att inskränkas i två situationer då den enskilde samtycker till att uppfylla nämndens krav och

---

<sup>162</sup> LVU 1 §.

<sup>163</sup> SOU 2004:122, s 296, 297.

<sup>164</sup> Prop. 1979/80:1, s 208.

<sup>165</sup> LVU 1 § 2 st.

villkor, respektive då rätten till självbestämmande kommer i konflikt med andra intressen såsom när det gäller samhällets ansvar att tillvarata barnens rätt till gynnsamma utvecklingsbetingelser.<sup>166</sup>

Det tredje villkoret för § 2:s tillämpbarhet är således att de berörda inte samtycker till den behövliga vården. Omvänt betyder detta normalt att ett samtycke till vård utgör ett hinder för att vård arrangeras enligt LVU:s bestämmelser. Genom att samtycka till den vård som nämnden finner behövlig har föräldrarna ålagt sig att medverka till vården och följa de anvisningar som nämnden bedömer nödvändiga för att genomföra vården. Det är viktigt att socialtjänsten försäkras sig om att den eller de som lämnar sitt samtycke till vård eller stöd insatser förstår innebörden av överenskommelsen, vad det innebär för dem, och effekten av att störa och avbryta vården. I förarbetena understryks därför vikten av att nämnden noggrant redogör för innehåll och form för den nödvändiga vården innan samtycke lämnas. Med hänsyn till den betydelse som samtycket får är det nödvändigt att det lämnas skriftligen.<sup>167</sup> Det finns inga formella krav på hur samtycket skall vara utformat. Det kan vara muntligt, men bör helst vara skriftligt och om möjligt göras på den upprättade vårdplanen.<sup>168</sup>

LVU: s tillämpbarhet är dock inte ovillkorligen knuten till frågan om formellt samtycke föreligger eller inte. Samtycker inte den unge, i de fallen han fyllt femton år eller i annat fall dennes vårdnadshavare, till vård är den grundläggande förutsättningen för att tillämpa LVU uppfylld. Förutsättningar för ett tvångsingripande föreligger även om den unge är under femton år och vårdnadshavaren inte är anträffbar. Detsamma gäller om föräldrarna samtyckt men det finns grundad anledning att anta att de ändå kommer att motsätta sig vården. Har barnet två vårdnadshavare krävs samtycke av båda. Samtycker den ena föräldern men inte den andra, så måste nämnden ändå ansöka om LVU-vård. Om barnet är under femton år och uttrycker att han inte kommer medverka, genom att exempelvis rymma gäller som ovan sagts. När den unge blivit myndig eller ingått äktenskap före arton års ålder är det frånvaro av ett samtycke från den unge själv som kan möjliggöra tvångsåtgärder. Samtycke till vård skall avse hela den planerade och behövliga vården, det betyder att den som samtycker ej kan villkora den genom att kräva en förkortning av vårdtiden eller en viss vårdform.<sup>169</sup> Det bör dock tilläggas att de fåtal fall som varit föremål för regeringsrättens prövning har villkorade samtycken inte ansetts utgöra hinder för vård enligt LVU.<sup>170</sup>

Kan nämnden och föräldrarna inte komma överens i vårdfrågan eller om nämnden anser att den bör bortse från ett angivet samtycke, respektive om föräldrarna återkallar sitt samtycke, måste nämnden vända sig till länsrätten

---

<sup>166</sup> SOU 1974:39, s 273.

<sup>167</sup> Prop. 1979/80:1, s 581.

<sup>168</sup> Flodström Nilsson, s 29.

<sup>169</sup> Flodström Nilsson, s 29; Bramstång, sociallagstiftningen, s 213; Prop. 1979/80:1, s 581.

<sup>170</sup> RÅ 82 2:74, RÅ 86 ref. 4.

för att få beslut om vård med stöd av LVU. Med sådant beslut följer en befogenhet för nämnden att utforma sin egen vårdplan.<sup>171</sup>

Vården behöver inte med nödvändighet innebära att den unge skall vårdas utanför det egna hemmet under hela vårdtiden, men vården skall alltid inledas utanför hemmet.<sup>172</sup>

Samtyckeskonstruktionen i LVU fyller således två funktioner: Ett samtycke till vård utgör en förutsättning för SN beslut om frivillig vård, samtidigt som det normalt innebär ett hinder för beslut om vård enligt LVU. I båda fallen fungerar samtycket som ett villkor som inskränker myndigheters beslutanderätt. Genom den enskildes samtycke avgränsas nämndens befogenheter till vad de berörda samtyckt till.

Under vårdtiden behåller vårdnadshavaren de rättigheter och skyldigheter gentemot den unge som framgår av föräldrabalkens vårdningsregler. Vården upphör när de berörda så önskar.

För att sammanfatta det kort kan man säga att:

Samtycket skall så långt så möjligt respekteras, men när det finns särskilda skäl att misstänka att den planerade vården kan äventyras trots samtycket kan man inte utesluta ett ingripande enligt LVU. Exempel på detta kan vara att tidigare löften brutits regelmässigt. Nämnden måste kunna garantera att vården kan fullföljas. Om parterna inte samtycker till den av socialtjänsten planerade vården, kan vård på frivilliga grunder inte genomföras och en ansökan om LVU kan istället bli aktuell.

### 5.3.3 Miljöfallen, 2 § LVU

Det är inte möjligt att beskriva alla situationer och förhållanden som kan ge anledning till insatser från socialtjänsten, frivilliga eller med tvång. Det är inte missförhållandena i sig som utgör grunden till LVU-ansökan, utan de konsekvenser som dessa får för barnet. Missbruk eller psykisk sjukdom hos en förälder i sig ger inte automatisk anledning till ansökan om vård. Det är istället vad denna problematik orsakar barnet, till exempel genom att barnet riskerar att utsättas för fara eller skada direkt eller indirekt av föräldern, eller att föräldern inte kan eller har förmåga att skydda barnet mot vad andra utsätter det för, som är avgörande. Socialnämnden måste då kunna visa att bristerna hos föräldrarna är så allvarliga att barnets behov inte tillgodoses.

Olika former av skadlig behandling av ett barn behöver inte vara en medveten handling från föräldrarna. Det kan vara så att föräldrarna på grund av missbruk, psykisk sjukdom eller utvecklingsstörning saknar känsla, medvetenhet om och förståelse för barnets förmåga och behov.<sup>173</sup> Följande förutsättningar är de som anges i 2 § LVU, som kan leda till tvångsvård på grund av missförhållanden i hemmet:

<sup>171</sup> LVU 11 §; Prop 1979/80:1, s 584.

<sup>172</sup> LVU 11 §; Prop. 1979/80:1, s 501, s 586.

<sup>173</sup> Flodström Nilsson, s 25.



- Fysisk eller psykisk misshandel.
- Otillbörligt utnyttjande.
- Brister i omsorgen.
- Något annat förhållande i hemmet.

Den motsvarande bestämmelsen i 1980 års LVU angav endast ”brister i omsorgen” eller ”något annat förhållande i hemmet”.<sup>174</sup> Lagen hade kritiserats för att den vaga och oprecisa ordalydelsen kunde leda till missuppfattningar och tolkningsproblem, varför förutsättningarna kom att förtydligas i 1990 års LVU.<sup>175</sup> Preciseringsen av dessa begrepp kan man finna i förarbetena till LVU (återberättat ovan, 4 kap).<sup>176</sup>

I propositionen understryks att problemet hos föräldrarna inte i sig skall föranleda omhändertagande för samhällsvård, utan de väsentligaste problemens följder för barnet. Det skall gå att konstatera att risken för skada har en sådan inverkan på barnets hälsa eller utveckling att det föreligger ett tydligt vårdbehov. Uttrycket ”hälsa eller utveckling” syftar till barnets fysiska eller psykiska eller sociala utveckling. Det kan vara fråga om att den unge på grund av brister i hemmiljön riskerar att få sin fysiska hälsa skadad. Men begreppet inrymmer även psykiska lidanden som barnet kan utsättas för genom föräldrars beteende, till exempel genom ständigt återkommande uppträdanden i hemmet till följd av missbruk av alkohol eller narkotika eller på grund av föräldrars psykiska särart eller tillstånd. Också den unges utveckling i socialt hänseende kan skadas genom brister i hemmiljön.<sup>177</sup>

### 5.3.4 Beteendefallen, 3 § LVU

I 3 § LVU beskrivs förutsättningarna för vård på grund av den unges eget beteende. Följande förutsättningar kan enligt denna paragraf leda till tvångsvård: (begreppsförklaring finns i 4 kap.)<sup>178</sup>

- \* Missbruk av alkohol och olika former av beroendeframkallande medel.
- \* Brottslig verksamhet.
- \* Annat socialt nedbrytande beteende.

För att ligga till grund för ett beslut om vård skall den unges beteende i sig medföra en påtaglig risk för att den unge själv tar skada. Många gånger är dock den unges agerande orsakat av brister i hemmiljön. *Socialstyrelsen anser* därför att socialnämnden noga bör överväga om inte även miljöindikationen bör ligga till grund för en ansökan om vård med stöd av LVU i de fall förutsättningarna för vård enligt 3 § LVU föreligger. Detta gäller främst ungdomar i de nedre tonåren.

<sup>174</sup> LVU 1980:621.

<sup>175</sup> LVU 1990:52.

<sup>176</sup> Prop. 1989/90:28, s 65, s 107 f.

<sup>177</sup> Prop. 1989/90:28, s 107 f.

<sup>178</sup> Flodström Nilsson, s 27.

Det är endast den unges eget vårdbehov som får ligga till grund för ingripandet. Intresset av t.ex. ett samhällsskydd eller skydd för den unges familj är i sig inte tillräckliga skäl för vård med stöd av LVU.

