

# Diagnoser och LVU! Vad fan ska vi göra?

Hur fältet ser på ansvarsfrågan i problemet som uppstår.

Kristoffer Elfstrand  
Anna Johannesson

---

Socialhögskolan vid Lunds universitet  
SOPA63  
Vt-11



Handledare: Claes Levin



## Abstract

Authors: Anna Johannesson and Kristoffer Elfstrand

Title: Diagnoses and involuntary commitment! What the fuck are we supposed to do? – How the field workers consider the responsibilities around the arising problem.

Supervisor: Claes Levin

The purpose of this study was to examine how the result of what the Supreme Administrative Court's recent judgment has affected the three organisations called Youth and Adolescent Care (BUP), social service (socialtjänst), and The National Board of Institutional Care (SiS). Qualitative semi-structured interviews were made with at least two workers from each of three organizations. Several very different causes for the problems crystallized themselves into themes; resources, cooperation, organisational structure, and competence. Organisational theory was applied to sort through the information. The interviewed were devastated by the problem but a conclusion couldn't be made as to who has the responsibility for taking care of these youths as none wanted to take that responsibility.

Key words: children, psychiatric care, involuntary commitment, social care, organisational theory

## Lista över förkortningar

**SiS**; Statens institutionsstyrelse

**BUP**; Barn- och ungdomspsykiatri

**PBU**; psykiatrisk barn- och ungdomsvård

**NP**; neuropsykiatrisk -a -t

**LVU**; Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, ger möjlighet till tvångsvård av ungdomar upp till 18 eller 21 års ålder, beroende på omständigheter.

**SoL**; Socialtjänstlag (2001:453), används när det kommer in ansökningar om vård eller annat socialt stöd.

**LSS**; Lag (1993:387) för stöd och service till vissa funktionshindrade, ansökningar som grundar sig i funktionsnedsättningar, psykiska eller fysiska, behandlas via denna lag.

**HSL**; Hälso- och Sjukvårdslagen (1982:763), en omfattande lag berörande vilket ansvar landstingsstyrda hälso- och sjukvården har.

**LPT**; Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, ger möjlighet till tvångsvård av främst vuxna med psykiska problem.

**LVM**; Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, ger möjlighet till tvångsvård till följd av missbruk av substanser eller annat, främst till vuxna.

## **Förord**

Vi vill ge ett stort tack till alla de som ställt upp som intervjupersoner för vårt uppsatsarbete, utan er hade det här inte varit möjligt.

Vi vill även tillägna ett stort tack till vår handledare, Claes Levin, som har givit oss vägledning och råd under arbetets gång.

Lund 2011-05-22

Anna Johannesson

Kristoffer Elfstrand



# Innehållsförteckning

<i>Förord</i>	
<b>1. Inledning</b>	<b>9</b>
1.1 Problemformulering	9
1.2 Syfte	10
1.3 Frågeställningar	10
1.4 Avgränsningar	11
<b>2. Historik</b>	<b>12</b>
2.1 Psykiatrisk barn- ungdomsvård / Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning	13
2.2 Statens Institutionsstyrelse	15
2.3 Barnavårdsnämnden/Socialtjänsten	17
<b>3. Diagnoser</b>	<b>18</b>
3.1 Autism	18
3.2 Aspergers	19
3.3 ADHD	20
<b>4. Tidigare forskning</b>	<b>22</b>
<b>5. Teoretiska utgångspunkter och begrepp</b>	<b>24</b>
5.1 Strukturella perspektivet	24
5.2 Politiska perspektivet	25
5.3 Symboliska perspektivet	26
5.4 Gräsrotsbyråkraten	28
<b>6. Metod</b>	<b>29</b>
6.1 Metodens förtjänster och brister	29
6.2 Urval	30
6.3 Metodens tillförlitlighet	31
6.4 Bearbetning och analys av det empiriska materialet	32
6.5 Etiska ställningstaganden	32
6.6 Arbetsfördelning	33
<b>7. Resultat och Analys</b>	<b>35</b>
7.1 Organisationerna	35
7.2 Resursbrister	38
7.3 Kompetensutveckling	41

<i>7.4 Samverkan</i>	43
<i>7.5 LVU kontra BUP kontra öppenvård</i>	46
<b>8. Diskussion</b>	<b>54</b>
<b>9. Referenslista</b>	<b>55</b>
Bilaga 1 - Intervjuplan Statens institutionsstyrelse	58
Bilaga 2 - Intervjuplan Barn- och ungdoms psykiatri	59
Bilaga 3 - Intervjuplan Socialtjänsten	60
Bilaga 4 - Informationsmail	61
Bilaga 5 - Regeringsrättens dom 146-09	



# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

Regeringsrättens nya praxis är att unga med neuropsykiatriska problem som begår brott inte kan tvångsomhändertas av socialtjänsten. Bakgrunden till denna praxis är att det 2010 avgjorts två ärenden i Regeringsrätten, domar som visar att socialtjänsten inte bör tillämpa Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om Vård av Unga (LVU) för att handskas med problem som beror på neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Detta innebär, enligt dessa avgöranden, att man inte kan använda LVU för att tvångsomhänderta barn med autism eller Aspergers syndrom om barnets beteendeproblem är vanliga vid autism och man inte omedelbart kan hitta andra orsaker. Anledningen till beslutet är att man anser att de tvångsverktyg som tillämpas genom LVU inte är meningsfulla vid beteendeproblem som kan kopplas till neuropsykiatriska sjukdomar som exempelvis ADHD, autism och Aspergers syndrom. Den här debatten har även uppmärksammats i Sveriges Radios program Kaliber (Bodin & Velasco, 2010). De tar upp problemet med att de unga tvångsvårdas, och hur det fungerar med den nya rättspraxisen. Kaliber berättar i ett av programmen om dokument som helt vänt upp och ner på tvångsvårdssystemet – utan att någon tycks ha märkt det eller tagit ställning till det.

*”Barnpsykiatrikommittén konstaterade att det råder stor rättsosäkerhet för de ungdomar som inte uppfyller förutsättningarna för att beredas vård inom socialtjänsten på grund av sitt beteende men som samtidigt inte heller uppfyller kravet på allvarlig psykisk störning enligt LPT.” – Regeringsrätten 2010 s. 5*

Organisationerna som är inkopplade i frågan gällande placering av ungdomarna med neuropsykiatriska funktionshinder, har problem i samverkan mellan varandra. Socialtjänsten är den myndighet som har det övergripande ansvaret för att omedelbart utreda vid misstanke om att ett barn far illa. De har det övergripande ansvaret för att barn och ungdomar växer upp under trygga förhållanden och att barnen och ungdomarna får det stöd som de behöver (Socialstyrelsen, 2006). Barn och ungdomspsykiatri (BUP) i sin tur är en specialistverksamhet som lyder under Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763). De ansvarar för barn och ungdomar med psykiska svårigheter. BUP utreder psykiska sjukdomar och ställer diagnoser hos barnen och ungdomarna. Den psykiska hälsan hos barn- och

ungdomar har uppmärksammats i flera studier de senaste åren bl.a. av Barnombudsmannen (2005) i rapporten BR2005:04. När socialtjänsten anser att en ungdom är i ett tillstånd där det krävs att de bör använda sig av ett LVU så tar de och placerar ungdomar på institutioner. Det är här Statens institutionsstyrelse kommer in i arbetet med den unge. Statens institutionsstyrelse (SiS) är en statlig myndighet som ansvarar för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen i Sverige. SiS utövar enskilt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem. SiS verkställer också slutna ungdomsvård (Korpi, 1996, Statens institutionsstyrelse, 2011).

Personalens uppgift är att, i samverkan med socialtjänsten, ge ungdomarna en bättre förutsättning för ett socialt fungerande liv. Problemet blir att personalen som arbetar ute på SIS-institutionerna inte får hjälp i att hantera de svårigheter det innebär att ta emot ungdomar med diagnoser på svåra neuropsykiatriska problem. Detta skapar frustration både för behandlingsassistenterna och för ungdomarna. Här uppstår ett problem när personalen som arbetar inom de olika organisationerna har olika handlingsutrymme att förhålla sig till. I skrivandets stund har det dock inte skett någon förändring i själva lagtexten utan det är en rekommendation i handläggandet av ärendena.

## *1.2 Syfte*

Syftet med vår undersökning är att söka kunskap i hur fältet förhåller sig till de nya situationerna att arbeta utifrån Regeringsrättens nya praxis och hur organisationerna hanterar ansvarsfrågan i samverkan med varandra. För att kunna besvara följande frågeställningar har vi valt att undersöka hur socialtjänsten, BUP och SIS ställer sig till detta och hur samverkan är mellan de olika instanserna.

## *1.3 Frågeställningar*

- Hur ser de tre organisationerna på ansvaret för ungdomarna med neuropsykiatriska funktionshinder?
- Hur fungerar samverkan mellan organisationerna?
- Hur förhåller man sig till problemen som uppstår när Regeringsrättens domar kräver nya sätt att hantera ungdomar då LVU inte längre är tillämpligt?

### *1.4 Avgränsningar*

Intervjupersonerna tillhör en population som är till stor del homogen vad gäller arbetsområde. Samtliga är mer eller mindre tätt knutna till antingen behandling eller utredning av just ungdomar med neuropsykiatriska problem. Dock var gruppen heterogen vad gäller ursprung, ålder, erfarenhet och utbildning, något som har tillåtit fler olika synsätt att kristallisera sig.

Vår uppsats rör hur individer inom de tre för området viktiga organisationerna socialtjänsten, SiS och BUP ser på problematiken kring att ungdomar med neuropsykiatriska problem och allvarliga beteendestörningar inte får den hjälp de behöver. Den tar dock inte upp de anhörigas eller ungdomarnas perspektiv på problematiken, detta för att vi av etiska skäl valt att inte intervjua dem.

Vi kommer inte heller beröra någon kritik mot diagnostiken kring neuropsykiatriska problem då detta är ett alltför stort ämne för att ha som en del i en uppsats. Hade vår uppsats varit längre hade det kanske varit möjligt att ta upp det ämnet, men det gör sig troligen bäst som eget uppsatsämne.

Vi tar inte heller upp effektiviteten av vården som ges som en forskningsfråga, även om den säkerligen skulle vara intressant att undersöka. Det var inte vår avsikt ens från början, men vi har fått vissa kommentarer runt ämnet från våra intervjupersoner.

En partipolitisk granskning av de bakomliggande orsakerna till problemet vi undersöker är säkerligen både intressant och berikande. Tyvärr kom detta upp alldeles för sent under vårt arbete och vi hade inte heller utrymmet till att diskutera det.

## 2. Historik

För att skapa en förståelse kring de tre centrala organisationer, BUP, SiS och Socialtjänsten, krävs det en historisk tillbakablick, där man kan se organisationernas framväxt under 1900-talet. Om man går bakåt i tiden så ser man också, beträffande diagnoser gällande den psykologiska aspekten hos människan så följer den olika psykologiska paradigmen.

I början av 1900-talet kom barnens mående att hamna i fokus. Ellen Key kom ut med boken ”Barnets århundrade” med tanken att skapa en ny människa och ett bättre samhälle. Detta gjorde att kunskapen om barn med psykiska störningar ökade och att det utarbetades behandlingsformer. Som viktiga förgrundsgestalter till detta får nämnas Sigmund Freud, Melanie Klein, Anna Freud m.fl. Här ökade också intresset för pedagogiska insatser, t.ex. Maria Montessoris aktivitetspedagogiska program och den antroposofiska Waldorfpedagogiken. Debatten vid denna tidpunkt rörde de psykiska sjukdomarnas natur och etiologi (Rydellius, 2011). Alfild Tamm beskrevs som en barnpsykiatrisk pionjär och Sveriges första kvinnliga psykiatriker. Hennes observationer ledde fram till att hon kom att starta den första svenska barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten 1919 tillsammans med Läkaren Julia von Schneider. Detta blev en psykiatrisk rådgivning inom skolhälsovården för barn som gick i specialklasser. En annan pionjär var professor i pediatrik Isak Jundell verksam vid Karolinska Institutet och överläkare vid Norrulls barnsjukhus. Han kan sägas vara den som initierade ämnet barn- och ungdomspsykiatri som vetenskaplig och klinisk specialitet. Jundell ansåg att det var viktigt att involvera och upplysa föräldrarna. Han menade på att det var av vikt att förbättra utbildningen i den socialmedicinska barnvården och startade 1925 en politeknisk verksamhet vid allmänna Barnhuset i Stockholm. Efterhand kom flera aktörer in och öppnade upp olika verksamheter runt om i landet. I den politiska samhällsdebatten diskuterades det om samhällets ansvar i förhållande till föräldrarna i ett barns uppfostran. Här menade man på att uppfostringsvårigheter var en följd av ett bristande uppfostringsätt av föräldrarna. Alva Myrdahl var en viktig debattör i denna fråga. Hon la fram kritik angående föräldrarnas sätt att uppfostra sina barn och sade: ”*Kärlek till barn kan inte och får inte ersätta kunskapen om barn*”. Alva Myrdahl talade för stora barnkammare där alla samhällsklasser kunde få omvårdnad och pedagogisk uppfostran (Rydellius, 2011).

## *2.1 Psykiatrisk barn- och ungdomsvård / Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning*

Barnpsykiatrin var den första vårdsektorn som arbetade efter att se barnets problem ur en helhetssyn. Debatterna Alva Myrdahl skapade bidrag till utvecklingen av Psykiatrisk barn- och ungdomsvård, PBU-verksamheten under 1940- och 50-talet. Barn och ungdomspsykiatrin hade sin blomstringstid under denna period.