Vård med stöd av den unges eget beteende kan beslutas beträffande ungdomar som ännu inte fyllt 20 år.<sup>179</sup> Detta innebär att ansökan om vård skall ha hunnit bifallas innan den unge fyller 20 år. Beslutet om vård behöver dock inte ha vunnit laga kraft inom denna tid. Om beslutet överklagas och den unge hinner bli 20 år innan frågan avgörs i högre instans, utgör detta inget hinder mot att fastställa beslutet.<sup>180</sup> Har däremot lägre instans avslagit ansökan om vård med stöd av LVU kan inte en högre instans efter överklagande bifalla ansökan om den unge under tiden hunnit fylla 20 år. Vård som beslutats med stöd av 3 § skall upphöra senast då den unge fyller 21 år.<sup>181</sup>

### 5.3.5 Vårdens upphörande

Enligt huvudprincipen skall vården upphöra när den unges beteende inte längre utgör en påtaglig risk eller fara för dess hälsa och utveckling. När det sker är det SN:s ansvar att besluta om vårdens upphörande.

Vid bedömning om vårdens fortskridande eller upphörande skall vårdbehovet prövas i förhållande till de omständigheter som medförde beslut om tvångsvård. Med det åsyftas inte kriminella handlingar eftersom de förmodligen upphört i och med omhändertagandet. Istället måste det vara fråga om den unges tendenser att fortsätta med sitt avvikande beteende eller om vården har haft den avsedda inverkan.<sup>182</sup> Bedömning av återfallsrisken är också av avgörande betydelse, anser man att den minskat bör inte någon fara för den unges hälsa eller utveckling vara förhand.<sup>183</sup>

Tveksamheter beträffande när vården skall upphöra kan bero på om förbättringen av den unges beteende är av tillfällig eller bestående karaktär. Antas den vara bestående skall naturligtvis vården upphöra. Vid en bedömning skall den unges skyddsintresse samt rättssäkerheten beaktas. I samband med tvångsvård är det som bekant frivillighet som är socialtjänstens huvud motto, för att vården skall kunna skapa bättre förutsättningar för den unge. Vilket mycket väl kan medföra att man övergår till vård där samtycke kan fås.<sup>184</sup>

Nämnden är tvungen att fortlöpande hålla sig underrättade om den unges situation för en korrekt bedömning av vårdbehovet. Omhändertagande med

---

<sup>179</sup> LVU 1 § 3 st.

<sup>180</sup> RÅ 1987 ref. 8.

<sup>181</sup> LVU 21 § tredje stycket.

<sup>182</sup> Prop. 1979/80 Del A, s 588; Bramstång, Sociallagstiftningen, s 294.

<sup>183</sup> Bramstång, a.a. s 291.

<sup>184</sup> Bramstång, a.a. s 291 ff.

anledning av den unges eget beteende bör vara så kort så möjligt. Vilket är själva förutsättningen med en lyckad vård åtgärd.<sup>185</sup>

Omrövningen skall ske periodiskt det vill säga var sjätte månad. Det utgör inte hinder för att ärendet redan tidigare kan tas upp till omrövning, exempelvis på den unges begäran. Varje omrövning är ett särskilt ärende. Vid handläggningen skall såväl FL:s som SoL:s regler i samband med myndighetsutövning tillämpas.<sup>186</sup>

I samband med att ärendet prövas av nämnden har den vårdnadshavare och/eller den unge om han har fyllt femton år rätt till företräde inför nämnden. Det är SN:s skyldighet att underrätta den som saken rör om denna rättighet. Den unge själv och hans föräldrar bör vara närvarande vid prövning av behovet av fortsatt vård om det inte finns särskilda skäl som talar emot det.<sup>187</sup> Ett beslut om fortsatt vård kan överklagas till LR av den unge om han fyllt femton år i annat fall av vårdnadshavaren.<sup>188</sup>

Sexmånadersfristen räknas från den tidpunkten då beslutet om vård verkställdes, dvs. då vården inleddes. Om det skulle hända att vårdbehovet inte prövas inom perioden innebär det inte att beslutet upphör att gälla. Socialnämnden bör dock inte medvetet förskjuta prövningen. Bestämmelserna om tjänstefel kan då mycket väl bli tillämpliga. Skall vården upphöra måste nämnden fastställa dagen för vårdens upphörande.<sup>189</sup>

Vård med anledning av den unges eget beteende skall upphöra senast när den unge fyllt tjuogoett år, eller senast inom sex månader efter att rätten beslutat om vården eller SN senast prövat frågan om vårdens upphörande. Pågår vården till den yttersta tidsgränsen behövs det inget särskilt beslut från SN om vårdens upphörande. Beslut om omhändertagande i miljöfallen upphöra att gälla senast när den unge fyller arton år.<sup>190</sup>

I de fall omhändertaganden skett istället för annan vård, som exempelvis kriminalvård, bör man även hålla i minnet annan tillämplig lagstiftning på området, t.ex. inträdandet av myndighetsålder, samt att bestämmelsen är avsedd för undantags situationer och företrädesvis i de fall den unge nyligen passerat artonårssträcket.<sup>191</sup>

---

<sup>185</sup> Bramstång, a.a. s 294.

<sup>186</sup> LVU 13, 41 § §; FL 15 §; SoL 11 kap. 7, 8 §§; Bramstång, a.a. s 294 f; Styrgruppen 136 ff.

<sup>187</sup> LVU 13 §; SoL 11 kap. 7, 8 § §; Prop. 1989/90:28, s 76 f, 113 ff.; Styrgruppen, s 136 ff.

<sup>188</sup> LVU 41 § 1 st. 2 p.

<sup>189</sup> BrB 20 kap. 3 §; Se Lag om beräkning av lagstadgad tid; Bramstång, a.a. s 295, 298.

<sup>190</sup> LVU 21 §; RÅ 1987 s 123.

<sup>191</sup> Bramstång, a.a. s 289.

## 5.4 Omedelbart omhändertagande

I vissa fall kan man inte avvakta LR:s beslut om vård med stöd av LVU. Då kan ett beslut om omedelbart omhändertagande fattas av SN eller av nämnden särskilt förordnad ledamot, den unge måste dock vara under tjugo år. Beslutet kommer då att gälla med omedelbar verkan. När det skall verkställas kan vid behov polishandräckning begäras.<sup>192</sup>

Förutsättning för ett omedelbart omhändertagande är att sannolika skäl för vård med stöd av LVU skall finnas. Det betyder att omständigheterna i ärendet skall peka på att rekvisiten i LVU bör vara uppfyllda men det behöver inte framstå som helt klart. Sannolika skäl bör rimligtvis innebära att det ställs höga krav beträffande materialet som utgör grund för beslutet som dess räckvidd och kvalitet.<sup>193</sup>

Vidtagandet kan betraktas som ett processuellt säkringsmedel. Avgörande för dess tillämplighet kan relateras till om en utredning är nödvändig eller ej samt eventuella svårigheter att genomföra den. Om en ung person på grund av brottslig verksamhet visar sig vara i omedelbart behov av socialtjänstens insatser kan ett beslut om omedelbart omhändertagande aktualiseras. Under förutsättningen att fara föreligger för den unges hälsa och utveckling och rättens beslut ej går att avvakta. Om det föreligger risk för att vårdnadshavaren eller den unge inte vill medverka vid utredning, det vill säga avviker, motsätter sig en läkarundersökning eller på annat sätt hindrar eller försvårar en utredningen eller förhindrar att åtgärder av socialtjänsten vidtages kan även ett omedelbart omhändertagande aktualiseras.<sup>194</sup> När det sker en läkarundersökning i samband med ansökan om vård med stöd av LVU bör det faktum i sig inte ge anledning till ett beslut om omedelbart omhändertagande, dvs. om vissa oegentligheter funnits i samband med undersökningen.<sup>195</sup>

SN är även i detta fall den behöriga myndigheten vid fattande av beslut om omedelbart omhändertagande. Om en ledamot av nämnden skulle fatta det beslutet på egen hand skall det anmälas vid nämndens nästa sammanträde. När en ansökan om vård med stöd av LVU gjorts kan SN fatta beslut om ett omedelbart omhändertagande.<sup>196</sup> Beslut kan även fattas om detta efter att den unge omhändertagits för vård med stöd av LVU. Det avgörande i varje enskilt fall är de praktiska omständigheterna. För särskilt noggrann tillsyn kan den unge behöva placeras i ett hem.<sup>197</sup> Efter att SN ansökt om vård med

---

<sup>192</sup> LVU 6 §.

<sup>193</sup> Bramstång, sociallagstiftningen, s 301, s 304.

<sup>194</sup> Bramstång, a.a. s 302.

<sup>195</sup> LVU 6 §.

<sup>196</sup> LVU 2, 3, 6 och 44 §§; Den rätt som tagit upp ansökan till behandling skall pröva det beslutet. Bramstång, sociallagstiftningen, s 304 f, 307.

<sup>197</sup> Bramstång, a.a. s 304. Funktionen av ett omedelbart omhändertagande i dessa fall måste dock ifrågasättas eftersom den unge redan är tvångsomhändertagen. Det betyder att SN bestämmer hur vården skall utformas. Utan ett beslut om ett omedelbart omhändertagande bör därför den unge kunna placeras i ett hem för särskilt noggrann tillsyn. Ett beslut om ett

stöd av LVU kan även rätten, LR eller annan högre rätt, fatta beslut om ett omedelbart omhändertagande.<sup>198</sup> På detta sätt kan onödiga avbrott hindras i en redan inledd vård. Domstol skall dock tillämpa den befogenhet med försiktighet.<sup>199</sup>

Nämndens har en skyldighet att se till att ett omedelbart omhändertagande inte pågår under längre tid än nödvändigt samt om skälet för omhändertagandet inte längre föreligger så skall det upphävas.<sup>200</sup> Beslutet upphör att gälla även när LR avgör frågan om vård, dock upphör inte beslutet om den unge häktas. Häktning utgör däremot ett verkställighets hinder för ett omedelbart omhändertagande. I de fall den unge häktas kan socialtjänsten i direkt anslutning till frigivningen överta ansvaret för den unge. Samordning av denna sort bör leda till kortvarigare häktningstider för unga lagöverträdare. För de som inte döms till fängelse kan vården också komma igång snabbare.<sup>201</sup>

---

omedelbart omhändertagande bör därför endast kunna tillgripas då den unge inte är omhändertagen med stöd av LVU.