Under 1950-talet tillsattes en mentalvårdsdelegation som 1957 kom med ett betänkande om psykiatrisk barn- och ungdomsvård. Detta gjorde att Riksdagen beslutade, enligt SOU 1957:40 och SOU 1958:20, att barn- och ungdomsvården skulle byggas ut i samtliga svenska landsting. Uppgiften i beslutet var att genom medicinska, psykologiska, pedagogiska och sociala åtgärder kunna undvika förhållande som kunde leda till psykiska störningar samt behandla klienterna på ett professionellt sätt. Verksamheten skulle därför granskas av Medicinalstyrelsen (Hjortsjö, 2006). Här blev det en uppstramning av kompetenskraven hos personalen när det gällde tystnadsplikt, ansvarsförhållanden och uppgifter i det kliniska arbetet. Det blev en ökning av expertsammansatta team av läkare, psykologer och socionomer. Detta var en kompetensmässig förstärkning för personalen inom barnvården, en barnavård som egentligen var tänkt att vara ett stöd för den såkallade barnvårdsnämnden. Dock blev detta mer styrt åt en sjukvårdande verksamhet som knöts till lasaretten. Det var nu det började ske en uppdelning organisatoriskt mellan barnpsykiatrin och problembarnen. Barnvårdsnämnderna, ungdomshemmen fick ta hand om de svårast störda ungdomarna medan barnpsykiatrin fick bli resurs för de neurotiska ungdomarna (Levin, 1998).

Under 1970 och 80-talet fanns ett större motstånd till att använda diagnoser inom barnpsykiatrin. Då menade kritikerna att man stigmatiserar och etiketterar människor genom att sätta diagnoser på dem. Förståelsen har dock ökat då man numera ser på det som en samling symptom som utgör en enhet. Detta gör stor skillnad för många människor och deras anhöriga, att lättare kunna få hjälp (Beckman, 2000). I takt med att samhällsklimatet förändras går också forskningen framåt. Inom barnpsykiatrin kom diagnosen till för att betona att ett barns psykiatriska symptom kan ha att göra med neurologiska bakomliggande orsaker istället för att som innan peka på att problemet var psykologiska och sociala faktorer i omgivningen och hos familjen (Beckman, 2000).

En diskussion som är vanlig inom neuropsykiatrin är varför det blivit så vanligt i samhället idag med människor som har neuropsykiatriska diagnoser. Ett av skälen kan vara att det inte är fler som har neuropsykiatriska problem än förr men att samhället idag ställer andra krav på kognitiva funktioner. Då synliggörs individerna med neuropsykiatriska diagnoser i betydligt större utsträckning (Socialstyrelsen, 2002).

En debatt som förts i Psykologförbundets tidning handlar om oroande tendenser inom barn och ungdomspsykiatrin. Bo Gunnarsson och Anders Wesslund (2009), socionom respektive psykolog, menar att eftersom allt fler psykiatriska tillstånd förklaras med neuropsykiatriska funktionshinder så ser man inte lika tydligt andra orsaksfaktorer när barn kommer till BUP. Under de senaste tretton åren har helhetssynen förändrats vilket tidigare inneburit en medicinsk, psykologisk och social kunskap. Inom BUP har det medicinska inflytandet blivit allt större och att utreda barnen/ungdomarnas behov av psykologisk, social och biologisk karaktär har reducerats till psykiatriska tillstånd och diagnoser. Läkemedelsindustrin förstärker denna biologiska förklaringsmodell. Allt fler barn diagnostiseras med neuropsykiatriska diagnoser och svåra familjeförhållande eller brister i föräldrarollen ses som sekundära orsaker (Gunnarsson & Westlund, 2009).

Det diagnostiska system som används idag är DSM-IV. Det är ett enhetligt system som beskriver olika tillstånd noga så att det ska finnas en gemensam diagnostisering både inom och mellan länder. Detta har en stor betydelse vid forskning och medicinering men kan vara svårt att tillämpa inom psykiatrin, speciellt då bland barn och ungdomar eftersom symptomen ofta är diffusa (Cederblad, 2001). Ett ytterligare problem är att man trots ett flertal avancerade försök inte har lyckats att visa att DSM-kriterierna har någon större reliabilitet. Därmed ifrågasätts också validiteten (Levin, 1998).

År 2000 beslutades det om att skapa en gemensam organisation för BUP och PBU inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta gjordes för att underlätta att klienterna enklare skulle komma till vården och få stöd av öppenvården såväl som den klinikanslutna vården, när de hade behov av det. Barn och ungdomspsykiatrisk vården idag ansvarar landstingen för, och går under Hälso- och Sjukvårdslagen (1982:763). BUP-mottagningarna ute i landet tar emot barn och ungdomar som lider av allvarliga psykiska problem, ungdomar med djupa depressioner, självmordsförsök, svåra ätstörningar och psykoser. Man kan komma både akut eller bli hänvisad via någon av de lokala mottagningarna.

Både ungdomarna och deras familjer får behandling, skydd och stöd under behandlingsperioden. Det kan behövas både omfattande och intensiv behandling. Ute på själva klinikerna arbetar team som består av skötare, sjuksköterskor, psykologer, kuratorer, underläkare och överläkare. Vid behov finns det tillgång till nätverkskompetens, arbetsterapeut, bildterapeut och sjukhusskola. Här sker ett samarbete kontinuerligt med själva BUP-mottagningen, skolan och socialtjänsten. Barnen och ungdomarna kan under senare del av behandlingsperioden lämna kliniken och få stöd från mellan- eller öppenvården (Forsbeck Olsson, 2011b).

## *2.2 Statens institutionsstyrelse*

Institutionsvården ingår i den ideologiska sammanhängande linje som växte fram under 1900-talet. Det var behandlingsideologin som låg till grund för själva utvecklingen i samhället genom bland annat starten av Råby räddningsinstitut, ett av landets äldsta räddningsinstitut, sekelskiftets barnavårdslagsstiftning, inrättandet av barnavårdsnämnder samt framväxten av psykiatrisk barn- och ungdomsvård. Förslaget som Ungdomsvårdskommittén la fram i sitt förslag att inrättande av PBU (1944). Anledningen till det var först och främst för att förebygga uppkomsten och utvecklingen av det man kallade social missanpassning.

1974 hölls ett symposium om Sveriges kriminalpolitik där man presenterade en samlad kritik mot behandlingsideologin och hur den praktiserades; dolda straff under falska begrepp gjorde att man frihetsberövade de intagna för länge när de hade tidsbestämd behandling. BRÅ-rapporten "Nytt straffsystem" publicerades 1977 och hade stor genomslagskraft i debatten. Inom kriminalvården avvecklades behandlingsarbetet gradvis och det tidsbestämda straffet ungdomsfängelse försvann 1980 (Levin, 1996).

SiS är en statlig myndighet som inrättades 1 juli 1993 och ansvarar för planering, ledning och drift av LVM-hemmen (Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall) och de särskilda ungdomshemmen i Sverige. Varje år tar SiS emot cirka 1 100 ungdomar mellan 12 och 21 år med beteendestörningar och allvarliga sociala problem samt ungefär lika många över 18 med missbruksproblematik. 30 % av de intagna är flickor/kvinnor. Vården bedrivs vid 25 särskilda ungdomshem och 11 LVM-hem över hela landet. SiS ansvarar också för ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård. Verksamheten finansieras av statsanslag och av de vårdavgifter som kommunerna betalar. Staten finansierar 1/4 av kostnaden för

missbruksvården och 1/3 av kostnaden för ungdomsvården (Statens institutionsstyrelse, 2010).

Den största yrkesgruppen inom SiS är behandlingsassistenterna som svarar för omvårdnaden av ungdomarna i deras vardag på avdelningen. Varje institution har också personal med högre utbildning: socionomer, lärare, psykologer, sjuksköterskor med flera (Elvhage, 2006).

SiS främsta uppgift är att ansvara för ungdomsvården i Sverige. SiS finansierar forskning med omkring tio miljoner kronor varje år. Det rör främst forskning av kring den egna verksamheten: LVM-vården och de särskilda ungdomshemmen, deras personal och klientgrupperna.

Den 1 januari 2010 övergick tillsynen över de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen till Socialstyrelsen, som samtidigt tog över tillsynen av samtliga behandlingshem från länsstyrelserna. SiS tidigare tillsynsenhet ersattes av en granskningsenhet.

SiS har upprättat utvecklings- och utbildningsprojekt där institutionerna kan ansöka om medel för olika slags projekt rörande nya metoder för utredning, vård och behandling ute på institutionerna. De ger ut två rapportserier, en forskningsserie och en serie som heter ”SiS följer upp och utvecklar”. I forskningsserien publiceras resultat från SiS-finansierade forskningsprojekt. Ett dokumentationsregister har upprättats där det pågår datainsamling genom de ADAD- och DOK- intervjuer som behandlingspersonal på institutionerna gör med ungdomarna. ADAD är en standardiserad intervju utvecklad i USA av Friedman och Utada 1989, översatt och anpassad till svenska förhållanden av SiS. DOK-systemet är uppbyggt på intervjuer med klienten vid inskrivning, utskrivning och vid uppföljning. Data samlas in i ett centralt forskningsregister (Statens institutionsstyrelse, 2011).

Stig-Arne Tengmer är f.d. chef på Långanäs och numera säkerhetssamordnare på SiS. 2004 fick han uppdraget av SiS ledning att ”bedriva ett utvecklingsarbete kring ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder och störningar inom autismspektrat”. Uppdraget kan ses som ett steg mot ytterligare differentiering inom SiS, anser Stig-Arne Tengmer (Hedman-Lindgren, 2004). I utvecklingsuppdraget har avdelningen Trollebo en betydelsefull roll, även avdelning Fyren på Fagared i Lindome ingår i utvecklingsprojektet. Här arbetar de efter en modell utifrån ett specialpedagogiskt perspektiv. Fokus ligger på elevernas lärande och här arbetar lärare som varvar teori med praktiska uppgifter och gymnastik. Personalen har ett bra



samarbete med lärarna för att tryggheten och motivationen hos ungdomarna ska växa fram under behandlingstiden.

Strukturen på avdelningarna är väldigt tydlig och dagarna är inrutade för att skapa de förutsättningar det krävs för att få en fungerande vardag för ungdomarna (Korpi, 1996, Hedman-Lindgren, 2004). På Fyren och Trollebo får ungdomarna i sin utvecklingsplan och behandlingsplan hjälp med att arbeta med trygghet, respekt. Få möjligheten att utvecklas och använda sig av verktyg att kunna fungera på ett bra sätt ute i samhället. Man hoppas på att sprida sättet att arbeta på till övriga institutioner så småningom.

### *2.3 Barnavårdsnämnden/Socialtjänsten*

Vid 1900-talets början bytte barnvården och det sociala arbetet skepnad och blev egna nämnder. Uppgiften var främst att ansvara för vården, tillsynen och uppfostran av vanartade barn. År 1956 kom fattigvårdslagen att ersättas av lagen om socialhjälp, året efter bytte då fattigvårdsstyrelsen namn till socialnämnden. Under 1960-talet kom sociala arbetet att bli mer centralt. Helhetssynen på arbetet mellan individen och familjen förändrades.

För Sveriges del var Barnbyn Skås tankegång en banbrytande och världsunik utveckling när det gäller att arbeta med familj och nätverket. Här menar Gustav Jonsson, chef på Barnby Skå, att för att nå ett varaktigt resultat med den unge så måste man jobba parallellt med den unges nätverk utanför (Hessle, 2003). Nu blev samarbetet med närmiljön och familjen en samhällig rättighet och en viktig del av behandlingen.

1982 kom socialtjänstlagen och ersatte de gamla lagarna. Detta innebar att trycket på kommunerna ökade att ge klienterna, patienterna vård i hemmet. Betydelsen och förändringen av den nya lagen blev bland annat att det blev fler verksamma socionomer som fick möjlighet att utvecklas i sin yrkesroll. Efter år 2000 ökade institutionsvården och de privata HVB hemmen. Nya tankegångar om behandling gjorde att det blev fler privata aktörer på marknaden (a.a.). 1996 flyttades ansvaret från socialnämnden och gick över till kommunerna. Detta innebär att kommunerna har huvudansvaret för socialtjänsten och att de boende i kommunen får de stöd och hjälp de behöver enligt 2 kap. 2§ första stycket SoL (Socialstyrelsen, 2006).

### 3. Diagnoser

Från 1990-talet och framåt har den biologiska inriktningen varit mer framträdande, en bidragande orsak till neuropsykiatriens framväxt. Antalet barn med neuropsykiatriska diagnoser har ökat under 2000-talet. Sverige är ett av de ledande länderna i världen när det gäller antalet diagnoser. Detta kan bero på att många framstående forskare inom området och på Göteborgsstudien (Gillberg, 1996). Det man kom fram till i denna studie var att perceptionsproblem föreföll vanligare än vad forskarna tidigare trott. Cirka 7 % av alla grundskoleelever visade sig enligt denna studie ha någon form av koncentrationssvårighet och uppmärksamhetsproblem som påverkade deras skolarbete. I takt med att debatterna intensitet kring diagnoser ökar så uppstår nya problem att förhålla sig till inom organisationerna. Att ställa diagnoser har varit läkarens privilegium och de diagnostiska termer som man använder idag har sitt ursprung i en tid då psykiatrien sågs som enbart en sjukdomslära. Idag har psykiatrierna fått dela med sig till andra personalgrupper när det gäller diagnostiken. Diagnoser är ett sätt att sammanfatta problemets art och svårighetsgrad. Detta gör att det blir enklare att ge klienten den behandling som behövs (Cullberg, 2003).

Det är fortfarande än idag stora brister i forskningen kring hur psykiatriska sjukdomar uppkommer. Därför utgår man från olika symptom och beteende som går att kategorisera för att fastställa de olika diagnoserna och syndromen (Beckman, 2000). Vi kommer ta upp tre av de vanligaste och mest diskuterade neuropsykiatriska diagnoserna. Autism, Aspergers och ADHD. Vi ger diagnoserna en kortare presentation för att det ska bli enklare att förstå var problematiken och svårigheterna ligger i att placera ungdomarna. Att se till att de får den behandling som deras funktionshinder kräver.

#### 3.1 *Autism*

I boken "Klinisk barnpsykologi" (Broberg, Almqvist och Tjus, 2003) beskriver författarna autism som den sjukdom som är den mest debatterade som ett barn kan lida av. Experterna är idag överens om att autism är biologisk orsakat funktionshinder (Gillberg, 2000). Autism är ett funktionshinder som påverkar barnet i sådan utsträckning att behovet av resurser behövs under hela livet. Precis som vid Aspergers kan specialintressen förekomma hos barnen. Andra kriterier som visar på autism är avsaknad av social kompetens, svårt med det icke verbala beteendet, svårigheter att kommunicera med andra, emotionella svårigheter med att kunna

känna empati, brist på spontanitet och försenad talutveckling (Broberg, Almqvist, Tjus, 2003). Variationen mellan klienterna med autism är stor, av den anledningen delas de in i tre undergrupper, avskärmade, passiva och aktiva. Detta är gruppering som är användbar i kliniskt syfte. Det är ofta före tre- års åldern som symptomen visar sig och denna typ av diagnos är 4-5 gånger vanligare bland pojkar, Cirka 100-200 barn med autism föds årligen Sverige (Allgulander, 2008). Det är vanligt med ett självdestruktivt sätt och ett utåtagerande beteende. Inte sällan är långtidsminnet utmärkt hos denna grupp, något som inte kommer till adekvat bruk (a.a.). Rutiner och en tydlig struktur i barnets vardag är en viktig komponent för att vardagen ska fungera. Det finns en variation som vi nämnt tidigare i de olika grupperna av autism.

Den passiva gruppen har bättre språkutveckling än övriga grupper. Motståndet till förändringar är också mindre än övriga grupper. Barnen kan göra egna kontaktförsök men bara när de vill ha sina egna behov tillgodosedda. Ett accepterande av kontakt från andra, vilket kan uppfattas som positivt är också något som utmärker denna grupp mer än övriga grupper inom autism (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003). Barn inom den aktiva gruppen kan också ta kontakt med andra människor. Detta brukar ofta te sig på märkliga sätt, ett sätt som inte sällan får omgivningen att reagera. De har ofta monologer, är egentligen inte intresserade av vad den andre personen pratar om. Barnet kan ofta upplevas som klängigt och påfrestande för sin omgivning då kontaktsökandet blir väldigt intensivt. Barnen i denna grupp har mer problematik med sin motorik än i en avskärmade gruppen, detta gör då att de väldigt ofta upplevs som klumpiga. Den avskärmade gruppen har en mer utvecklad motorik och kan vara riktigt duktiga i sin motorik. Det är dock denna grupp som tar mest avstånd från socialt umgänge. Den här gruppen föredrar ofta lite tuffare typ av fysisk kontakt t.ex. att knuffas och kittlas (a.a.).

### *3.2 Aspergers*

Aspergers syndrom är uppkallat efter barnläkaren Hans Asperger (1906-1980). Syndromet tillhör autistiska spektrumet och delar alla symptom med autism, utom den kognitiva förmågan och språkutvecklingen som är normal hos barnen med Aspergers syndrom. Som autism fast utan ett begåvningshandikapp (Broberg, Almqvist, Tjus, 2003).

Kommunikationsstörningen finns inte med bland diagnoskriterierna för Aspergers, förövrigt är de samma. Förekomsten av barn med Aspergers är inte säkert fastställd men Gillberg

(2000), talar om en frekvens på 0.3-0.7 procent. Dessutom är det tre till fyra gånger vanligare bland pojkar än bland flickor (a.a.). Orsakerna är till stor del genetiska och biologiska.

Barnen har ofta stora problem med samspelet med andra människor. Barnet har en nedsatt förmåga att interagera med andra barn när det gäller kroppsspråket, ansiktsuttryck, och ögonkontakten, avsaknad av emotionell och social ömsesidighet med andra människor.

Det finns stereotypa mönster i sitt beteende, intressen och aktiviteter. Specialintressen är vanligt förekommande hos denna klientgrupp. Ett av de få sättet att ta kontakt kan vara att just prata om dessa intressen. De lär sig saker utantill i sina intressen och brukar bli väldigt duktiga inom de områdena. Den här typen av störning skapar en nedsättning av förmågan i sociala aktiviteter och andra saker där barnet måste umgås med andra barn (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003).

Socialt umgänge upplevs för många med Aspergers som påfrestande och ansträngande. Många av barnen har svårt med rutiner, att anpassa sig till instruktioner. De lägger helt enkelt inte märke till hur omgivningen reagerar. I likhet med barn med autism så har barn med Aspergers också problem med sin motoriska koordinationsförmåga. Detta gör att de ofta uppfattas som klumpiga av andra. Stresståligheten är låg hos denna grupp vilket gör att de vid påfrestningar kan utveckla psykiatriska symptom. Detta kan yttra sig i ångestattacker, tvångstankar, depressioner och fobier (a.a.).

Det krävs en utredning för att kunna ställa diagnosen Aspergers. Denna görs på en psykiatrisk mottagning och är uppdelad i två delar. Efter undersökningen sker en neuropsykiatrisk undersökning som innebär flera olika tester. Denna gör man för att kartlägga den intellektuella förmågan, världsuppfattningen, förmågan att kunna lösa problem, med mera (a.a.).

### 3.3 ADHD

ADHD står för Attention Deficit Hyperactivity Disorder, som betyder uppmärksamhets- och hyperaktivitetsproblem. Redan i en tysk bok från 1846 kan man hitta en motsvarighet till dagens diagnos (Allgulander, 2008). Christopher Gillberg utvecklade på 1990-talet en diagnos kallad DAMP (Deficits in Attention, Motor control and Perception) då han ansåg att den tidigare använda diagnosen MBD (Minor Brain Dysfunction) inte var tillräcklig. Den slog dock aldrig igenom internationellt. Den blev sedermera ersatt av ADHD, vilket är vad som

används internationellt. Det finns dock skillnader på ADHD och dess föregångare. ADHD är en snävare diagnos som inte tar med motoriska svårigheter.

Här förklaras uppmärksamhetsstörning med att barnet är ofokuserat i skolan, ouppmärksam på detaljer, lyssnar inte på tilltal, följer inte instruktioner, kan inte organisera exempelvis aktiviteter, är lätt distraherad och glömsk. Hyperaktivitet innebär att barnet har svårt att sitta still, klänger, springer omkring, har svårt att genomföra lekar, pratar och avbryter ofta och har svårt att vänta på sin tur (a.a.). Det är vanligast att diagnosen ställs i skolan, dock efter flera år av avvikande beteende. Problem som oftast finns med i bilden är låg frustrationströskel, vredesutbrott, ohörsamhet, utstötning och nedsatt självkänsla (a.a.).

3-5 procent bland skolbarnen har ADHD. Det är tre gånger vanligare bland pojkar och kan i enstaka fall avta med åldern. Det som dokumenterats är att det finns en genetisk riskfaktor bakom, där flera gener samverkar, speciellt de gener som sköter dopamintransporten till hjärnan. För att komma fram till diagnosen ADHD så måste det utföras en utredning av symptomen. Detta görs av kvalificerade expertteam inom barnpsykiatri; barnneurologer, logoped, pedagoger m fl. Det är målet att kunna ge barnet möjlighet att kunna fungera i vardagen (a.a.).

## 4. Tidigare forskning

I projektet *Samverkan inom ungdomsvården* som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Statens institutionsstyrelse (SiS) påbörjade i mars 2003 och avslutade i september 2005, granskades frågan hur samverkan fungerade mellan institutionsvården och barn- och ungdomspsykiatri. Rapporten visar att en stor del av ungdomarna som är placerade på ungdomshemmen har en psykiatrisk problematik i någon form. Det organisationerna upplevde som problem är att få samverkan att fungera mellan varandra. BUP och SiS står väldigt långt ifrån varandra och från SiS märks en stor besvikelse i att inte få den hjälp med ungdomarna som SiS anser sig att BUP har ansvaret för. Bristen på samverkan mellan organisationerna upplevde SiS som bristfällig. Det som framkom från BUPS sida var att de ansåg att personalen på SiS institutionerna hade orealistiska förväntningar på dem, speciellt då med tanke på de befintliga resurser och kompetensproblemen som finns inom BUP angående ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder.

Företrädare för organisationerna tar i den här rapporten upp ett flertal problem gällande samverkan mellan organisationerna. Nedan ges några exempel:

- *Den målgrupp som vi anser vara deras anser de vara vår (företrädare för SiS).*
- *Stora egna kompetensbrister beträffande målgruppen (företrädare för BUP).*
- *Neuropsykiatriska utredningar och andra längre utredningar kan vi inte erbjuda (BUP).*
- *Ingen utomlänsvård kan erbjudas inom BUP.*
- *Företrädare för SiS uppger rent allmänt att det är svårt att komma i kontakt med verksamheterna vid BUP.*
- *BUP klarar inte av att erbjuda slutenvård till våldsamma och utagerande ungdomar (BUP).*
- *Rent allmänt ett mycket komplext område att samverka inom.*
- *Olika synsätt på behandling.*
- *Vem ska betala för den psykiatriska vården när ungdomarna är placerade på ett särskilt ungdomshem?*
- *Ansvarsfrågan; landstingen kan frånsäga sig ansvaret för behandling därför att den unge "inte är så sjuk" samtidigt som man vid institutionen anser raka motsatsen.*

- *Samverkan sker ensidigt på psykiatrins villkor.*
- *Vad gör vi med ungdomar över 18 år?*
- *Exempel på hur ungdomar måste avbryta placering vid ett särskilt ungdomshem för att läggas in på BUP på hemorten långt från ungdomshemmet. Ingen kontinuitet, ingen samverkan.*
- *Patientsäkerheten när man som konsult besöker ungdomshemmet två gånger per månad (konsultläkare).*
- *Det är stor brist på barn- och ungdomspsykiatriker. Det är den typen av kompetens vi efterfrågar. Den andra kompetensen har vi (företrädare för SiS).*
- *Vi har så stor efterfrågan på våra tjänster inom BUP från många andra målgrupper att vi inte kan prioritera denna fråga. Det finns ju redan konsultläkare och många andra resurser för dessa ungdomar vid de särskilda ungdomshemmen.*
- *Vi har inte uppdraget att arbeta med ungdomshem från våra beställare inom landstinget (företrädare för BUP).*

(Punktlista är ett citat från Aronsson, 2005, s. 15)

Under projektets gång kontaktades socialtjänsten som är huvudansvarig för placeringen och eftervården. Dom menar på att samverkan mellan BUP och SiS måste utvecklas betydligt. Socialtjänsten menar på att de går in och tar ett kostnadsansvar för hälso- och sjukvården då de betalar dygnsavgiften för ungdomarnas placering på institutionerna. Ett ansvarsområde som de inte anser är tillfredställande. Just kostnadsansvaret för den psykiatriska vården är en viktig faktor som har betydelse för samverkan. De förslag som lades fram i för att förbättra samverkan var, att det bör bildas forum för diskussioner om samverkan mellan organisationerna. Detta bör då göras i de landsting och regioner där ungdomshemmen finns. Här ska socialtjänsten ingå som viktig part i diskussionerna (Aronsson, 2005). Ett annat förslag var att skapa länkar mellan myndigheterna så att SiS kan koppla sina psykiatriker till en BUP mottagning. Detta ska då göras genom en anställning och ett vårdavtal och då länkas organisationerna automatiskt ihop. Även samordna gemensamma utbildningar och fortsätta bedriva forskning (a.a.).

## 5. Teoretiska utgångspunkter och begrepp

Vi har valt att använda oss av organisationsteori i vår uppsats, och presenterar nedan tre av de fyra perspektiven man ibland delar upp teorierna i då dessa perspektiv är väl lämpliga för att titta på de problem som kan tänkas finnas. Då mycket av det som kom fram i vår empiri handlade om hur organisationerna handlade eller behandlade sin personal kändes organisationsteorier som uppenbara val. Lipsky valde vi att ta in när vi skulle förklara vissa detaljer runt resurshantering och handlande från våra intervjupersoner.

Vårt syfte är att söka kunskap i hur fältet agerar utifrån de förändringar som skett på grund av den nya praxis som kommit. Vi anser att man för att kunna förstå deras förutsättningar till att ändra sitt agerande eller reagera på det som skett, något som grundar sig i del på de organisationer de arbetar i, bör försöka förstå deras omgivning. Därmed måste vi reda ut hur deras organisationer fungerar vilket föranleder användandet av organisationsteorier. Alla delar av hur de på fältet arbetar styrs dock inte av organisationerna, som Lipsky (1980) påvisar, vilket ledde till att hans teorier kom att användas. Många av svaren på våra intervjufrågor kom att bli ganska enkla att se utifrån ett organisationsteoretiskt perspektiv. Inget svar handlade direkt om relationer mellan kollegor, utan man uppehöll sig vid organisatoriska problem. Både egna organisationen eller andras. Valet blev i stora delar gjort åt oss.

### 5.1 Strukturella perspektivet

Strukturella perspektivet står för enhetlig strävan mot samma mål, till vilket man använder bästa möjliga person på sin mest lämpade plats. När experter gör det de är experter på kan det inte gå fel (Bolman & Deal, 2005).