<sup>198</sup> LVU 6, 11, 40 och 43 §§; Prop. 1989/90:28, s 125; Bramstång, a.a. s 314.

<sup>199</sup> Bramstång, a.a. s 305.

<sup>200</sup> LVU 4 §; Bramstång, a.a. s 304 f.

<sup>201</sup> LVU 9 §; Prop. 1989/90:28, s 55, 79, 111 f.

# 6 Olika alternativ för placering av omhändertagna

## 6.1 Principer för placering

Enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen är den grundläggande principen att vården av den unge skall utformas i samförstånd med den unge och hans vårdnadshavare. När vårdnadshavaren av olika skäl inte kan uppfylla förpliktelseerna gentemot sitt barn innebär det att samhället tar över vården och agerar som ett komplement. Vård med stöd av LVU är en temporär åtgärd, målsättningen är i de flesta fall att den unge skall återförenas med familjen. Vad gäller äldre ungdomar sätts målet till att de skall klara sig på egen hand gällande boendet.<sup>202</sup>

### 6.1.1 Val av placering

När man gör ett val av placering för den omhändertagne, bör så långt det är möjligt vårdnadshavarens grundläggande värderingar respekteras gällande frågor som religion, människosyn livsvärden med mer. Detta är viktigt i fall med barn från andra kulturer, för att undvika kulturkonflikter.<sup>203</sup>

Europadomstolen har i ett mål uttalat att omhändertagande av barn inte innebär att föräldrarna fråntas sina rättigheter med hänvisning till Europakonventionen.<sup>204</sup> Därför måste SN respektera vårdnadshavarens grundläggande värderingar vid utformning av vården. Ibland kan dock föräldrars religion eller annan grundläggande värdering vara anledning till att vård med stöd av LVU måste tillgripas. I dessa fallen kan det vara nödvändigt att åsidosätta föräldrarnas inställning. För att de skall få göras måste det vara försvarbart med hänsyn till syftet med vården.

### 6.1.2 Närhetsprincipen

Grundläggande för vård utanför hemmet är närhetsprincipen.<sup>205</sup> Barn som placeras på grund av vårdnadshavarens oförmåga eller liknande orsaker bör som huvudregel placeras nära det egna hemmet. Närhetsprincipen kan dock brytas om barnet löper särskilda risker, även då det gäller yngre barn. Det finns dock ett antal situationer när det finns skäl att frångå närhetsprincipen.<sup>206</sup>

---

<sup>202</sup> SOSFS 1997:15, 9 kap.

<sup>203</sup> Europakonventionen, art. 2 tilläggsprotokoll 1.

<sup>204</sup> 14 mars 1988, Serie A no. 130, 95 §.

<sup>205</sup> Prop. 1979/80:1, s 214, 217.

<sup>206</sup> SoU 1979/80:44, s 74, 75.

I allmänhet överrensstämmer närhetsprincipen med vårdintresset. Om principen kommer i konflikt med vårdintresset får den dock ej tillämpas. Om placeringen sker i närheten av det egna hemmet eller inte beror alltid på barnets bäst. Exempel på situationer där avsteg från närhetsprincipen kan vara motiverat är då byte av vårdnadshavare kan vara aktuellt, vid behov av umgängesbegränsning eller hemlighållande av vistelseort, eller när barnets behov av trygghet annars motiverar det samt då föräldrar t.ex. till följd av en psykisk störning eller missbruk kan befaras uppträda på ett sådant sätt att de stör barnets anpassning i familjehemmet. När det gäller ungdomar med missbruksproblem kan avsteg från närhetsprincipen ofta vara motiverat.

## 6.2 Institutioner

### 6.2.1 Familjehem

Med familjehem avses enskilda hem. Vård i familjehem används för tillfälliga placeringar,<sup>207</sup> för miljöombyte, behandling eller varaktig vård.<sup>208</sup> Idag är familjehem den typ av vårdform som används mest för barn och ungdomar. Denna typ av vårdform bör alltid aktualiseras innan det blir tal om att institutionsvård skall aktualiseras, oavsett om samtycke förelegat eller ej till vården ifråga. Genom denna vårdform ges den unge de bästa möjligheterna för vuxenkontakt samt att situationen i minsta mån avviker från den unges normala förhållanden, eller vad som anses vara normalt för barnet eller den unge.<sup>209</sup>

SN måste ge sitt medgivande för att ett enskilt hem skall få ta emot personer under arton år för stadigvarande vård och fostran. Även efter SN:s medgivande vilar ett ansvar på nämnden beträffande situationen i hemmet, de måste kontinuerligt hålla sig uppdaterade samt lämna eventuellt stöd om situationen skulle kräva det. Visar det sig att misskötsel av barnet eller den unge förekommer skall han/hon omedelbart flyttas.<sup>210</sup>

Vid en placering är det många faktorer som måste beaktas, bland annat skall en helhetsbedömning av den unge genomföras samt hänsyn till närhetsprincipen iakttas, för att uppnå bästa möjliga resultat. Det har visat sig att avsteg från denna princip kommit att vara vanligare idag än förr på grund av rekryterings svårigheter beträffande familjehemmen, speciellt då i storstäderna. Trots dessa svårigheter har SN en skyldighet att fullgöra sina uppgifter inom familjemsvården<sup>211</sup>

---

<sup>207</sup> Kontrakterade familjehem, är familjehem med vilka kommunerna träffat avtal och som håller en beredskap för att kunna ta emot barn och ungdom i akuta situationer.

<sup>208</sup> SoL 11 kap. 3 §.

<sup>209</sup> SoL 11 kap. 3 §; Prop. 1989/90:28, s 46; Bramstång, Sociallagstiftningen, s 107.

<sup>210</sup> SoL 11 kap. 1-7 §§.

<sup>211</sup> Prop. 1989/90:28, 46; Styrgruppen, s 91 ff.; Beträffande brister i SN uppgifter inom familjemsvården se JO dnr. 2989-1985.

### 6.2.1.1 Släktplacering

Kontinuitetsprincipen är en av de vägledande principerna inom socialtjänstlagstiftningen, den bör tolkas så att nämnden inte förbiser möjligheten att placera barnet i dess naturliga miljö, dvs. det familjära nätverket. En viktig del av familjehemsplaceringar är att barnet inte i onödan flyttas från trygga och rotade förhållanden. Det betyder i sin tur att socialtjänsten alltid bör överväga om barnet kan tas om hand av en nära anhörig eller annan närstående person. Även något äldre personer, t.ex. mor- och farföräldrar kan komma ifråga som familjehemsföräldrar. Det betyder också att man regelmässigt bör undersöka släktens möjligheter att stödja barnet även om det placerats i främmande familjehem.<sup>212</sup>

### 6.2.2 Hem för vård eller boende

Hem för vård eller boende kan ses som en sammanfattande benämning för socialtjänstens institutioner och ett alternativ och komplement till vård i familjehem och öppenvårdsplaceringar. Hem för vård eller boende är socialtjänstens möjlighet att erbjuda hem för enskilda personer som är i behov av vård, behandling, omvårdnad eller tillsyn i förening med boende.<sup>213</sup> Huvudansvaret för den som placerats i ett hem för vård och boende tillkommer SN.<sup>214</sup>

Varje kommun skall inom sitt område tillgodose behovet av hem för vård eller boende. Detta kräver en samordning och planering för att vårdbehovet skall täckas så långt det går.<sup>215</sup> Huvudmannaskapet tillkommer landstingen om institutionerna har ett större upptagningsområde än bara kommunen. I annat fall är det respektive kommun som ansvarar för institutionerna.<sup>216</sup>

Hem för vård eller boende kan bedrivas i såväl offentlig- som i privaträttslig regi. Det senare utgör ett exempel på offentlig förvaltning genom enskild. Det betyder att verksamheten är reglerad i lag. I de fall en privatperson eller förening vill anordna ett hem för vård eller boende, som exempelvis behandlingshem eller så kallade fosterhem, måste en ansökan om tillstånd ske hos länsstyrelsen. SN i kommunen skall då en ansökan beviljats se till att en kontinuerlig uppsikt sker av hemmet, nämnden har även rätt till att inspektera verksamheten. Oavsett vilken form verksamheten bedrivs i så har dess personal tystnadsplikt vad gäller enskildas personliga förhållanden.<sup>217</sup> Socialtjänstens ansvar kvarstår även när hemmen drivs i privat regi vad gäller att tillgodose vårdbehovet i form av institutionsvård. Då de endast utgör ett komplement till de i kommunen bedrivna institutionerna.

---

<sup>212</sup> SoU 1996/97:18, s 18.

<sup>213</sup> SoF 3 kap. 1 §.

<sup>214</sup> Prop. 1979/80 Del A, s 327 f; Bramstång, a.a. s 107 f.

<sup>215</sup> SoL 6 kap. 2 §.

<sup>216</sup> Från den 1 jan. 1983 övergick huvudmannaskapet från staten till kommunerna.

<sup>217</sup> SoL 15 kap. 1 §; SoF 3 kap. 1-4 §§; Socialstyrelsen, Allmänna råd från socialstyrelsen, 1982:5, Hem för vård eller boende, s 29, 72 ff.



Föreståndaren på hem för vård eller boende beslutar i regel om inskrivningen. När SN skickar en ansökan om inskrivning skall utredningsmaterialet i ärendet bifogas. Kommunerna och landstingen skall gemensamt utarbeta riktlinjer som möjliggör ett medinflytande för SN gällande intagningen på de enskilda hemmen.<sup>218</sup>

Beslut om utskrivning skall fattas när de omständigheterna som låg till grund för inskrivningen ej längre föreligger, detta beslut fattas av föreståndaren.<sup>219</sup> Det gäller dock inte om huvudmannen bestämt annorlunda i ärendet. Beslut om utskrivning kan ej fattas utan SN:s medgivande om beslut om vård med stöd av LVU föreligger.<sup>220</sup>

Länsstyrelsen utövar tillsyn över dessa institutioner. Det medför att Lst har rätt att inspektera verksamheten.<sup>221</sup> Om missförhållanden uppstår vid ett hem för vård eller boende är det Lst som måste kontakta ledningen för hemmet och kräva att de åtgärdas. Rättar sig inte ledningen efter Lst uppmaningar kan de förbjudas att fortsätta verksamheten, om missförhållanden är av allvarlig karaktär.<sup>222</sup>

### 6.2.3 Hem för särskild tillsyn

En person som omhändertags på grund av brottslig verksamhet kan efter beslut av SN placeras i ett särskilt ungdomshem. Statens institutionsstyrelse beslutar om vilka hem som kan betecknas som hem för särskild tillsyn.<sup>223</sup> Barn och ungdomar som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn placeras ofta i denna form av hem. Ungdomsvårdsskolorna skötte den här uppgiften innan ansvaret delegerades till kommunerna och landstingen 1983. Deras uppgift utfördes tidigare av ungdomsvårdsskolorna. Men det betyder inte att samhällets skyldigheter att erbjuda kvalificerad vård för barn och ungdomar förändrats. Överflyttningen har dock medfört att en obalans uppstått i vårdens kvalitet mellan de olika kommunerna då det är kostnadskrävande att driva dessa verksamheter. Den ekonomiska frågan har lett till att effektiviseringar har gjorts i hemmen på bekostnad av deras särskilda kompetens.<sup>224</sup>

Förslag har väckts om att det är nödvändigt med en samverkan på riksnivå och med hela riket som upptagningsområde. Statsbidragen borde därför

---

<sup>218</sup> SoL 6 kap. 4 §; SoF 3 kap. 10-13 §§; Bramstång, Sociallagstiftningen, s 111.

<sup>219</sup> Bramstång, a.a. s 321 f; SoF 3 kap. 14-16 §§.

<sup>220</sup> SoF 3 kap. 14 §; Bramstång, a.a. s 290 f, 321.

<sup>221</sup> SoL 13 kap. 4 §; Socialstyrelsen, hem för vård eller boende, s 28 f.

<sup>222</sup> SoL 13 kap. 6 §.

<sup>223</sup> SoF 3 kap. 17 §.

<sup>224</sup> LVU 11-12 §§; SoF 3 kap. 10 §; Prop. 1989/90:28, s 49, 57, 113. Varje år nekas flera hundra personer platser på dessa hem. Som skäl anges brist på plats, personal, att ungdomarna inte tillhör området eller att de anses för svårbehandlade. Detta visar att det råder en akut brist på platser för ungdomar med allvarliga störningar såsom omfattande kriminalitet och missbruk. Vilket leder till att det slår tillbaka på samhället, som vi idag främst kan se i storstadsregionerna.

utnyttjas bättre till att stimulera uppbyggnaden av en mer differentierad vård vid de särskilda ungdomshemmen.<sup>225</sup>

Ungdomshemmen består av såväl öppna som slutna avdelningar vilket gör det möjligt att begränsa den unges rörelsefrihet. Om den unge visar sig obenägen att följa den föreskrivna vården får han/hon finna sig i vissa begränsningar som t.ex. att hindras från att lämna hemmet.

Samhällsskyddsaspekten kan komma till uttryck när den unge betar sig på ett olämpligt sätt så att begränsningar i dess rörelsefrihet måste ske av hänsyn till andra intagna eller personalen. Om det skulle ske får den unge inte "isolerats" under en längre tid än två månader, förlängning av inlåsningsen får i princip inte ske. Under vissa speciella omständigheter kan det ändå hända men den unge måste då samtidigt ges tillfälle att vistas i öppnare former eller utanför hemmet.<sup>226</sup> Är den unge våldsamma eller så berusad att han stör ordningen kan han hållas avskild från de övriga, men personalen måste hålla honom under löpande uppsikt så att han inte tillfogar sig skada. Han/hon får ej hållas avskilda mer än nödvändigt och då i max tjugofyra timmar. Är den unge under femton år skall läkare tillkallas för att bedöma åtgärden, anser läkaren att åtgärden kan ha en negativ inverkan bör insatsen avbrytas omedelbart.

Regelsystemet gällande beslutande, överklagande, upphörande av vården m.m. följer samma principer som nämnts ovan i de föregående placeringalternativen.

## 6.2.4 Vård i det egna hemmet

Socialnämnden bestämmer hur vården skall utformas och var den unge skall vistas.<sup>227</sup> Nämnden får också medge att den unge vistas i sitt eget hem om det kan antas att det främjar dennes behov och vård. Vården skall dock alltid inledas utanför hemmet. Det föreligger alltså inga hinder att placera den omhändertagne i det egna hemmet i ett senare skede av vården om det anses vara bäst för honom. En placering i det egna hemmet får dock inte tillgripas på grund av placeringssvårigheter och måste vara vårdsmässigt motiverad.

Socialnämnden har ändock kvar sina befogenheter enligt LVU även när den unge vistas i det egna hemmet. Så länge beslutet gäller kan den unge åter flyttas från sitt hem, om det visar sig vara nödvändigt. Man skall dock i möjligaste mån undvika att den unge byter miljö flera gånger. Innan nämnden låter den unge komma till det egna hemmet måste det så långt det

---

<sup>225</sup> SoU 1989/90:15, s 1 f. Det har gjorts en del sedan denna utredning kom, men inte tillräckligt vi har än idag stora problem inom det här området. Detta kostar samhället mycket pengar för att åtgärderna inte lyckats fullt ut och kommer att göra det tills en fullvärdig lösning uppnåtts.

<sup>226</sup> LVU 15-16 §§; SoF 3 kap. 3 §; Bramstång, Sociallagstiftningen, s 322.

<sup>227</sup> LVU 11 §.

är möjligt utfästas garantier för att den unge kan erhålla en betryggande omvårdnad.

Om domstolen har beslutat om vård på grund av brister i barnets hemmiljö, måste naturligtvis nämnden noga överväga situationen innan den beslutar att barnet får återvända hem. Några generella uttalande om under vilka förutsättningar det kan ske är inte möjligt.<sup>228</sup>

En placering i det egna hemmet blir förmodligen aktuellt först i slutskedet av vården. Hur länge vården i det egna hemmet kan pågå har inte behandlats i förarbeten. Detta måste bli en bedömningsfråga från fall till fall med beaktande av bland annat barnets ålder, den tid det varit omhändertaget och förhållandena i det egna hemmet, dock bör vården inte fortgå mer än någon kortare tid när den sker i det egna hemmet, enligt socialstyrelsens ”uppfattning”.

JO har i samband med ett fall uttalat sig så att hinder inte skall föreligga för en placering av den unge hos den andre föräldern i det inledande skedet, förutsatt att de inte är samboende.<sup>229</sup>

### 6.3 Begränsning av rörligheten

Föreståndaren för hemmet kan bruka olika åtgärder för att begränsa den unges rörlighet. Bland annat kan man förhindra den unga att ta emot besök och telefonsamtal. Besöksförbud kan även åstadkommas för att skydda den unge från dess föräldrar, om diverse problem funnits tidigare.<sup>230</sup>

Under pågående vistelse på hemmet får den unge ej befatta sig med diverse berusningsmedel eller dylika föremål som kan komma till användning vid missbruk eller annan befattning med narkotika.<sup>231</sup> Andra föremål som kan uppfattas som skadliga eller i laglig mening förbjudna och utgöra hinder för vården eller ordningen får omhändertas vid ett eventuellt påträffande.<sup>232</sup>

Andra ingrepp som får göras om de anses behövliga är kroppsvisitering eller ytlig kroppsbesiktning. Dessa ingrepp får och brukar vidtas när den unge kommer till hemmet. Skulle det visa sig att man misstänker den unge för innehav av diverse föremål som inte är påbjudna i hemmet kan det bli aktuellt med ingrepp av nämnda slag. Ingreppet får emellertid inte göras mer ingripande än vad situationen kräver. När ett sådant ingrepp sker skall man visa den hänsyn situationen tillåter och om möjlighet föreligger skall även ett vittne vara närvarande.<sup>233</sup>

---

<sup>228</sup> Prop. 1979/80:1 s. 596.

<sup>229</sup> JO 1993/94 s. 277.

<sup>230</sup> SoF 3 kap. 5-6 §§; Styrgruppen, s 136 f.

<sup>231</sup> Lag (1991:1969).

<sup>232</sup> LVU 16 §; Lag (1999:42).

<sup>233</sup> LVU 17 §.