Centrala begrepp är; hierarki eller nätverk, specialisering och rutin, autonomi och inkonsekvens, förutsägbarhet, formell makt, regler och policy (a.a.).

När vi tänker oss en organisation tänker vi oftast på den som hierarkisk. En chef i toppen, följt av mellanchefer för olika avdelningar, vilka har enhetschefer och till slut arbetaren som utför jobbet på golvet. Alternativet är ett nätverk, vilket främst brukas i mindre sammanhang. Ett litet privat företag med tre anställda är mer sannolikt ett nätverk där man gemensamt kommer fram till beslut än en hierarki med beslut som kommer från toppen och ner till arbetarna. Oavsett hur strukturen ser ut finns det vissa saker som är gemensamma. Weber föreslog



specialister som skulle kunna få rutin i sitt arbete, ideellt skulle dessa bara bli duktigare och mer effektiva med tiden (a.a.).

Med rutin följer att man väldigt sällan gör fel, och är man dessutom duktig på det man gör ska arbetet kunna flyta på kontinuerligt utan problem (a.a.).

Det finns dock en balans mellan autonomi (självbestämmande) och inkonsekvens. I vissa fall, beroende på organisationens arbetssätt, kan personer inom olika arbetsuppgifter vara tvungna att ta egna beslut för att arbetet ska kunna fortsätta. Det får däremot inte finnas möjlighet att ta beslut som går emot organisationens uppsatta mål. Detta leder till en förutsägbarhet som är viktig vid planering av organisationens varutillverkning, oavsett om denna vara är kol, flygplan eller människor. Vad som tillverkas, och hur, styrs i de hierarkiska organisationerna uppifrån, och personer med formell makt inom organisationen, makt som finns nedskrivnen, är de som överser att det som ska göras faktiskt görs. Detta sker utifrån de regler organisationen har och inom ramen för den policy man har beslutat om. Policy kan beskrivas som en generell riktning på önskade beteenden och beslut (a.a.).

Omstrukturering utförs när man anser att strukturen inte längre är kapabel att utföra sina mål på ett effektivt sätt. Detta kan bero på yttre påverkan, att organisationen växer, eller att ledningen byts ut. Det gemensamma målet är vad som styr hur omstrukturering görs, med en strikt strukturell syn finns inga andra anledningar. Lagändringar kan mycket väl tvinga fram omorganiseringar ifall de påverkar en väsentlig del av verksamheten (a.a.).

## *5.2 Politiska perspektivet*

Vi kommer även använda det politiska perspektivet, inom vilket man använder konflikten som en viktig pelare. Det finns grupperingar inom organisationer, vilka har olika mål. Eftersom resurserna inte räcker till för att göra alla glada, om det ens går, kommer inte alla bli nöjda. Detta leder till ovan nämnda konflikter (Bolman & Deal, 2005).

Centrala begrepp är till exempel; konflikt, koalition, resursbrist, förhandling, position och makt, agenda, nedifrån och upp (a.a.).

Medan det strukturella perspektivet i möjligaste mån undviker konflikter och den effektivitetsförlust de innebär ser man inom det politiska perspektivet konflikter som

oundvikliga och naturliga. Konflikterna uppstår mellan olika grupper inom den koalitionen organisation är (a.a.).

Eftersom det nästan konstant råder resursbrist inom organisationer betyder det att de olika grupperna inte alla kan få sin vilja igenom på det sätt de vill, något som leder till förhandlingar mellan antingen hela grupper eller representanter för grupper. Genom att köpslå med makt och positioner försöker man skaffa sig tjänster och makt nog att utnyttja dessa (a.a.).

De som innehar merparten av makten är de som de facto styr organisationen. Intressant att notera är att makt anses vara en resurs med begränsad omfattning, m.a.o. om någon får mer makt minskar makten för en annan person (a.a.).

Som Bolman och Deal (2005) tar upp finns det tillfällen när chefen bara är så i titel, i själva verket kan andra grupperingar vara de som har möjligheten att påverka vad för agenda organisationen följer. Agendan är helt enkelt de mål organisationen ska ha, alla grupper kommer sannolikt inte att hålla med om agendan och söker då få nog med makt för att kunna förändra den. Detta är ett exempel på hur makten, och besluten, ibland kommer nerifrån. I vissa fall genom att man skapar en grupp som växer sig stark nog att få sin vilja igenom, men det kan lika gärna göras genom påverkansarbete. Allt detta gör att organisationen är i ständig förändring då maktförändringar kan ske i rask takt, men även om de sker i en lugn takt kvarstår att organisationerna är flexibla. Detta är något som beskrivs som både positivt och negativt. Det är positivt när förändringar påtvingas utifrån, men det är dåligt när man söker få stabilitet (a.a.).

Omorganisationer sker nästan kontinuerligt i mindre skala, de blir dessutom mer ett resultat av vad som sker på den politiska arenan, både inom och utom organisationen. Dessa omorganisationer leds ofta av en karismatisk person som lovar förbättring för alla (a.a.).

### *5.3 Symboliska perspektivet / nyinstitutionell teori*

Slutligen kommer det symboliska perspektivet, eller nyinstitutionell teori, att användas för att hjälpa till att förstå den diskrepans som finns mellan vad organisationer gör och vad de har i uppdrag att göra. Detta synsätt lyder under en ledstjärna om falskhet och kreativa undanmanövrer. Organisationer önskar fastställa och vidmakthålla sin egen legitimitet genom

att se till att alla runt dem tror att de gör vad de utger sig för att göra, oavsett om så faktiskt sker (Bolman & Deal, 2005, Alvesson, 2006).

Ledord för nyinstitutionella synsättet är legitimitet, illusionsnummer, grandiositet, nollsummespel, skyltfönsterarrangemang, ceremonier och ritualer, myter, sagor (Bolman & Deal, 2005, Alvesson, 2006).

Meyer & Rowan (2002) framhåller att organisationer bygger upp en formell struktur endast utifrån att detta ses som ett krav för att klassa sig som legitim. Legitimiteten är mer ett mål än en del av resan, utan legitimitet kommer organisationen att kritiserats och kanske upphävas. Organisationer hamnar i en beroendeställning av varandra, i vissa fall ensidigt. Det gör att en organisations legitimitet och överlevnad lever på en annan organisations nåder (Levin, 1998, Bolman & Deal, 2005, Alvesson, 2006). För att förhindra detta byggs illusionsnummer om att man gör det man hävdar sig göra och med hjälp av skyltfönsterarrangemang visar man upp resultat och rapporter att det finns belägg för det man hävdar (Alvesson, 2006). Detta går väl att jämföra med Goffmans (2007) dramaturgiska begrepp om frontstage och backstage. Man bör dock komma ihåg att det finns en bestämd mängd legitimitet, makt eller annat att tillgå. Ökar någon i betydelse får någon annan stå ut med att tappa lika mycket i betydelse, vad Alvesson (2006) kallar för nollsummespel. I ett led att inte tappa för mycket i detta nollsummespel använder man sig av en självhävdelse som ibland kan verka absurd, denna grandiositet har ofta inte mycket belägg utan tjänar till att mata illusioner och nollsummespel med anledningar till att behålla eller öka sin egen makt (Alvesson, 2006).

Ceremonier och ritualer bör förklaras tillsammans då de endast skiljer sig från varandra i vissa detaljer. Skillnaden är främst att ceremonier utförs mer sällan och är mer storslagna, medan ritualer kan vara vardagsgöromål. Det exempel Bolman & Deal (2005) tar upp om ritualer är chefen som vill ha sitt kaffe serverat på samma sätt varje morgon klockan sju. Relativt små händelser som sker ofta och kanske rentav utan att vi tänker på dem. Ceremonier beskrivs som storslagenheter, i vår tanke finns Nobelprisutdelning som exempel. Myter är ofta grunden till ceremonierna. De är ”historien bakom historien” (Bolman & Deal, 2005, s. 306). Syftet med dem är att ge en intern sammanhållning och tro på organisationen som den är. De ger även legitimitet åt organisationen samt reder ut osäkerheter och motsägelser. Sagor är i sin tur mer inriktade på att lära ut de seder eller ritualer som finns inom organisationen. Genom berättandet av sagor kan nyanställda införlivas i organisationens myter (Bolman & Deal, 2005).

Symboliska perspektivet inbjuder inte till omorganisationer då en stor del av perspektivet handlar om att bevara allt som det alltid varit. Historien om historien. Man kan hävda att omorganisationer sker mest inom illusionerna medan arbetet fortsätter som alltid förr bakom kulisserna. Även de strukturella omorganisationer som görs är av främst kosmetisk karaktär (Bolman & Deal, 2005).

#### *5.4 Gräsrotsbyråkraten*

Lipskys (1980) tanke om gräsrotsbyråkraten härstammar från en tanke om hur beslutande socialsekreterare hanterar sin vardag när inte reglerna tydligt visar hur de ska agera.

Centrala begrepp är; gräsrotsbyråkrat, handlingsutrymme, rutin och standard, klientkategorisering.

Gräsrotsbyråkraten är den som möter klienterna i ytterkanten av organisationen. Det är dessa som är organisationens ansikte utåt och de har ett visst handlingsutrymme runt detta.

Handlingsutrymmet är ett begrepp runt hur långt ifrån fastlagda regler en gräsrotsbyråkrat kan röra sig. Reglerna kan vara strikta och tillåta bara små mängder handlingsutrymme. Reglerna kan även vara i formen av ramlagar (d.v.s. vaga) och de tillåter då stort handlingsutrymme.

För att kunna hantera de ofta vaga reglerna skapas en rutin för hur arbetet och mötet ska gå till, stora delar av arbetet blir standardiserat. Som en följd av detta kategoriseras klienter eller dem gräsrotsbyråkraten möter så att de passar in i standardfack och kan ges standardlösningar (Lipsky, 1980).

## 6. Metod

### *6.1 Metodens förtjänster och brister*

I vår uppsats använde vi kvalitativa metoder. Vårt material samlades in genom intervjuer med yrkesverksamma personer inom de organisationer vi berörde i vår undersökning. Anledningen till att vi valde detta arbetssätt grundar sig i vårt ämne. Vi var inte intresserade av hur stor andel av någon påverkad population som tycker något, utan vi ville ha insyn i vilka olika tankebanor som finns.

För vår undersökning passade öppna frågor med uttömmande svar bäst. Med andra ord passade inte en kvantitativ metod, även om vi i början diskuterade möjliga undersökningar att göra utifrån en sådan arbetsmetod. Bryman (2011) tar upp de skillnader man kan se i arbetsmetoderna flera gånger. Även Levin (2008) nämner skillnaderna mellan arbetssätten. Medan Bryman (2011) till viss del framhåller att kvalitativ metod utgår från ord är det snarare just försöket att se in i de intervjuades tankebanor som vikten kan tänkas ligga vid.

Intervjuer öga mot öga blev det mest använda arbetssättet för att ge oss möjlighet att få reda på det vi ville och behövde för att belysa vårt problemområde. Det lät oss gräva djupare och att vi fick möjligheten att ställa följdfrågor. Vi kom att använda vad Bryman (a.a.) beskriver under namnet semi-strukturerade intervjuer. Vårt undersökningsområde är utformat så att intervjuguider passade väl, dessa skrev vi omgående. Mer struktur skulle ha hämmat de svar vi sökte och mindre struktur skulle sannolikt inte ha tillåtit oss att få de svar vi behövde (jfr. Bryman, a.a.).

Två av de intervjuer vi gjorde var mailintervjuer. Dessa har svagheten i att frågor inte kan förtydligas och att följdfrågor blir mycket svårare att ställa. Dessutom blir frågesättet närmast strukturerat. Frågorna var dock relativt öppna så svaren vi fick var uttömmande.

Mailintervjuer är en gråzon som inte nämns i Brymans (a.a.) bok, anledning är troligtvis att det fortfarande anses vara ny teknik.

Att ha ett fåtal intervjuer kan dock ha varit begränsande i att vi inte hade möjlighet att verifiera huruvida de vi mötte var extremfall eller om de var representanter för en genomsnittlig synvinkel. Bryman (a.a.) tar upp problemen med validitet och reliabilitet som några man brottats med i diskursen kring kvalitativa metoder under en längre tid. Vi kan inte

annat än instämman bland de som söker efter mer definitiva arbetssätt för att öka kvalitén på kvalitativ forskning. Just reliabiliteten lider av att intervjuerna är mer som foton tagna i flykten. Det som framkommer under intervjuer är mer en avspeglning av vad intervjupersonerna tycker och tänker just då, vilket sannolikt inte kommer vara sant om tio år, eller ens ett år. Detta tyder på brister i generaliserbarhet, något Bryman (a.a.) kommenterar. Det tycks dock nästan vara ett inneboende problem som kan vara svårt för forskningsstilen att reda ut.

Allt detta ska dock ställas mot att den kvalitativa metoden är det enda någorlunda säkra sättet att få reda på vad en undersökt person känner eller upplever. I det syftet är metoden så hållbar vi för närvarande är kapabla att göra den. Dess största förtjänst är trots allt att man kan se fria tankar, spekulationer och känslor på ett sätt en enkät inte kan (a.a.).

## *6.2 Urval*

Urvalet för intervjuerna var främst målstyrt strukturerat. Bryman (2011) beskriver målstyrda urval som ett sätt att försöka få säkerställd variation i intervjuer, till kostnad av generaliserbarheten. Urvalet riktades mot att få åtminstone två intervjupersoner inom varje berörd organisation, på så sätt kunde vi få lite möjlighet att skala av ytterligheter och vara någorlunda mer säkra på den allmänna åsikten. Till sist lyckades vi samla in intervjuer med sju personer. För att inte riskera att avslöja deras namn presenterar vi dem ganska kort med fingerade namn.

Bernhard, är en man som arbetat cirka fem år inom SiS, och har en utbildning som behandlingsassistent.

Berit, är en kvinna som arbetat cirka tio år på sin nuvarande arbetsplats, en SiS-institution. Hon är utbildad till behandlingsassistent.

Petter, är en man som arbetat cirka tre år sin nuvarande arbetsuppgift inom BUP. Han är en utbildad psykoterapeut med rötter som socionom inom socialtjänsten.

Pia, är en kvinna som arbetat över tio år inom BUP. Hon är en utbildad psykoterapeut, med en tid bakom sig som socionom inom socialtjänst och behandlingshem.

Sigvard, är en man som arbetat tjugo år. Han är en socionom vid socialtjänsten i en mindre stad.

Anna Johannesson, Kristoffer Elfstrand.

Sten, är en man som arbetat en kort tid på socialtjänsten i en medelstor stad. Han är en utbildad socionom.

Susanne, är en kvinna som arbetat tre år med sina nuvarande arbetsuppgifter på socialtjänsten i en medelstor stad. Hon har tidigare erfarenhet inom andra avdelningar.

### *6.3 Metodens tillförlitlighet*

Sannolikt skulle vi behövt göra många fler intervjuer än vad det fanns möjlighet för under denna uppsats för att uppnå en fullgod reliabilitet. Vi planerade att intervjua två personer inom socialtjänst, två inom BUP, samt två inom SiS för att se om det finns skillnader utifrån arbetsplatser, något vi lyckats hålla efter hårt arbete. Det gav dock små urval.

Utifrån Bryman (2011) tycks det finnas en misstänksamhet mot kvalitativ forskning då den ofta anses ha bristande transparens. Transparens betyder i detta fall möjligheten att följa forskarnas tankebanor i syfte att förstå hur de nådde de givna slutsatserna. En välskriven text har hög transparens då det hjälper att stödja sina ståndpunkter i analysen utifrån sina empiriska resultat. Inte på något sätt skall transparens kunna vara en bristande punkt om man inte avser gömma delar av sin empiri. Med andra ord är det vettigt att visa upp väsentliga delar av sin empiri (Bryman, 2011).

Bryman (a.a.) tar upp Scotts förslag till krav på ett dokument, just för att få en pålitlighet i materialet. Bryman (a.a.) utökar dessutom detta och ger en tänkbar checklista att använda sig av när man bedömer ett dokument. Ju fler av de punkter på den nämnda checklistan man kan fylla i, desto högre är tillförlitligheten. Två saker som tas upp är väl värda att beakta; i vilket sammanhang är texten skriven och för vilket syfte (a.a.)? Detta oavsett om man gör dokumentanalyser, mailintervjuer eller intervjuer öga mot öga. Ett bra exempel här är Mark Twains<sup>1</sup> essä "On the Decay of the Art of lying". Det är inte helt enkelt att reda ut huruvida den texten är skriven utifrån ärlig oro eller lögnaktigt skämteri. Tonen är ärlig, men innehållet pekar mer åt texten är skriven i syfte att underhålla. Sådana avvägningar är man alltid tvungen att göra med alla texter.

All forskning plågas av att man aldrig kan vara helt säker på att svar på frågor inte är tillrättalagda, så även här. Historier, självbiografier och dagböcker kan vara tillrättalagda

---

<sup>1</sup> Essän är public domain och är enkel att slå upp på internet.

(a.a.), och så även (mail)intervjuer eller enkätsvar. Istället gäller det att ha ett öppet sinne inför varför intervjupersoner, eller författare, har svarat som de gjort.

#### *6.4 Bearbetning och analys av det empiriska materialet*

De intervjuer som gjordes via möten har transkriberats noggrant för att kunna arbeta med dem, dessa intervjuer var mellan trettio till sjuttiofem minuter långa med ett medel på cirka femtio minuter. Kodning har gjorts på intervjuerna så att sökning skulle bli lättare. Vi har diskuterat intervjuerna, både i anslutning till intervjuerna och när vi suttit med arbetet i ett senare skede. Våra diskussioner har gjort att vi återgått till en överblick av teoridelen, kommenterat bakgrunder och tidigare forskning, för att sedan fortsätta diskutera intervjuerna och deras teman. Arbetssättet skiljer sig till viss del från grounded theory-sättet att arbeta, men likheterna är slående (se Bryman, 2011).

En av våra intervjuer gjorde att vi blev mer uppmärksamma på vad som nämndes ovan under rubriken Metodens tillförlitlighet. Intervjupersonen ifråga valde många gånger att avbryta meningar eller rentav ord i förmån för mer ”korrekta” svar. Vi spekulerar i om personen ifråga kände sig utsatt på något sätt. Möjligen kan det nyligen ha varit tillsyn, kanske kan det varit pressbesök eller också kan det berott på den praktikant som satt med under intervjun. Vi vet inte vilket som påverkade, men vi vet att denne persons svar bör tas med en nypa salt.

Empirin i sin helhet ser vi som tillförlitligt. Merparten av intervjuerna genomfördes i avslappnade miljöer där intervjupersonerna tilläts prata ganska fritt. Viss självzensurering utfördes av intervjupersonerna under intervjuerna. Då vi vid dessa tillfällen bara kan gissa oss till vad intervjupersonerna var på väg att säga innan de ändrade sig har vi inte låtit detta påverka vår undersökning nämnvärt. Inom de enskilda intervjuerna finns inga motsägelser, det finns dock motsägelser mellan intervjuerna. I dessa fall redovisar vi de motstridiga punkterna och accepterar att den generella åsikten sannolikt går att finna mellan de olika vinklar intervjupersonerna då presenterar.

#### *6.5 Etiska övervägande*

Samtliga våra intervjupersoner kom att intervjuas utifrån sina yrken. Dessa är offentliga personer, även om dessa svarar utifrån personliga åsikter.



Vi lyder under anonymitetskravet i det att vi aidentifierat allt och att inga identiteter finns antecknade i vår empiri.

Vi lyder under informationskravet i det att vi tydligt berättat eller skickat information i förväg om vad våra intervjuer handlat om samt syftet med vår undersökning.

Vi lyder under samtyckeskravet i det att intervjupersonerna när som helst kunnat dra tillbaka sina intervjuer, vi är dock tacksamma att detta inte skett.

Vi lyder slutligen under nyttjandekravet i det att vi kommer använda intervjumaterialet endast till denna uppsats, skulle vi vilja ha liknande information igen till andra uppsatser kommer nya intervjuer göras.

Då vårt område innefattar ungdomar kom vi att behöva fundera över om vi skulle söka deras medverkan alls. Det blev en etisk diskussion som slutade i en åsikt om att vi inte skulle ta kontakt med ungdomar.

Att intervjua ungdomar om känsliga ämnen, som t.ex. neuropsykiatriska problem eller tvångsvård, är något vi inte gjorde på grund av de etiska komplikationerna. Inte nog med att samtyckeskravet ställer stora krav på vår planering, dessutom kan vi inte garantera att vi inte kommer göra skada med våra frågor. Snarare råder motsatsen, vi kan nästan garantera att de frågor vi skulle vilja ställa skulle komma att skada (se Bryman, 2011, Andersson & Swärd, 2008). Med andra ord är det rent ut olämpligt för oss att intervjua de ungdomar vi skulle vilja haft kontakt med. Även om det är viktigt att belysa deras åsikter, ämnar vi att minimera skaderisken och inte bygga på deras utsatthet (se Andersson & Swärd, 2008).

## *6.6 Arbetsfördelning*

Vi har valt detta ämne utifrån vårt intresse för ungdomar och psykiatri. Under resans gång har vi haft en regelbunden kontakt för diskussioner och tankar kring uppsatsen. Vårt samarbete har också jämnat ut varandras brister och vi har lagt arbetsfördelningen utifrån våra styrkor. Detta har gjort att detta arbete har blivit av. Vi har båda medverkat vid intervjuer samt utformande av intervjuplanen. Båda har varit delaktiga i att ringa runt och skicka ut e-mail för att kunna få till intervjuer för arbetet. Detta har varit den absolut svåraste delen i arbetet vilket vi inte alls trodde ifrån början. Anna har tack vare kontakter ändå lyckats få fram några intervjupersoner som vi till sist kunde få till ett möte med. Kristoffer har transkriberat

Anna Johannesson, Kristoffer Elfstrand.

intervjuerna vilket har varit ett omfattande arbete. Vi har delat upp bitar av arbetet när det gäller de olika avdelningarna men valt att göra analysen tillsammans. Frågeställningarna har ändrats kontinuerligt sen den första versionen av uppsatsen, då intervjuerna ledde oss fram till lite andra intressantare frågeställningar.

## 7. Resultat och Analys

*”Konventionsstaterna skall säkerställa att institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för vård eller skydd av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal, och lämplighet samt behörig tillsyn.”* – Barnkonventionens 3:e artikel, 3:e punkt, Regeringsrätten, 2006

I följande avsnitt kommer vi att presentera vår empiri och analys. Vi har kommit fram till fem centrala teman som vi ska titta lite närmare på, med hjälp av den information som våra intervjupersoner har bidragit med. De teman som vi presenterar är organisationerna, resursbristerna, kompetensutvecklingen, samverkan samt LVU kontra BUP kontra öppenvården.

7.1 Organisationerna är en redovisning av empiri och relevant tidigare forskning satt i förhållande till teori. Vi reder i del i ansvarsfrågan men avsnittet fungerar främst som en introduktion till hur de efterföljande delarna interagerar. 7.2 Resursbrist är en djupdykning i anledningar till och effekter av den resursbrist som vid många tillfällen påvisas i både forskning och empiri. Detta ses genom organisations teori och Lipskys teorier om gräsrotsbyråkraten. 7.3 Kompetensutveckling är en motsvarighet till avsnittet innan men om ett något annorlunda ämne. Främst organisationsteori används. 7.4 Samverkan reder i hur samarbetet mellan de tre organisationerna fungerar samt vilka anledningar vi ser till detta utifrån empiri, tidigare forskning, organisationsteori och Alvessons teorier. 7.5 LVU kontra BUP kontra öppenvård knyter ihop det hela någorlunda igen med hjälp av teori och tidigare forskning.

### 7.1 Organisationerna

Statens institutionsstyrelse är en organisation och i och med det så är den föremål för de krafterna som finns i organisatoriska strukturer och i relationerna till sin omgivning (Elvhage, 2006).

Förändringar inom organisationerna är mycket välbehövliga men även om de är väl genomtänkta kommer de inte att ge någon stor effekt om personalen på avdelningarna inte är

mottagliga för förändringarna. Samtidigt har SiS ett stort behov av att leverera det som efterfrågas från socialtjänsten (Levin, 1996).

Här kan man hävda att SiS är beroende av socialtjänsten för sin legitimitet (se Bolman och Deal 2005, Alvesson 2006). Om inte socialtjänsten placerade ungdomar på SiS, skulle det betyda att de inte litade på att SiS klarade av att leverera den tjänst de har i uppdrag att utföra. Då skulle SiS inte heller ha legitimitet inför omvärlden vilket hade lett till nerdragningar. Socialtjänstorganisationen är den som står för den största delen av de ekonomiska resurserna till SiS. Levin (1998) menar att det är Socialtjänsten som har ansvaret för den unge och SiS som levererar resultatet.

Därmed tjänar båda på att man fortsätter på inslagen bana då det visar att man litar på varandra, SiS klarar av att ta hand om ungdomarna och socialtjänsten klarar av att reda ut hur man ska ge vård. Så länge det sker ger de varandra legitimitet (se Bolman och Deal 2005, Alvesson 2006). Ur ett strukturellt perspektiv så är SiS direktiv klara hur det är tänkt att institutionerna ska arbeta med ungdomarna. SiS (Statens institutionsstyrelse, 2011) menar att alla ungdomar som blir inskrivna har rätt till behandling och vård, oavsett vilka behov de har. Även oavsett att det finns olika sorters problematik hos ungdomarna.

Enligt tidigare forskning menar Aronsson (2005) att institutionerna hade en vilja av en gemensam struktur tillsammans med BUP (jfr. Bolman & Deal 2005, Alvesson 2006). Forskningen inom vården och behandlingen kring utsatta ungdomar har varit lågt prioriterad, av den anledningen satsar SiS som organisation på egen forskning, utveckling och utvärdering. Sture Korpi skrev 1996 att den forskningen som bedrivs nu, ger utdelning först om några år.

*”Vi blir skickade en och en eller två och två, så där lite... ibland, men inte så mycket, inte så mycket som vi önskar, långt ifrån.”* – Berit, frågad om vidareutbildning.

*”... det händer att man har ledarutbildningar, men det är inte jätteofta tyvärr. Det händer. [---]Alltså, föreläsningar inom kommunen händer väl, två- tre gånger om året... [---], men utanför kommunen det händer, nån gång om året max. Om det inte kostar nånting då är det bra, men kostar det så är det svårt. Sen är det mycket att, vi underhåller oss själva...”* – Susanne, på frågor om vidareutbildning.

*”[...] jag sökte mig till BUP utifrån just möjligheten till att gå steg två, där finns det mycket större möjligheter att ha en vidareutbildning, så jämfört med soc[ialtjänsten] så är det lättare att få en vidareutbildning. Sen kan man alltid tjata till si-, alltså, det beror på vilken kommun också, det är svårt att säga det är generellt bättre hos oss på BUP än vad jag hade innan. Jag tror man satsar bättre ändå på utbildningen på BUP.”* – Petter, på fråga om vidareutbildning.