Under vissa föregivna förutsättningar i hemmet, exempelvis med hänsyn till ordningen i hemmet eller den unges särskilda förhållanden, kan det anses vara påkallat att den unges korrespondens och andra försändelser övervakas. I samband med övervakningen har föreståndaren befogenhet att öppna och läsa försändelser till och från den unge. Men granskning av post mellan den unge och svensk myndighet eller hans advokat eller offentligt biträde tillåter inte reglerna överhuvudtaget.<sup>234</sup>

Vad gäller befogenheter visavi en underårig innehar föreståndaren vid hem för särskild tillsyn samma befogenheter som vårdnadshavaren. Föreståndarens möjligheter beträffande att tillgripa tvång med stöd av lag framstår ändå som mer omfattande än de vårdnadshavaren har.<sup>235</sup> Föreståndaren har dock en skyldighet att underrätta huvudmannen om beslut som gäller de särskilda befogenheterna han har. När de sker skall de nedtecknas i den unges journal.<sup>236</sup> Om den unge skulle få för sig att rymma eller om förflyttning till annat hem är på dagordningen kan man begära polishandräckning.<sup>237</sup>

Som vi ser innehar dessa hem särskilda befogenheter som vid ingrepp kan vara kränkande för den unges personliga integritet. Därför bör dessa rättigheter utnyttjas med försiktighet och urskiljning, utifrån en rättssäkerhets aspekt samt av behandlingsskäl. Dessa ingrepp skall endast användas om ett faktiskt behov finns för ett möjliggörande av vård för den unge. Därför skall en restriktiv tillämpning förespråkas.<sup>238</sup>

---

<sup>234</sup> LVU 19 §; Socialstyrelsen, 1980:5, s 70.

<sup>235</sup> LVU 15-20 §§; Bramstång, Sociallagstiftningen, s 322.

<sup>236</sup> SoF 3 kap. 18 §.

<sup>237</sup> LVU 43 § 3 p.

<sup>238</sup> Bramstång, a.a. s 322 f.

# 7 Analys

Lagen om vård av barn och unga är en bestämmelse som används när socialtjänsten misslyckats att bereda den erforderliga vård som krävs i samförstånd med den unge och hans vårdnadshavare (om han/hon är under femton år). Detta betyder inte att LVU skall tillämpas enskilt utan den är tänkt att användas parallellt med socialtjänstlagen. LVU skall betraktas som ett komplement till SoL, för med stöd av LVU kan undantag göras från SoL:s princip om frivillighet. LVU är en tvångslag stiftad för att sätta RF:s regler om frihetsberövande ur spel. Detta kan vara på gott och ont.

Tanken med lagen är att den skall fungera som en skyddslag för utsatta barn i svåra familjesituationer och ungdomar med egna svåra problem. Men eftersom dessa insatser genomförs mot föräldrarnas eller den unges vilja är de alltid förenade med svårigheter även om det för barnets eller den unges skull är nödvändigt. Därför har denna lag så länge den funnits alltid varit antingen kritiserad eller rosad av dessa anhängare och motståndare. Men ett som är säkert är att vi behöver den.

I min analys kommer jag att följa den uppställning av frågor jag ämnat besvara i inledningen av mitt arbete.

## 7.1 Socialtjänstens skyldigheter och befogenheter

### 7.1.1 Skyldigheter

Samhället har en skyldighet att ingripa för att skydda barn och unga när deras grundläggande behov ej blir tillgodosedda. Ansvariga för samhällets skyldigheter är socialtjänstens anställda med uppdrag av socialnämnden. När åtgärder av socialrättslig karaktär vidtas är det alltså socialnämnden som har det yttersta ansvaret för att barn och unga får den behövliga vård de är i behov av. Med det här ansvaret uppkommer naturligtvis skyldigheter.

Nämndens ansvar framgår inte av LVU då den endast reglerar tvånget i vården. Utan dess skyldigheter framgår av SoL. Nämndens skyldigheter uppstår i samma ögonblick som en ansökan blir beviljad av LR. Principen för detta är att i den stund tvångsvård beviljats så övertar SN de facto vårdnadshavares skyldigheter gentemot barnet. Vilket är både rätt och riktigt då vårdnadshavaren förlorar förfogandet över den unge och mister sin möjlighet att sörja för dess behov.

När nu SN har vårdansvaret för den unge uppstår skyldigheter som att se till att adekvat vård erbjuds, gynnsamma levnadsvillkor, utbildning samt att fortlöpande hålla kontakta med den unge och ge det stöd som behövs med

tanke på omständigheterna. Utöver detta så beslutar SN även om och i hur stor utsträckning kontakt skall ske mellan barnet och dess föräldrar. Andra skyldigheter och ansvarsfrågor som har med själva utövandet av vården att göra går jag inte närmare in på då jag anser det tillhöra en annan del av arbetet.

Frågan man kan ställa sig är hur dessa skyldigheter egentligen sköts, har den unge lika stora valmöjligheter som vilket annat ”normalt” barn som helst eller är de begränsade. När man svarar på denna fråga måste man ta hänsyn till vilken vårdform barnet eller den unge placerats i. Vårdformer av öppnare karaktär som familjhem eller HVB tillåter i stort samma möjligheter till utbildning, umgänge och hobbyutövande. Begränsningarna i de här fallen torde vara av smärre karaktär som passande av tider, uppföljning av nyetablerade kontakter och dess inverkan på den unge och eventuell kontroll av personlig egendom, beroende på skälet till vården. I fall den unge behöver råd och stöd, så skall föreståndaren för hemmet eller den ansvarige i familjen ställa upp så gott det går i egenskap av ”förälder”. Vårdformer av slutna karaktär är något helt annat då ungdomar som hamnar här oftast begått allvarliga brott eller brukat narkotika. Det säger sig självt att restriktionerna då blir fler och större. Vilket försvårar SN:s möjligheter att utföra sina plikter fullt ut. Men grundläggande saker som utbildning och umgänge med närstående skall även de här ungdomarna ha rätt till, och det får de också.

Vidare anser jag att SN utför sina skyldigheter i den utsträckning det är föreskrivet och möjligt. Problem föreligger naturligtvis alltid och alla parter är inte till fullo nöjda, men ser man till situationen så fungerar det väl. Det finns dock en negativ sak som måste påpekas. SN har en skyldighet att tillgodose behovet av vårdplatser. De sista tio åren har detta varit ett stort problem då det i flertalet av landets kommuner råder brist på detta. Bristen beror på endast en sak och det är pengar. Dessa platser kostar kommunerna mycket pengar varje år och stödet som lämnas av staten är inte tillräckligt. Finner vi inte en lösning på detta dilemma kommer det att kosta oss mer än det smakar i slutändan. För alla barn och ungdomar med problem som inte får den vård de behöver kostar oss enorma summor varje år genom skadegörelse, stöld, våldsbrott och så vidare. Därför är det av yttersta vikt att vi löser det nu.

## **7.1.2 Befogenheter**

Socialnämnden har vidare befogenheter gentemot den unge än de föräldrarna har, annorlunda uttryckt kan man säga att SN har större möjligheter att genomföra dem än vårdnadshavarna. De befogenheter som står SN till buds kan man finna i LVU 15-20 §§. Där beskrivs det vilka befogenheter det rör sig om och när och hur man kan använda dem samt vilka begränsningar som förekommer vid tillämpandet.

Befogenheterna som står SN till buds är till för att kunna genomföra vården när den unge är bråkig, våldsam, berusad samt brister i respekt för personer i dess omgivning eller om han/hon på annat sätt försöker sabotera vården för sig själv och andra. Då kan SN eller föreståndare för hemmet tillämpa någon av följande åtgärder, antingen var för sig eller i kombination med varandra om det skulle vara nödvändigt:

- Vistelse utanför hemmet. Detta beslut fattas av föreståndaren i samråd med SN.
- Förbud att föra telefonsamtal eller ta emot besök. Dessa och nästföljande beslut fattas av föreståndaren.
- vistas den unge i hem för särskild tillsyn, får han/eller hon hindras att lämna hemmet eller så kan andra begränsningar av rörelsefriheten bestämmas.
- Hindras att träffa andra intagna, det sker oftast bara när vården påkallar det eller när han/hon utgör fara för andra intagna samt personal eller om fara för rymning föreligger.
- Den intagne får hållas i avskildhet.
- Omhändertagande av egendom.
- Kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning.
- Lämna blod-, urin- eller utandningsprov för kontroll.
- Övervakning av brev och andra försändelser.
- Förstörelse eller försäljning av egendom som är förbjuden vid hemmet.

Som ni ser så är många av dessa befogenheter av närmst polisiär natur som knappast kunnat genomföras av vårdnadshavaren, vissa av åtgärderna skulle till och med varit olagliga att genomföra.

Andra befogenheter som SN kan bruka är kopplade till vården och vårdtiden. SN kan som jag tidigare nämnt initiera vård med beslut av LR men de kan å andra sidan självständigt besluta om vårdens upphörande eller förlängande, då tidsangivelser gällande vårdens upphörande väldigt sällan skrivs i en ansökan om vård. En annan möjlighet SN besitter är förflyttning till annat hem. Alla befogenheter som framlagts är väldigt kränkande för den personliga integriteten och bör tillämpas restriktivt.

Jag finner mig vara väldigt tveksam gällande delegeringen av beslutsfattandet, avseende de åtgärder som nämnts ovan. Är det verkligen nödvändigt att ge föreståndaren för hemmet en sådan fullkomlig makt över de intagna?

Nej svarar jag, då det bevisligen har förekommit ett otal fall där föreståndarna för hemmen varit kriminella eller haft ett kriminellt förflutet anser jag denna delegering vara rent av vårdslös. Det framgår även av SoL:s 7 kap. att ingen bakgrundskontroll sker av föreståndaren, utan det viktigaste är att verksamhet uppfyller de krav Lst ställer. I vissa fall kan kommunen utan krav på tillstånd låta enskild genom avtal driva sådan verksamhet. Därför anser jag att dylika beslut bör fattas i samråd med SN, vilket redan sker avseende vistelse utanför hemmet. För att förhindra att de intagna

utsätts för påtryckningar att genomföra kriminella handlingar i utbyte mot restriktionsfrihet.

Vad gäller befogenheten att förflytta intagna mellan olika hem hade jag velat ha en reglering som stadgar ett max antal flyttar. Orsaken till detta argument finner jag hos barn och unga som levt ett kringflackande liv och aldrig fått tillfälle att rota sig. Självkänslan hos dessa barn hade ökat markant om de hade kunnat få en fast punkt i tillvaron och på så sätt bygga upp ett förtroende och en öppenhet gentemot samhället, föreståndaren och andra intagna.

Beträffande vårdtidens upphörande hade en fördel och inspirations källa för de intagna varit om ett ”samtal” avhållits varannan månad där ris och ros utdelats och en utvärdering av den intagne avhandlats. På så sätt hade en morot om fastställelse av tiden lockat till skötsamhet vad gäller de ungdomar som omhändertagits på grund av brott, narkotika eller våldsamheter. Idag sker en övervägning av om vården behövs minst en gång var sjätte månad om vård beretts med stöd av 2 § LVU om den beretts med stöd av 3 § skall SN inom loppet av sex månader från verkställighets dagen göra en omprövning.

## 7.2 När skall ett ingripande ske?

När ett ingripande skall ske är väldigt svårt att fastställa då ingen situation är helt lik den andra. Det existerar inga färdiga mallar som talar om vilka omständigheter som skall föreligga, hur barnet skall bete sig, hur stora blåmärken som är acceptabla och hur ofta förekommande de är osv. I dessa fall får man se till helheten, vara observant, tolka olika signaler och framförallt kommunicera med barnen.

Vanligast förekommande är att barn och ungdomar uppmärksammas i förskolan eller skolan, oftast då på grund av ett avvikande beteende eller diverse symptom. De signaler de sänder kan variera på de mest upptänkliga sätt då de reflekterar det enskilda barnets känslomässiga tillstånd, oftast försöker de även att dölja vad som sker för att skydda sin familj. Det är även väldigt ovanligt att problemen är så uppenbara att de efterlämnar fullt synliga tecken på vanvård eller missbruk i hemmet. Därför är det väldigt svårt att upptäcka, om man inte vet vad man skall se efter.

Lagtexten talar om att en riskbedömning av situationen skall göras. Avsikten med denna riskbedömning är att ge samhället en möjlighet till ingripande innan det gått så långt att barnet eller den unge erhållit skador av olika slag. Det ligger dock i sakens natur att förutsägelser av detta slag är svåra att göra. Ofta kan man genom kompletterande underlag av barnpsykiatriker och liknande personer få ett vidare perspektiv på förhållanden som skall ligga till grund för bedömningen, och på så sätt minimera olyckliga ingripanden.



Lagen är till för att skydda barn och ungdomar men den skall även ge ett skydd mot godtyckliga ingripande från samhällets sida vilket går stick i stäv med riskbedömningen. Detta har även åberopats av både forskare och jurister, samt att det inte är möjligt att med säkerhet göra en riskbedömning. Istället tycker de att man skall utgå ifrån barnkonventionen och se till de rättigheter barn har för sin utveckling, och på detta sätt precisera var gränsen går för intolerabla förhållanden för barn.

Det låter bra, men faktum är att om inte en riskbedömning kommer till stånd kan inte ett barn bereddast vård i förebyggande syfte, då riskbedömningen baseras på om det finns en påtaglig risk för den unges hälsa eller utveckling. En skyddslagstiftning för barn skall inte som utgångspunkt kräva att synliga skador föreligger innan ett ingripande från samhällets sida sker.

Som ni ser framgår det ganska klart att en bedömning av när ett ingripande skall ske är besvärligt. Det finns ingen rätt tidpunkt för ett ingripande, men fel tidpunkt är när det gått så långt att konstaterbara skador föreligger. Problematiken med riskbedömningen är att ingripanden ibland kan förekomma när de inte är berättigade. Ofta har man då feltolkat olika signaler, beteenden och informationer från personer som varit involverade i utredning. Det är beklagligt och tillsynes besvärande för den utsatta parten. Men idag har vi inget bättre alternativ och innan vi får det måste vi försöka minimera felmarginalerna och kämpa vidare. Det är följaktligen fråga om en balansgång mellan olika intressen och så länge vi hjälper fler barn än vad vi missbedömer så får vi se det som en seger för de utsatta.

## 7.3 Grunder för ingripanden

Förutsättningar för ingripanden är lättare att precisera än tiden för ingripandet, i kapitel 4 i detta arbete finns en utförlig beskrivning av de olika förutsättningarna. Enligt min mening är förutsättningarna korrekt utformade och lättöverskådliga. Det enda riskmomentet som förekommer, vid bedömande av om förutsättningarna är uppfyllda eller ej, är den mänskliga faktorn. Vi kan råda bot på detta problem via fortlöpande utbildningar, seminarier och sammankomster där socialnämndens personal kan diskutera och jämför olika idéer och lösningar.

En annan lösning på problemet som är effektivt men resurskrävande är att skapa ett "säkerhetsnät". När ett ärende inte anses uppfylla förutsättningarna för ett ingripande eller brister på andra grunder skall det innan det avslutas skickas till en annan socialsekreterare för en andrahandsutvärdering. Där man på nytt går igenom förutsättningarna för att se att inget förbigåtts, tyder det lilla minsta på att barnet skulle kunna vara utsatt skall en större utredning i ärendet göras för att verifiera uppgifterna eller avsluta ärendet för gått. På detta sätt hade man minimerat risken för ett barn att falla igenom systemet.

Inom industrivärlden kallas detta kvalitetssäkring, det ökar effektiviteten och skapar möjligheter att uppnå ”nollvisionen”. I början är det resurskrävande men efter ”installerandet” är det en lösning som visar sig vara kostnadseffektiv. Då andelen barn som förbigås i först hand kostar samhället mer pengar genom sjukhusvistelser, behandling, missbruk, fängelse, skadegörelse och andra negativa yttringar.

## 7.4 Vem beslutar om tvångsvård?

Beslut om vård fattas av länsrätten i den kommun omhändertagandet sker. Beslutet fattas på det utrednings material som socialnämnden sammanställt, därför är det av yttersta vikt att utredning är komplett. Bristen den i laglig mening kan inte en ansökan om vård beviljas.

För att barnkonventionens grundtanke om barnets bästa skall få en reell innebörd krävs det att domstolar och andra myndigheter har tillräcklig kompetens och tillgång till ett fullgott beslutsunderlag när dom i ärende skall beslutas.

För att uppnå detta bör domstolarna i större utsträckning än som sker i dag använda sakkunniga vid muntliga förhandlingar i mål enligt LVU. Sakkunniga kan medverka till att rätten får ett bättre underlag, vilket i sin tur ger domarna bättre bedömningsmöjligheter beträffande barnets behov. Jag vill gå så långt att det till och med skall lagstadgas att varje mål som rör barn och unga enligt LVU skall ha en sakkunnig med vid alla förhandlingar. För det har visat sig att länsrätterna och kammarrätterna väldigt sällan anlitar sakkunniga vid mål enligt LVU<sup>239</sup>, fast det framgår av 24 § förvaltningsprocesslagen att de besitter den rätten. Detta är inte bra för de barn och unga som inte kan göra sig själv hörda i rättssalen att deras möjlighet till en rättvis behandling ignoreras på detta sätt.

Vi är det enda land i Norden idag som saknar särskild sakkunskap om barn i första beslutande instansen.<sup>240</sup> Alla andra har insett nödvändigheten i detta men Sverige har det förbigått. Det kan inte vara fel att se till att sakkunniga skall bidra med möjligheten att bedömningen av underlaget skall bli så tillförlitligt så möjligt.

Jag tycker att vi följer våra grannar och ser till att de sakkunniga blir ett fast inslag i våra länsrätter.

---

<sup>239</sup> Socialstyrelsens rapport 1995:21, s 75.

<sup>240</sup> SOU 2000:77, s 112.

# Bilaga A

# Statistik

I detta kapitel skall jag presentera statistik som förts under år 2003. Dessa resultat syftar på heldygnsinsatser som införts med stöd av LVU:s 6 § gällande omedelbart omhändertagande, och vård med placering enligt 2 och 3 §§ LVU. Benämningen heldygnsinsatser innebär enligt SoL, personer som vårdas utanför det egna hemmet<sup>241</sup>.

## Definitioner

För att tabellresultaten skall vara i fokus, och inte språkbruket runt dem, har jag här valt att förklara de olika begreppen som figurerar i tabellerna.<sup>242</sup>

*Nyttillkomna barn och unga* är de som varit föremål för en insats under det aktuella året, och inte varit placerade för vård de senaste fem åren varken genom SoL:s eller LVU:s regelverk.

*Barn och unga för vilka insatserna påbörjades under året* med hjälp av socialtjänsten. Med påbörjad insats här menas att placeringen inledes någon gång mellan 1 januari och 31 december, oberoende av när beslutet om insats fattades.

*Barn och unga som var föremål för en eller flera insatser någon gång under året* oavsett vilket år dessa insatser påbörjades. I detta mått ingår alltså barn och unga med insatser som påbörjats under det aktuella året men även med insatser som påbörjades före detta år och som fortsatte in i det aktuella året.

*Påbörjad insats*, för heldygnsinsatser, betraktas vara påbörjad den dag då barnet eller den unge anländer till institutionen där den beslutade vården skall ges eller där han/hon skall vistas.