Lipsky (1980) beskriver i sitt begrepp ”gräsrotsbyråkrater” (street level bureaucrats) att det finns en viss möjlighet till flexibilitet. Dessa har en förmåga att använda mer makt och handlingsutrymme än vad de tilldelats. Det ger en osäkerhet i organisationen ur ett strukturellt syfte då dessa avvikelser inte går att förutsäga, samtidigt innebär de en rättsosäkerhet för den enskilde som kommer i kontakt med socialtjänsten (Bolman & Deal, 2005). Det beror möjligen i del på bristande resurser och att de enskilda socialsekreterarna gör vad de kan med de resurser som finns tillgängliga (Lipsky, 1980, Bolman & Deal, 2005). Avdelningarna är tvungna att sinsemellan strida om de resurser som finns, resurser tilldelade på kommunal nivå (Bolman & Deal, 2005). Samtidigt är man tvungna att samarbeta mellan avdelningar för att göra utredningar och dylikt smidiga (ibid.).

Ny lagpraxis kan dock göra att man omorganiserar (Bolman & Deal, 2005), men ingen utredning om effekterna finns ännu oss veterligen. Det finns antydningar till att man vill göra förändringar, detta syns bäst i de ständiga omorganisationer som sker i många städer. Detta får dock ställas i förhållande till illusionsnummer, för vems skull görs omorganiseringarna och varför (Alvesson, 2006)? Man kan utifrån Alvesson (2006) samt Bolman och Deal (2005) inte vara säker på om en omorganisering enligt ett symboliskt perspektiv sker för att det finns ett krav utifrån eller om man internt vill försöka öka sin synliga legitimitet.

Psykiatriciavdelningarna för barn- och unga växte fram under 1930- 40- talet. Avdelningarna kan ses som en naturlig del av samhället (Levin, 1996). Strukturellt liknas avdelningarna mest vid nätverk. De är en underavdelning till ett sjukhus vanligen, men deras avdelning sköts separat.

*”... vi är ju väldigt noga när vi gör dom här utredningarna, våra arbetsteam tillsammans, psykologer... sitter å kollar av, berättar allting och sen går vi direkt efter diagnoskriterierna...”* - Pia, berättar om arbetssättet.

Det är dock värt att notera att det råder en ganska akut brist på barnpsykiatriker i Sverige.

*”... dom byts lite så, dom flyger lite runt, å det är ont, å det e väldigt ofta när man har bokat in sig för en doktortid så avbokar doktorn, doktorn är inte där, doktorn är på nått akut...”* - Petter om barnpsykiatriker.

Detta nämns inte bara av intervjupersoner utan finns även noterat i en rapport från Socialstyrelsen (2010) och var med som ett inslag i P4 Kalmar Radio (Carlsson, 2011) nyligen. Med stor brist på experter i rätt positioner kan BUP ur ett strukturellt perspektiv anses vara i en dålig organisatorisk position (jfr. Bolman och Deal, 2005).

*”Men utifrån just resurs, man flyttar resurser till utredande så, så blir det mindre tid för behandling, det tror jag dom flesta märkt, vad dom säger också.”* – Petter

Det ger ett intryck av att man har en svag politisk gruppering som ser problemet men inte kan påverka det (Bolman & Deal, 2005).

## 7.2 Resursbrister

Det har länge varit känt att det råder brister i hur många som jobbar med behandling av barn och unga (Dalström & Bolin, 1992, Levin, 1998), något som fortfarande är lika illa (Socialstyrelsen, 2010, Carlsson, 2011). Enligt tidigare forskning så är efterfrågan från institutionerna stor, på barn- och ungdomspsykiatriker med specialist kompetens. I en del fall köper institutionerna in tjänster från en BUP-klinik. Detta sker då i form av läkartimmar vid institutionen (Aronsson, 2005).

Levin (1998) nämner i sin avhandling ”Uppfostringsanstalten – Om tvång i föräldrars ställe” att det finns en brist på kompetens inom institutionerna för att ta hand om ungdomarna. De ungdomar som kommer till institutionerna har mer allvarliga problem än det man är utbildade att klara av. Dalström (1992) menar att det måste finnas personal med adekvat kompetens för att ta hand om ungdomarna, han tar dock upp en rapport som pekar på att blott 33 % har tillräcklig kompetens bland de som jobbar med ungdomar. Den nämnda rapporten var från 1983, men Dalström (a.a.) menar att problemet fortfarande är stort. I den rapport som Socialstyrelsen släppte trettonde december 2010 pekar man på att bristerna fortfarande är stora vad gäller att kunna möta den personal som behövs. Socialstyrelsens rapport pekar mer på brister inom antalet läkare, vilket var grunden till en intervju gjord i Kalmar Radio fjärde maj 2011 som tog upp att bara hälften av tjänsterna var tillsatta inom BUP i Västerviks

kommun. Detta går att ställa mot de krav på en organisation som det Weberska sättet att se på organisationer har. I ett strukturellt perspektiv är bristen på rätt utbildad personal en stor brist för effektiviteten och förmågan att producera sitt material (Bolman & Deal, 2005).

Utifrån våra intervjuer kommer liknande åsikter fram. Av de sju personer vi intervjuat anser bara en av dem att senare tids förändringar inom BUP inte påverkat arbetet negativt. Petter menar att man har varit tvungna att förskjuta resurser från behandling till utredning, däremot är det aldrig brist på platser inom BUP anser Petter. På frågan om hans arbetsuppgifter nämner Petter följande;

*”Men utifrån just resurser, man flyttar resurser till utredande, så blir det mindre tid för behandling, det tror jag dom flesta märkt, vad dom säger och så.”*

Susanne menar att det råder problem med att få ungdomar utredda när de remitteras till BUP. Hon menar att just mottagningen brister, på frågan om BUP verkar har höjt sina krav nämner hon;

*”Alltså, jag vet ju inte hur deras organisation är uppbyggd, men jag vet ju att dom har problem att dom inte har läkare, till exempel, vilket innebär att dom har blivit klart tydliga med att dom tar bara emot dom här, väldigt svåra... [...] det är barnpsykiatri, så dom här med ADHD som vi har, och uppförandestörning å sånt, å utredning, det verkar man inte vilja ha. För då är det troligt att man inte hinner. Så det är väl en prioriteringsordning, skulle jag tro.”*

Att det skulle vara en prioriteringsfråga ligger i stil med det som SiS rapport från 2001 kom fram till;

*”Så väl resursmässigt (kronor) som kompetensmässigt har barn- och ungdomspsykiatri brister för gruppen ungdomar inom SiS med psykiatrisk problematik.”* – Statens institutionsstyrelse, 2001, s. 9

Begränsade eller minskade resurser är ett ämne som de flesta av våra intervjupersoner återkommer till. Det begränsar handlingsutrymmet för de som möter klienterna (Lipsky 1980) och gör de politiska striderna mer angelägna (Bolman & Deal 2005). Huruvida de politiska grupperna lyckas göra något är en annan sak (a.a.). Bristen på resurser kommenteras även i

flera rapporter, avhandlingar eller dylikt sedan redan 1980-talet, trots detta verkar det ännu inte kommit någon förbättring. Tvärtom nämns ju faktiskt neddragna resurser från Socialstyrelsen (2010) och våra intervjupersoner. Neddragningar och misslyckade fall har en förmåga att bli ämnen inom media, nyligen fanns det i Sydsvenskan (Strandberg, 2011) en artikel om ett tvillingbrödrapar som felaktigt placerats inom särskola trots att de inte hade några begåvningsproblem. Det är dock intressant att se hur Pia anser att arbetet inte förändras av media. Pia formulerar det så här på frågan om hur media påverkar deras arbete;

*"[...]BUP har liksom sin uppfattning och sitt ställningstagande, det måste man ju ha när man jobbar med, så det gör det ju inte, men det påverkar ju, kan ju påverka.. patienterna, föräldrarna, när dom läser i tidningen..."*

Även fast resursbristerna påtalas både i forskning och i media verkar det som att man på BUP ignorerar vad omvärlden tycker.

Ser man istället till socialtjänstens resurser verkar de vara omfattande nog för att räckta till de ärenden man har. Susanne påpekar att man inte bryr sig om kostnader när man väljer insatser utan endast barnets behov, Sten instämmer. Sigvard hävdar motsatsen, att man faktiskt tänker på kostnaden när man placerar. Det kan tänkas bero på vilken kommun de arbetar i, men vi har inget stöd för det i varken forskning eller empiri.

Varken intervjupersonerna från SiS eller BUP påvisar några irritationer med kontakterna med socialtjänsten. Detta tyder på att det finns nog med personal för att hinna med sina åtaganden. Kort sagt tyder allt på att socialtjänsten har en lagom stor mängd resurser av både monetär och personalmässig karaktär.

Intervjupersonerna verksamma på SiS ger oss lite blandade signaler, möjligen beror detta på den problematik vi undersöker. Berit uppger att det är grava resursproblem när det är ungdomar med neuropsykiatriska problem med i ungdomsgruppen. Hon poängterar nästan i samma andetag att man på SiS generellt inte är ämnade att ta hand om de ungdomarna, arbetet är inriktat på att ta hand om ungdomar som har placerats via LVU §3, skadligt eget beteende. Som vi uppfattar henne är det inga problem med resurserna så länge man har sin avsedda klientel i verksamheten. Ur ett strukturellt perspektiv verkar det som att SiS är en välformad organisation, ser man ur ett symboliskt perspektiv finns det en kongruens mellan bilden utåt och den faktiska organisationen (jfr. Bolman & Deal 2005, Alvesson 2006). SiS verkar



snarare i det fallet vara undantaget som bekräftar regeln, varken skyltfönsterarrangemangen, illusionsnumren eller grandiositeten lyser igenom (jfr. Alvesson 2006). Att det finns resurser inom SiS som organisation är tydligt när man ser till hur mycket forskningsanslag det anges att man ger. Sten kommenterar kötider;

*"[...] behöver man en plats får man ju ansöka om det å då kanske det inte finns någon plats, så då kan det bli lite problematiskt.*

Vilket Susanne följer upp;

*"Det kan va allt från få en plats direkt till att stå tjugonde i kö."*

Kort sagt är även SiS en till synes väldimensionerad organisation om man ser till de förväntade uppgifterna. Samtidigt tyder forskning och nyöppnade avdelningar på att man försöker skapa en möjlighet för ungdomar med neuropsykiatriska problem.

Medan BUPs historia kantas av brister av läkare och annan personal tycks både socialtjänst och SiS leva upp till förväntningarna. Det finns inte ens några direkt negativa kommentarer riktade mot varken SiS eller socialtjänsten, varken från varandra eller BUP i vår empiri. Socialstyrelsen (2010) ger dock en viss kritik mot en brist av öppenhet vid överlämnande av ungdomar från socialtjänsten samt uppföljning av vad som sker. Däremot finns det klagomål riktade mot BUP både från de utomstående organisationernas och deras egen personal i vår empiri och i både forskning och rapporter.

### *7.3 Kompetensutvecklingen*

Utbildningsfrågan och vikten av högutbildad personal, ledarskapsfrågor, projektfrågor är viktiga frågor att belysa. Här har det debatterats och forskats en hel del och det är en fundamental del i en organisations uppbyggnad. Utbildning är något bra som leder till ökade kvalifikationer och har ett mycket starkt positivt värde i det moderna samhället. Det är den tanken som lyfts fram mer och mer ute i samhället (Alvesson, 2006).

Kompetensutveckling är en vällanserad term som flitigt används inom organisationer. En som är starkt kritisk är författaren Mats Alvesson (a.a.). Han har viss skepsis mot det han kallar utbildningsfundamentalism, denna ideologi uttrycker en stark och naiv tilltro till utbildningens möjligheter och effekter. Alvesson (a.a.) menar att vår tids samhälle präglas av storslagna

självbeskrivningar i stor skala. De effekter utbildningen möjligtvis kan ha handlar framför allt om kvalitet och sammansättning.

Inom organisationer såväl som yrkesgrupper inom utbildningsområdet finns en stark vilja att det ska vara så storslaget och tjusigt som möjligt. Det handlar om en kamp om det som är det bästa, godbitarna som Alvesson kallar det. Detta är ett såkallat nollsummespel (Alvesson, a.a.). Är SiS utvecklingsprojekt ett såkallat nollsummespel? Personal som skickas på utbildningar, är det en investering? Påverkar det verksamheten i sin helhet? Blir resultaten bättre för de ungdomar som är inne på behandling?

Författaren Gudrun Elvhage (2006) menar däremot att det kan påverka ett utvecklingsarbete i organisationen negativt om personalens utbildningsnivå inte är tillräcklig. Det är tre viktiga faktorer som enligt Hessle (2003) har fört utvecklingen framåt: teori- och metodutveckling, personalutbildning samt medlevarskap. SiS har haft svårt att rekrytera högskoleutbildad personal till organisationen. Detta löser SiS genom att utbilda personalen inom organisationen via internutbildning. Tidigare forskning visar på att SiS har velat att samarbetsformerna skulle vara liknande med BUP för att säkerhetsställa att ungdomarna får tillgång till psykiatrisk kompetens när det har behov av det. (Aronsson, 2005).

Vad säger då intervjupersonerna om vidareutbildningen på inom deras organisationer? Om vi ser till hur Berit som arbetar på SiS beskriver deras kompetensutveckling inom organisationen så visar den på att det satsas en del på vidareutbildning hos personalen. Dock kan satsningen inom SiS tolkas som att detta görs enbart för att det ska se bra ut och höja institutionernas status och inte kompetensen hos personalen (Elvhage, 2006).