*Sammanhängande vårdtid* avser den sammanhängande perioden under vilket barnet haft en eller flera direkt på varandra följande vårdinsatser. Vården kan vara av samma eller av olika insattstyper.<sup>243</sup> Om flera insatser skall räknas in i den sammanhängande vårdtiden, får tiden mellan de olika inte överstiga 13 dagar. I den sammanhängande tiden vårdtiden räknas ej perioderna mellan de olika insatserna in, utan endast den tid som barnet eller den unge faktiskt har vårdats. Tiden för omedelbara omhändertaganden räknas endast med då de ligger mellan två vårdinsatser.

---

<sup>241</sup> SoL 6 kap. 1 §.

<sup>242</sup> Socialtjänst 2004:9, Barn och unga - insatser 2003, s 15.

<sup>243</sup> SoL-vård eller LVU-vård.

*Skäl till LVU* avser paragrafen som åberopats för insatsen. 2 § LVU beträffande brister i hemmiljön och 3 § gällande den unges beteende.

*Vårdperioden* gäller en eller flera vårdinsatser som löpande avlöser varandra. För att räknas in i vårdperioden får inte insatsens uppehåll överstiga tretton dagar. (Se sammanhängande vårdtid.)

*Vårdtid* används ibland synonymt med vårdens längd och dess varaktighet. Tiden räknas från och med den dag då barnet eller den unge anländer till den plats vården tillhandahålls till och med den dag han/hon lämnar den plats.

*Åldern* avser barnets ålder den 31 december det aktuella året, oavsett när på året insatsen påbörjades eller avslutades.

## Tabeller

### Antal barn placerade under 2003

Antal barn och unga med heldygnsinsatser kan mätas på en mängd varierande sätt. I första diagram A visas fyra olika mått. Ett barn eller en ung ingår oftast i fler än ett mått. Varenda ett av de nytillkomna barnen ingår i gruppen med påbörjad insats under året, ett flertal av dessa barn hade även en pågående insats den 1 november och alla som ingår i de övriga måtten räknas också med i antal barn och unga med insats någon gång under året.<sup>244</sup>

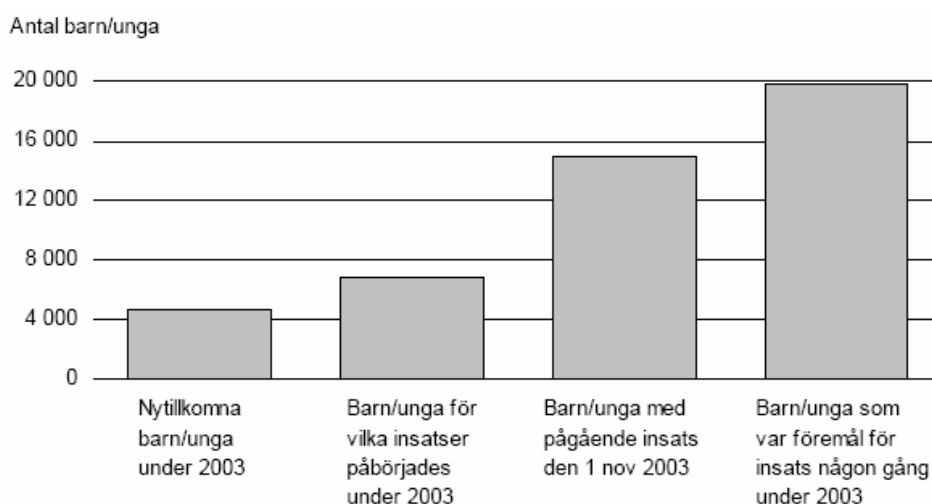


Diagram A. Fyra olika mått på antal barn och unga med heldygnsinsatser under 2003.

<sup>244</sup> Socialtjänst 2004:9, Barn och unga - insatser 2003, s 19.

Under 2003 rapporterade kommunerna att 6 900 insatser påbörjades för barn och unga enligt SoL och/eller LVU. Av dessa var cirka 4 700 nytillkomna. Den 1 december var knappt 15 000 barn och unga föremål för heldygnsinsatser. Slutligen var knappt 20 000 barn och unga placerade någon gång under året. Könsfördelningen är jämn oavsett mått på antal barn och unga, cirka 50 % var pojkar och 50 % flickor.

## Barn och unga placerade enligt insats

I nedanstående tabell är antal barn och unga fördelade efter olika heldygnsinsatser. Nytillkomna barn och unga kan bara förekomma på en typ av insats, med pågående insats från den 1 november. Antal barn per insats kan då summeras till en total. I tabellen nedan stämmer inte summeringen det beror på avrundningar. Barn och unga med insats någon gång under året och de med påbörjad insats under året kan ha berörts av olika insatser och räknas då en gång per typ av insats. Antal barn per insats kan därför inte, utifrån dessa mått, summeras för att få fram totalt antal berörda barn eftersom några barn då räknas dubbelt. Men den framställer ändå en någorlunda rättvis bild av situationen.<sup>245</sup>

Tabell A. Barn och unga fördelade efter olika heldygnsinsatser 2003. Antal barn netto enligt fyra mått efter insatstyp. Avrundade värden.

Insatstyp	Redovisningsmått			
	Nytillkomna barn/unga 2003	Barn/unga med påbörjad insats 2003	Barn/unga med pågående insats 1 nov 2003	Barn/unga med insats någon gång under 2003
Vård utanför det egna hemmet enligt SoL	3 800	5 600	10 400	15 000
Vård enligt LVU	80	1 200	4 300	5 400
Omedelbart omhändertagande enligt LVU	860	1 600	200	1 700
Totalt antal barn/unga med vård enligt SoL och/eller insats enligt LVU <sup>1)</sup>	4 700	6 900	15 000	20 000

1) Samtliga barn och unga med någon av de tre insatserna, vård enligt SoL, vård enligt LVU och/eller omedelbart omhändertagande.

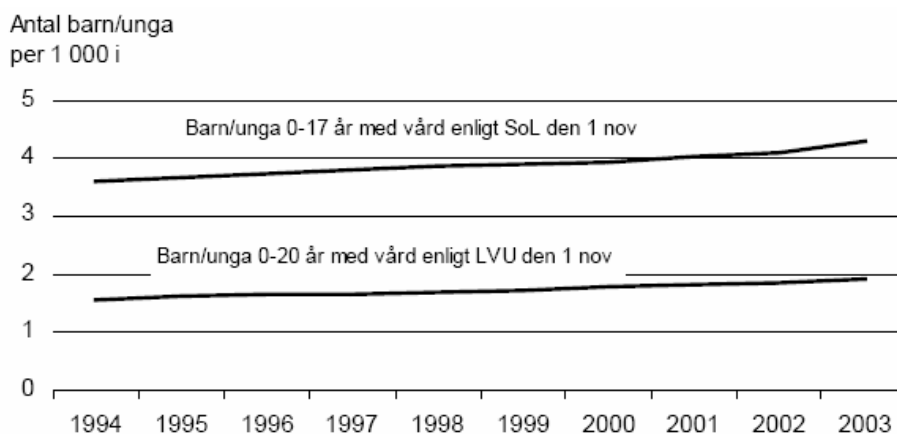
Som vi ser framgår det av tabellen att vård enligt SoL var den insatstyp som flest unga och barn berördes av 2003. Blickar vi vidare på tabellen visar det sig att LVU insatserna ökar i 1 november pelaren till ca 30 %. Tabellen visar att det har stor betydelse vilket mått som används vid jämförelser av antalet barn med de olika insatserna. Storleksförhållanden mellan antal barn och unga med olika åtgärder skiljer sig åt mellan olika mått, vilket beror på skillnaderna mellan insatstyperna. I tabellen framträder vissa av skillnaderna

<sup>245</sup> Socialtjänst 2004:9, Barn och unga - insatser 2003, s 21.

tydligt. Eftersom omedelbart omhändertagande enligt LVU är kortvariga insatser är antalet som påbörjat insatsen nästan lika stort som antalet som någon gång varit omhändertagna under året. Från tabellen kan man vidare utläsa att vård enligt LVU som första insats är mycket ovanligt. Av andelen nytillkomna som påbörjade insatsen 2003 var 67 % personer som påbörjat vård enligt SoL medan endast 7 % hade vård enligt LVU. Av de barn och unga som blev omedelbart omhändertagna enligt LVU var 55 % nytillkomna. Fördelningen mellan könen är i genomsnitt jämnt fördelad mellan pojkar och flickor.

## Statistik mellan 1994-2003

I diagrammet nedan kan vi se hur vård enligt SoL och LVU under en tio års period fluktuerat. På detta sätt kan man få en uppfattning om huruvida insatser, regleringar och olika förebyggande åtgärder påverkat utveckling under ett decennium.<sup>246</sup>



1) Omedelbart omhändertagande ingår ej.

2) Befolkningen avser antal 0-17 år 31 december för SoL-vård och antal 0-20 år den 31 december för LVU-vård.

Diagram C. Haldygninsatser. Barn och unga med vård enligt SoL samt barn och unga med vård enligt LVU<sup>1)</sup> den 1 november 1994-2003. Antal barn och unga per 1 000 i befolkningen<sup>2)</sup>.

Som vi ser har det skett en liten men ändå konstant höjning under årens lopp. Ökningen har varit likartad för både SoL och LVU, med ett par procents uppgång per år. Diagrammet är framtaget från det longitudinella registret där all insamlad data lagras. Eftersom rättningarna görs retroaktivt överensstämmer inte uppgifterna för åren före 2003 med det som publicerats tidigare år. Dessutom kan uppgifterna för 2003 vara mer osäkra än uppgifter för tidigare år.

<sup>246</sup> Socialtjänst 2004:9, Barn och unga - insatser 2003, s 22.