*”Alla har fått gå grundutbildning i KBT... och sen har vi handledning i det också... var sjätte vecka, tror jag det är, så kommer psykolog och handleder oss i KBT, med dom olika ärendena som vi själva vill ha hjälp med. Sen har vissa av oss gått utbildning till ART-instruktör, jag tror alla har gått utbildning inom MI. Eh, så det använder vi oss av dagligen. Vissa har gått Vägvalet och håller klasser i det, några har gått återfallsprevention.”* - Berit på frågan om utbildning inom organisationen.

Psykologisk grundutbildning är den enda psykiatrikurs som Berit hade fått gå och då hade hon redan arbetet där i fem år. Går vi vidare till BUP så menar Petter att

*"[...] jag sökte mig till BUP utifrån just möjligheten till att gå steg två, där finns det mycket större möjligheter att ha en vidareutbildning, så jämfört med soc[ialtjänsten] så är det lättare att få en vidareutbildning. Sen kan man alltid tjata till si-, alltså, det beror på vilken kommun också, det är svårt att säga det är generellt bättre hos oss på BUP än vad jag hade innan. Jag tror man satsar bättre ändå på utbildningen på BUP."*

Petter, Sten och Susanna beskriver kompetensutvecklingen inom socialtjänsten som näst intill obefintlig och att det gäller att hålla sig uppdaterad själv i den senaste forskningen. Alla som arbetar där är socionomer. Det händer att man får ledarutbildningar, men det är väldigt sällan. Sen får de en del föreläsningar inom kommunen. Sigvard nämner dock att han varit på en två-dagars utbildning om neuropsykiatriska problem nyligen.

Enligt tidigare forskning har en av följderna av bristerna på samverkan blivit att SiS utvecklat egna resurser för att utveckla kompetensen inom psykiatri.

*"Personalen vid institutionerna har haft en reell situation att hantera där tillgång till psykiatrisk kompetens varit nödvändig, och man har tvingats bygga upp egen kompetens inom området"* - Aronsson, 2005, s. 20

Att vidareutbilda personal är en viktig faktor för att få en fungerande organisation. Inom SiS gör det att institutionsvården bli mer välfungerande. Att pröva nya metoder och modeller är en väg till att utveckla ungdomsvården (Elvhage, 2006).

#### *7.4 Samverkan*

I detta avsnitt ska vi med hjälp av intervjupersonerna presentera hur deras syn på samverkan mellan organisationerna ser ut.

Berit, anställd på en SiS-institution, beskriver samarbetet mellan organisationer på olika sätt. BUP och Socialtjänsten är två helt skilda instanser. Samarbetet med BUP är betydligt mindre än socialtjänsten. På frågan om hur samarbetet fungerar mellan SiS och BUP svarar Berit såhär:

*"Dom gånger vi har fått in elever som har varit på någon form av behandling eller utredning på BUP har vi kunnat ta kontakt i telefon, men annars om vi*

*behöver köra iväg med någon som mår psykiskt dåligt och vi känner att vi har inte riktigt möjlighet att ta hand om [ungdomen] så brukar det vara mest problem med att de inte vill ta hand om [ungdomen] för att [denne] är utåtagerande eller för att dom inte kan hålla kvar [denne]. Så det är inte så bra, det där, samarbetet” - Berit*

Berit beskriver samarbetet med socialtjänsten som väldigt beroende på vilken socialsekreterare den unge får och vilken socialtjänst och kommun som är inblandad i ärendet.

Petter, som har BUP som arbetsplats, beskriver samarbetet med SiS som obefintligt, några enstaka fall bara. Åsikterna är liknande Berits i beskrivandet av kommunerna som socialtjänsten är verksamma i. Petter säger att en av socialtjänsterna han möter är:

*”en väldigt fattig kommun i förhållande till sina problem”*

De har enormt mycket större behov av BUP men får mycket mindre tid och samarbete p.g.a. kommunernas ekonomiska läge. Det är inte så att de inte vill ha samarbete, men det blir inte mycket samarbete med den typen av kommuner. Desto mer samarbete blir det med en kommun som har mycket resurser. Detta kan jämföras med politiska grupper som slåss om resurser (Bolman & Deal, 2005). I detta fallet finns det dock ett tydligt maktövertag för den kommun som har mycket resurser att spendera, de får också tillskansa sig mycket resurser i form av behandlingsplatser.

*”...den tiden jag hade när jag var på soc[ialtjänsten], upplevde jag att soc hade större behov och förväntningar på BUP än vad BUP har på soc, utifrån att man har nån idé att BUP kan göra massa saker som kan lösa, det här” - Petter*

Petters citat visar återigen hur det finns en maktobalans mellan aktörerna. Socialtjänsten behöver BUPs hjälp, något BUP kan ge när de behagar. De politiska positionerna gör att socialtjänsten än mer begränsas i sina möjliga handlingar (jfr. Bolman & Deal, 2005).

När Petter beskrev SiS menade han på att det måste vara en kamp, då SiS både har det rent juridiska att arbeta med, detta parallellt med den unges mående. BUP har lättare att skapa en allians med klienten då denne ofta kommer frivilligt. Petters uppfattning var att socialtjänsten hade svårare med det då klienten ofta är tvingad dit.

*”å då blir det, det blir svårare att sälja in någonting som kan va bra” - Petter*

Sigvard, verksam på socialtjänsten, beskriver organisationernas samarbete som att det för det mesta fungerar väl. Det kan dock förekomma svårigheter i samsyn i olika ärenden eller vilka behov och vem som ansvarar för klienten. Sten och Susanne som också är verksamma på socialtjänsten beskriver samarbetet med BUP som att vara bra men att det på senare tid har varit problematiskt på grund av att det dragits ner på resurserna. Så det är rätt bekymmersamt. Intervjupersonerna menar på att det finns för få möjligheter till utredning.

Susanne hävdar att problemet mellan socialtjänsten och SiS är att det kan vara svårt att få någon plats på institutioner för den unge beroende vad för plats som eftersöks. Allt från att deras klient får en plats direkt, till att stå som tjugonde i kö.

Det kan skilja sig en hel del, det beror på behovet, om det är akut, behandlingsplats eller en utredningsplats. Det som också är ett dilemma för SiS är att deras uppdrag sällan är klart definierat av socialtjänsten då de oftast inte vet vad som ska hända med den unge (Korpi, 1996).

*”Dåligt samarbete är väl när dom tror att vi kan trolla. Dom vet inte riktigt vad dom beställer för plats. Dom beställer en akutplats, men dom vet inte riktigt vad det innebär, sen så har dom andra förväntningar på oss å... är väl besvikna på att vi inte lever upp till det som dom önskar” - Berit*

Från Berits citat syns det, likaväl som från Petters citat en sida tidigare, att socialtjänsten är en ganska svag aktör på den politiska marknaden. De söker tjänster men har inte makt nog att få vad de vill ha (jfr, Bolman & Deal, 2005).

För gruppen ungdomar som placeras på institution istället för häkte, krävs ett bra samarbete mellan socialsekreteraren, behandlingspersonal, den unge och dennes nätverk. Detta är viktigt för att den unges fortsatta vård ska utformas på bästa sätt.

*”De särskilda ungdomshemmen kan i denna process vara en viktig resurs genom att de möjliggör för berörda parter att komma till tals och genom att de tillsammans med dem kan utreda den unges vårdbehov och resurser” - Korpi, 1996, s. 21*

Det har dock skett nerdragningar och besparingar inom kommunerna ända sedan början på 1990-talet. Detta har främst varit i barnomsorgen, skolorna och fritidssektorn (Korpi, 1996). Däremot har det inte varit några nerdragningar under samma period som inverkat på individ- och familjeomsorg. Efterfrågan ökade på insatser för barnen och ungdomarna, vilket gjorde att det indirekt blev följd. Vilket i sig påverkar vilken form av behandling som kommunerna och socialtjänsten väljer att lägga på den unges behov av eftervård (a.a.).

Enligt 3 kap. 1,4 och 5§ SoL (2001:453) finns det bestämmelser hur samverkan i socialnämnden ska te sig med andra organisationer. Detta är för att främja samhällsutvecklingen i kommunen och kunna ge den unge den vård som ibland krävs (Johansson, 2011).

I tidigare forskning efterlystes ett forum för samverkansfrågor. Här måste olikheterna i kunskaps- och förklaringsmodellerna identifieras, lyftas fram och diskuteras. Detta för att komma fram till förbättringar i samverkan mellan organisationerna (Aronsson, 2005).

### *7.5 LVU kontra BUP kontra öppenvård*

När vi började det här arbetet hade vi båda en uppfattning om att det var vanligt med LVU-domar, något som dock snart kom att motbevisas i de intervjuer vi gjorde.

*"[...]jag börja här för tre år sen, jag har ansökt om LVU... tre gånger[.] Sen har man gjort lite fler akut[placeringar], men..." - Susanne*

Susanne följde sedan upp detta med att nämna att hon handhar tio ungdomar som är placerade med LVU. På Sten och hennes avdelning har ingen ungdom påverkats av ändringen i praxis.

Vi har haft en känsla av att det inte behövdes särskilt mycket motstånd från ungdom eller vårdnadshavare innan man kunde tillämpa LVU har funnits. Även detta har hårt motbevisats i intervjuerna.

*"LVU är en undantagslag, som slår in om alla andra står uttömda och det inte finns någon frivillighet, men det ska inte heller användas i brist på annat. Dom här barnen som drabbades skulle mått mycket bättre om man erbjudit andra typer av insatser utifrån just NP-problematiken, kanske boende, LSS, å hade dom,*

*däremot, fortfarande tackat nej, då kanske LVU vore tillämbart. LVU är alltid tillämpbar, men det är som sagt ett yttersta.”- Petter*

Detta gör då att vårt huvudproblem ter sig än mer konstigt. Om det nu är så att LVU är sista utvägen, som nu inte längre är möjlig, hur har det hänt att ungdomar som borde ha fått hjälp av BUP istället sitter på låst institution? En möjlig anledning finns i beskrivningen av LVU §3 som Schlytter (1999) ger, ett av de möjliga kriterierna är att det ska finnas en allvarlig risk för hälsa och utveckling. Sannerligen kan det tyckas att det agerande dessa ungdomar har är skadligt för både utveckling och hälsa, men det tar inte hänsyn till det faktum att deras hälsa och utveckling skulle ha en bättre framtid inom vård istället för eventuell inlåsning.

Detta ska dock ses i ljuset av att slutenvårdsplatser är mer kostsamma än vad öppenvårdsplatser är enligt Petters utsago. Susanne menar dock att kostnaden är oväsentlig, medan Sigvard väger in den. Lipsky (1980) menar att aktörer på marknivå samlar in så mycket resurser de kan för att ha ett överskott att ta av vid krisartade situationer. Både Lipsky (1980) och Bolman & Deal (2005) kommenterar att strukturen blir skadad av dessa sorters beteende, oförutsägbarheten är oönskad. Det har dock blivit vedertaget att socialsekreterare har en viss möjlighet att utöva viss makt över de resurser de besitter, vilket tyder på att även enstaka socialsekreterare besitter nog mycket politisk makt för att kunna göra det som de anser vara rätt (Lipsky 1980, Bolman & Deal, 2005).

En annan sak Lipsky (1980) nämner går stick i stäv med resurssamlandet. Han menar att organisationer söker utveckla system för att begränsa hur mycket resurser som används. Han nämner vidare flera tillvägagångssätt för att lyckas med detta. Ett av dessa är att ställa hårdare krav på klienterna. Detta stämmer bra med vad som kommenterats kring BUPs mottagning. Våra intervjupersoner har nämnt att det är svårt att få BUP att ta emot ungdomar, även Aronsson (2005) har noterat detta i sin utredning. Socialstyrelsen (2010) nämner flera olika saker BUP på olika platser i landet har som krav för att ta emot en ungdom.

Sen finns det en förklaring vi redan har nämnt, bristen på barnpsykiatriker. En av våra intervjupersoner kommenterade det såhär;

*”[...] all medicinering i dom flesta utredningar kräver en barnpsykiatrisk bedömning, tror det var tolv om året som utbildas i Sverige, och dom har lite rockstjärnestatus, liksom [...]”- Petter*

Detta problem är inte nytt alls, det har funnits i tjugio år om vi läst av tecknen rätt. Varför har inte problemet försvunnit? Varför har det inte utbildats nog med barnpsykiatriker? Kanske finns en del av den anledningen i att storstadsområdena inte har brist på barnpsykiatriker, och småstäderna vill ingen jobba i (Carlsson, 2011). Efter att ha läst statistik från Verket för HögskoleService (2011) kan vi konstatera att det finns cirka 250 nya utbildningsplatser för psykologer under höstterminen 2011. Det är psykologer det är brist på i Västervik (Carlsson, 2011), hur ser det då ut inom fältet för barnpsykiatriker av vilka det enligt utsago utbildas tolv per år? Kanske är rockstjärnestatus väl optimistiskt.

*"[...] det slutar ju, tyvärr, måste jag säga, många gånger att vi remitterar till BUP och dom säger "Nä, det här är inte vårt ärende" så slutar med att vi kanske tar dom och placerar dom istället. Så den fasen där, den fungerar inte, [...] mottagningsfasen fungerar inte." - Susanne*

*"[...] om vi behöver köra iväg med någon [till BUP] som mår psykiskt dåligt och vi känner att vi... har inte riktigt möjlighet att ta hand om [ungdomen] så brukar det vara mest problem med att de inte vill ta hand om... [ungdomen] för att [denne] är utåtagerande eller för att dom inte kan hålla kvar [denne]." - Berit*

Detta tyder på att man på BUP inte har kapaciteten att ta emot alla man borde ta emot. Med tanke på vad som står i Socialstyrelsens (2010) rapport från i december har de kanske aldrig planerat att ta emot mer än vad de gör.