## Sorterat efter åldersgrupp

Tabell B. Helydignsinsatser. Nyttillkomna barn och unga respektive barn och unga med insats någon gång under året 2003 efter åldersgrupp. Antal, andel i procent av totalen samt antal per 1 000 i befolkningen. Avrundade värden.

Ålder <sup>1)</sup>	Nyttillkomna			Insats någon gång under året		
	Antal	Procent av samtliga nyttillkomna	Antal per 1 000 i befolkningen <sup>2)</sup>	Antal	Procent av samtliga med insats någon gång	Antal per 1 000 i befolkningen <sup>2)</sup>
0–12	2 000	42	1,5	7 000	36	5,2
13–17	2 300	48	3,8	8 600	43	14,4
18–21	400	9	1,4	4 100	21	13,3
0–21	4 700	100	2,1	20 000	100	8,8

1) Avser ålder den 31 december 2003. Ungdomarna i åldern 21 år hade insats när de var 20 år men fyllde 21 år senare under året.

2) Avser befolkningen i åldern 0–12 år, 13–17 år, 18–20 år och 0–20 år den 31 december 2003.

Tabellen berättar att av de nyttillkomna var 50 % 0-12 åringar, 45 % 13-17 åringar och 56 % av 18-21 åringarna pojkar.<sup>247</sup> Vilket visar att könsfördelningen men också de olika måtten varierar i de tre åldersgrupperna. Av de barn som hade insats någon gång under året var andelen pojkar något högre jämfört med de nyttillkomna barnen, 53 procent av 0-12-åringarna och 49 procent av 13-17-åringarna var pojkar, medan pojkarna även här utgjorde 56 procent av ungdomarna i åldern 18-21 år.

## Tabeller för LVU-vård

### Skäl för omedelbart omhändertagande

Tabell C. Helydignsinsatser. Barn och unga som blev omedelbart omhändertagna enligt LVU år 2003. Antal omedelbart omhändertagna och andel efter skäl för omhändertagande. Avrundade värden.

Kön	Antal barn och unga	Därav andel <sup>1)</sup> (i procent) omhändertagna på grund av		
		Brister i hemmiljön	Eget beteende	Både brister i hemmiljö och eget beteende
Totalt	1 600	46	46	9
Flickor	760	49	42	9
Pojkar	800	42	48	10

1) Barn/ungdom som omhändertagits en gång på grund av brister i hemmiljö och en annan gång på grund av eget beteende räknas med i båda andelarna.

I denna tabell kan skälen till det omedelbara omhändertagandet utläsas. Och man kan se hur fördelningen löper mellan miljöfallen och beteendefallen, jämte könsfördelningen.<sup>248</sup>

<sup>247</sup> Socialtjänst 2004:9, Barn och unga - insatser 2003, s 23.

<sup>248</sup> Socialtjänst 2004:9, Barn och unga - insatser 2003, s 24.



## Skäl för vård enligt LVU

Tabell D. Helydignsinsatser. Barn och unga för vilka vård enligt LVU påbörjats under år 2003 samt barn och unga som hade vård enligt LVU den 1 november 2003. Antal som fått vård enligt LVU och andel efter skäl till vård. Avrundade värden.

Mått på antal barn Kön	Antal barn och unga	Därav andel <sup>1)</sup> (i procent) med vård på grund av		
		Brister i hemmiljön	Eget bete- ende	Både brister i hem- miljö och eget bete- ende
Påbörjad vård				
Totalt	1 200	47	46	7
Flickor	500	52	41	7
Pojkar	700	42	51	7
Vård den 1 november				
Totalt	4 300	72	25	3
Flickor	2 000	75	21	4
Pojkar	2 300	68	29	3

1) Barn/ungdom som omhändertagits en gång på grund av brister i hemmiljö och en annan gång på grund av eget beteende räknas med i båda andelarna.

Denna tabell har som egenskaper som föregående men insatserna i detta fall görs gällande vård enligt LVU.<sup>249</sup>

För barn i åldern 0–12 år är skälet till LVU-insats i regel brister i hemmiljön. Ju högre ålder desto högre andel av ungdomarna blir föremål för insats på grund av eget beteende. För unga i åldern 18–20 år kan endast eget beteende åberopas som skäl. Även när det gäller vård enligt LVU är brister i hemmiljö ett vanligare skäl för flickor än för pojkar.

<sup>249</sup> Socialtjänst 2004:9, Barn och unga - insatser 2003, s 24.

## Fördelning enligt placering

Med undantag för eget hem, förekommer de olika formerna av placering vid alla tre typer av insatser. Placering i det egna hemmet kan dock aldrig ske som första placering utan måste vara alternativ två, och det kan endast bli aktuellt vid vård enligt LVU.<sup>250</sup>

Tabell E. Barn och unga som den 1 november 2003 hade pågående heldygnsinsats. Antal efter insattyp och placeringsform. Procent och antal, avrundade värden.

Placeringsform	Insattyp				
	Vård utanför egna hemmet enligt SoL	Vård enligt LVU	Omedelbart omhändertagande	Samtliga placerade barn/unga	
	Procent	Procent	Procent	Procent	Antal
Familjehem	75	66	42	72	10 700
Hem för vård eller boende som drivs av kommun eller lands-ting	5	4	14	5	700
Hem för vård eller boende som drivs av enskild	17	15	16	16	2 400
Hem med särskild tillsyn	1	10	25	4	600
Eget hem	-	4	-	1	170
Annan placeringsform	2	1	4	2	290
Summa procent	100	100	100	100	-
Totalt antal barn och unga	10 400	4 300	200	-	15 000

Som vi ser var familjehem den vanligaste placeringsformen bland barn och unga. 66 % av dem var LVU-vårdade barn och ungdomar. Bland dem som var omedelbart omhändertagna var hem med särskild tillsyn vanligare än för de som var placerade för vård. Eftersom relativt få barn och unga är omedelbart omhändertagna en viss dag är det naturligt att fördelningen mellan placeringsformerna varierar år från år.

<sup>250</sup> Socialtjänst 2004:9, Barn och unga - insatser 2003, s 25.

## Öppenvårdsinsatser

De öppenvårdsprogram som redovisas är strukturerade insatser som personligt stöd och kontaktperson/-familj enligt SoL eller LVU:s 22 §. Där finns även information om fördelning enligt kön. I den kan man utläsa att i åldersgruppen 13-17 år var öppenvårdsinsatser vanligast.<sup>251</sup>

*Tabell F. Barn och unga med beslut om behovsprövad öppenvårdsinsats den 1 november 2003. Antal barn/unga, könsfördelning och ålder. Avrundade värder*

År	Barn/unga med insats den 1 november		
	Antal	Andel flickor procent	Andel pojkar procent
0-20	28 000	45	55
0-12	14 000	45	55
13-17	10 400	44	56
18-20	3 400	46	54

<sup>251</sup> Socialtjänst 2004:9, Barn och unga - insatser 2003, s 26.

# Käll- och litteraturförteckning

## Litteratur

- Ahmadi, Nader Om jaguppfattningens betydelse för tolkningen av sociala roller, Ungdom, kulturmöten, identitet, Liber, 1998.
- Bramstång, Gunnar Förutsättningarna för barnavårdsnämndens ingripande mot asocial ungdom, CWK Gleerup förlag, Lund, 1964.
- Bramstång, Gunnar Den offentliga barnavården, 3:e uppl., Almqvist och Wiksell förlag, Uppsala, 1978.
- Bramstång, Gunnar Omhändertagande, förebyggande åtgärder och flyttningsförbud, Lund, 1983.
- Bramstång, Gunnar Sociallagstiftningen, Stockholm, 1985.
- Flodström Nilsson Vad säger LVU?, 1:a uppl., Förlagshuset Gothia, Stockholm, 2004.
- Hessle, S Hur vet man när barn far illa? Barnet i den sociala barnavården, Liber, 1996.
- Killen, Kari Svikna barn. Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen, Wahlström och Widstrand, 1999.
- Strahl, Ivar Den svenska kriminalpolitiken, Stockholm, 1961.
- Styrgruppen Styrgruppen om information och utbildning med anledning av den nya sociallagstiftningen, Socialtjänst, Malmö, 1980.

## Offentligt tryck

Statens offentliga utredningar

- SOU 1935:67 Tvångsuppfostran.
- SOU 1956:61 Ny barnavårdslag.
- SOU 1974:39 Socialvårdens mål och medel.
- SOU 1986:20 Barns behov och föräldrars rätt.
- SOU 1989/90:15 Vård i vissa fall av barn och ungdomar.
- SOU 1996/97:18 Placering av barn och unga.
- SOU 2000:77 Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga.
- SOU 2004:122

## Propositioner

- Prop.1902:30 Angående uppfostran åt vanartad och i sedligt afseende försummade barn.

Prop. 1934:212	Förslag till lag om ändrad lydelse av 1 paragrafen lagen den 12 juni 1885 (nr 27) angående lösdrivares behandling.
Prop. 1979/80:1 Prop. 1984/85:171	Om socialtjänsten. Om särskilda insatser inom socialtjänsten för ungdomar i samband med missbruk och kriminalitet.
Prop. 1989/90:28 Prop. 1990/91:117	Om vård i vissa fall av barn och ungdomar. Förslag till ny kommunallag.

### **Rättsfall**

RÅ 82 2:74  
 RÅ 86 ref. 4  
 RÅ 87 ref. 8  
 RÅ 95 ref. 46

### **Övrigt**

SFS 1917:376  
 SFS 2004:182

SOSFS 1981:2  
 SOSFS 1982:5  
 SOSFS 1994:3  
 SOSFS 1997:15

Ds 1991:17

Socialtjänsten 2004:9(statistik)

Socialstyrelsens rapport 1995:21

JO 1992/93  
 JO dnr 2989-1985

Läkartidningen nr 4, 1994

Barnkonvention  
 Europakonvention