*"BUP hade satt upp gränser för vilka barn de tog emot. Vid en verksamhet trodde man att BUP, för att kunna uppfylla vårdgarantin, separerade ut vilka barn och ungdomar man tog emot." – Socialstyrelsen, 2010, s.23.*

Lipsky (1980) menar att alla offentliga verksamheter planerar en överskottsformåga, de förväntas med andra ord att kunna hantera tillfällena när den behövda formågan ligger över den normala formågan. Utifrån ett strukturellt perspektiv (Bolman & Deal, 2005) verkar det dock som att de experter som ska finnas för att effektivisera den normala arbetsbelastningen maximalt inte är tillgängliga. Det betyder att personer som inte är perfekta för givna uppgifter blir tvungna att göra arbetsuppgifter de inte har tillräcklig kompetens för. Arbetet går långsammare och ger sämre resultat. Om de utför det arbete de har för avsikt att klara av kan



man inte klaga på deras struktur, även om det finns grupperingar inom organisationen som tycker att arbetet inte utförs på ett bra nog sätt i en bra nog utsträckning.

Tar man frågan i ett politiskt perspektiv (Bolman & Deal, 2005) verkar det som att maktgrupperingarna inom BUP är sådana att man inte lägger nog med resurser på att ta hand om ungdomarna. Dock får man ta detta i beaktning av att BUP som sådant även får begränsade mängder resurser tilldelade sig från landstingen, så det är snarare där BUP behöver styrka sin makt och framhäva att de har en grupp att ta hand om som kräver mer resurser än de får tilldelade. Till dess att man bestämmer i de övre skikten att man måste bredda sin urvalsgrupp finns det ingen vinkel ur vilken man kan klaga. Men, som en av våra intervjupersoner noterar, man använder sig bara av BUP när det finns en anledning till det.

*"[...] det blir beteendeproblem vi utreder å då oftast är det ju. Det är ju inte så att man vill sätta en diagnos, många gånger är för att man vill utesluta den. För man vet inte riktigt, 'Vart kom beteendet ifrån?' från diagnos, eller från hemmiljön, eller vart kommer det... å då utreder man kanske för att utesluta."* - Susanne

Samtidigt kommer man inte undan den tendens åt institutionalisering som antyds från intervjuerna med psykoterapeuterna från BUP. En antydan åt att man jobbar som man alltid gjort tyder på en ovilja att möta omvärldens krav. Den må inte vara lika stelbent och överväldigande som i de fall Goffman (2004) beskriver, men de är kanske illa nog. Möjligen kan detta härledas till en rädsla för att mista legitimiteten om man förändrar sig åt fel håll. Istället används det som Alvesson (2006) kallar illusionsnummer för att undvika att synliggöra sina brister. Man må göra förändringar, men dessa påverkar inte arbetet i sig, istället ger det bara ett bättre utseende på organisationen och samtliga inblandade kan fortsätta med tidigare vanor utan att vara oroliga för att ifrågasättas.

Samtidigt är det värt att notera vad vi citerade tidigare, LVU är undantag, än mer än vad tvångsvård inom BUP är. De två är på motsatta sidor av spektret vi tittar på. Om de med svåra neuropsykiatriska problem ska tas om hand av BUP, så ska allvarliga beteendeproblem tas om hand via LVU-placeringar. Däremellan finns en uppsjö av öppenvårdsmöjligheter. Som både Sten och Sigvard noterade;

*"Tja, nästan allting vårt är öppenvård. Vi har ju rätt duktig repertoar."* - Sten

*”Alltid initialt i varje ärende samt i utsluss[ning] från institution.” - Sigvard på frågan om när man använder öppenvård.*

Man försöker i största möjliga mån använda sig av öppenvård för att ta hand om ungdomarna. Petter noterar att det nu finns mellanting mellan öppenvård och slutenvård i vissa kommuner, kanske detta är framtiden?

*”[D]et nya nu, det är mellanvården, mellanvårdsstaben, [det] kan jag tänka mig att dom här [ungdomarna] kan ha bättre nytta [av], det är beteendebehandlingar som man jobbar lite mer intensivt med att man inte behöver bli inlåst.”*

Placeringarna, behandlingarna och möjligheterna är många inom öppenvården. Det är nästan omöjligt att räkna upp alla de olika metoder man har tillgängliga, men de fungerar bara om ungdomen frivilligt kan tänka sig att gå igenom behandlingen. Det finns trots allt de som inte dyker upp. På frågan om hur man bemöter de som inte är villiga till hjälp säger Pia;

*”Alltså, dom som kommer, kommer ju, å dom ställer ju upp, å de fixar ju vi, så att dom, så att det blir ett bra... omhändertagande å mötande å så, sen finns det en del som vägrar komma hit, men dom kommer inte hit å dom träffar jag aldrig.”*

På frågan om vad ungdomarna anser svarar en annan;

*”De flesta ungdomar vill uppfatta sig som ’normala’ d.v.s. det är inget fel på dem. En del av dessa ungdomar är så låsta att motivationsarbete blir resultatlöst.” – Sigvard*

Det som socialtjänst, BUP och SiS har erkänts legitimitet för är samma saker som ungdomar eller vårdnadshavare kan tycka är tecken på brist på egen normalitet. Känner man att behovet är tillräckligt stort väljer man ju uppenbarligen att ta den hjälpen som erbjuds (se Lipsky, 1980). Är det istället så, som Sigvard nämner, att man inte vill erkänna att man har något problem hamnar socialsekreterarna i en jobbig situation. Även om man har en mängd med olika öppenvårdsinsatser och själv använder de bästa metoderna för att försöka motivera ungdomar och föräldrar att motta hjälp kan en socialsekreterare bli tvungen att erkänna sig besegrad. Även i dessa fall begärs inte ett LVU lättvindigt. Det är, som flera av våra intervjupersoner noterat, en sista utväg.

Vad händer då när dessa ungdomar hamnar på en institution, vilket fram till nyligen var helt i sin rätt? Berit var snabb med att kommentera problem hon såg;

*"[...] om vi råkar få in kanske, alltså en kan man ju kanske styra in i gruppen. Men, ibland har vi ju kanske två-tre stycken av åtta platser och då blir det genast ett stort, stort problem. Och vi får ju inte med oss dom andra så mycket för dom tycker ju att vi är några idioter som särbehandlar och inte... Ja, det blir pannkaka av allting bara för att det är två eller tre andra ... som inte skulle va där så blir det skit för alla, tyvärr."*

Pannkaka av allting. Det är nog så det känns för fler än bara de som jobbar på institutioner. Frågan är om det inte rentav dock är värre för ungdomarna, Berit kommenterar vidare;

*"Dom blir ett problem i gruppen, alltså dom e ju väldigt tigha med varandra, lever tillsammans dygnet runt och det är ingen stor avdelning vi har och dom här [ungdomarna] ... blir ju... utsatta."*

Strukturen på institutionerna är inte formad för att ta hand om ungdomar med neuropsykiatriska problem, vilket gör att den störs varje gång en sådan ungdom kommer till dem. Inte nog med att det blir obehag för ungdomarna, det stjälar energi och "produktionsförmåga" från de anställda. När man får in "råmaterial" som systemet inte är byggt för att hantera är man tvungna att koncentrera sig på det som felar för att försöka få allt att fungera någorlunda normalt. Det man är normalt beredd att hantera lämnas därhän med endast nog med tillsyn för att den delen av "maskineriet" inte går amok. De interna resurserna går från knappa till otillräckliga (jfr. Bolman & Deal, 2005).

Det är intressant att titta på det här ur ett symboliskt perspektiv (jfr. Bolman & Deal, 2005). Omvärlden försöker få till en förändring inom institutionsväsendet, men den förändringen görs inte. Istället hålls samma bild utåt kvar i vad som tycks vara en förhoppning om att omvärlden ska leta efter en annan möjlighet för att få sin vilja igenom. Omvärlden är i detta läge socialtjänsten, att då gå emot de som ger både resurser och legitimitet är ganska vågat om det inte vore för en detalj. Det finns ingen brist på råmaterial. SiS riskerar inte att bli av med varken resurser eller legitimitet så länge socialtjänsten erkänner dem som kapabla att klara av sitt huvudområde, ungdomar med beteendeproblem. Isomorfismen (d.v.s. likriktningen mot andra organisationer med liknande uppdrag eller förändringar utifrån vad omvärlden kräver,

se Alvesson, 2006) som annars torde ske uteblir. Det verkar som detta tappra strävande mot att behålla sina värderingar har betalt sig.

Den nya praxis som kom förra året (Regeringsrätten, 2010) var banbrytande på det sätt att man stramat upp kraven kring när LVU är applicerbart. Susanne noterar uppgivet;

*"[...] det e ett bekymmer, kan bli det, när man sitter i dom här situationerna, för vi ser ju de här ungdomarna som bara brakar loss. Och vi gör, när vi kommit till en position att vi ansöker om LVU, då har vi försökt allt vad vi kan, alla möjliga vägar, å så. [...] så måste vi tänka ett steg längre än vi gjorde. När man ska följa den här normen."*

Med "dom här situationerna" menas i detta fall ungdomar med neuropsykiatriska problem och ett beteende som gör dem olämpliga för öppenvård. Uppgivenheten grundar sig i att inget fungerande alternativ finns. Hittills har man kunnat använda paniklösningen att sätta ungdomarna på en låst institution, något Berit humoristiskt kommenterar;

*"[...] nu är det mer och mer psykiatri, och ibland kan vi faktiskt skoja om att det, att vi, att vi heter [Hjortens] psykakut för att [skrattar] för att det är mycket såna problem."*

Vi bör dock notera vad Aronsson (2005) nämner angående HSL och SoL. Den första innebär att de som är bosatta i landstinget ska ges god vård, den andra att de som vistas i kommunen ska få den stöd och hjälp de behöver. Förarbetet till SoL nämner dock att socialtjänsten inte ska vara ansvariga för insatser som går att härleda till hälso- och sjukvård. Han nämner vidare att de försök som gjorts för att skapa samarbete mellan SiS och BUP i vissa områden har gett mycket bra resultat. Möjligheten finns således, om den är genomförbar i alla geografiska områden i Sverige är en annan fråga att ta upp. Det löser dock inte den legala delen i problemet.

Vad som händer nu, när möjligheten att placera ungdomar med neuropsykiatriska problem via tvångslagstiftningen i LVU är borta vet vi inte, vi kan bara hoppas att en lösning presenterar sig omgående. Ungdomar ska inte hamna mellan stolar i en välfärd.

*”Konventionsstaterna skall till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling.”* – Barnkonventionens 6:e artikel, 2:a punkt, Regeringsrätten, 2006.

## 8. Diskussion

Vi gick in i detta arbete med en förhoppning om att kunna utröna vart ansvarsområdet låg. I slutändan har det inte varit möjligt.

Organisationerna är alla ganska satta i sina spår, inte ens den ganska upptryckande förändring som den nya praxisen innebar har gjort att någon organisation verkar göra förändringar utifrån vad vi hört från våra intervjupersoner. Samtidigt verkar organisationerna vara ganska väl medvetna om sina kunskaper och begränsningar och söker inte i särskilt stor utsträckning att utöka sina målgrupper.

Samverkan är ett begrepp som organisationerna inte brukar utifrån vad vi hört under intervjuerna. I intervjuerna med personer från SiS och socialtjänst framhölls att de sinsemellan samverkar till viss del, men ingen av dem var glada över sina relationer med BUP. Representanterna för BUP är inte ense, men det verkar som att anställda inom BUP ser bättre på sina relationer utåt än vad deras motparter ser på dem.

Allt som finns skrivet om ansvar står ganska tydligt i Socialstyrelsens (2010) rapport där man kommer fram till att ingen åtar sig ansvaret för dessa ungdomar. Våra intervjupersoner har mest pekat på varandra och menar att det är de andras fel. Att det är problematiskt håller alla med om, men dessa ungdomar är en het potatis och ännu har ingen tagit på sig handskarna. Man kan kalla SiS nya avdelningar som försök att lära sig sticka, men det är en lång väg kvar innan man är kapabel att ta hand om alla som behöver hjälp.

*”Men det gäller att jobba på två plan. Att utveckla behandlingen och öka kompetensen men också reda ut ansvarsfrågan för den psykiatriska vården. Vi går sannolikt mot en ökad differentiering. De här barnen ska inte blandas med utagerande och kriminella, de blir lätt utnyttjade och får inte den hjälp de behöver.”* Maria Åberg, planeringsdirektör, SiS. (Hedman-Lindgren, 2004, s. 9)

I det här läget kan vi bara tycka i frågan om vem som har ansvaret. Vi erkänner dock att socialsekreterarna gör vad de kan, SiS tar emot dem även fast de inte anser sig vara lämpade för det, medan BUP säger att problematiken ungdomarna har inte passar deras vård. RegeringsRättens domslut kastade in en het potatis i mitten av gruppen, nu får vi bara vänta på att man bestämmer sig för hur man gemensamt ska lösa problemet.

Referenser:

- Allgulander, Christer (2008) *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB
- Alvesson, Mats (2006) *Tomhetens triumf*. Stockholm: Bokförlaget Atlas
- Andersson, Gunvor och Hans Swärd (2008) ”Etiska reflektioner” i Meeuwisse m.fl. (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare* Bokförlaget Natur och Kultur: Stockholm
- Aronsson, Håkan (2005) *Samverkan inom Ungdomsvården* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting
- Barnombudsmannen (2005) *Barnombudsmannen rapporterar BR2005:04 - Satsa tidigt, En undersökning av barn- och ungdomspsykiatrien*. [elektronisk] tillgänglig: <http://www.bo.se/files/publikationer, pdf/br 2005-04 satsa tidigt.pdf> [2011-05-03]
- Beckman, Vanna (2000). *En väg till fängelset?* Stockholm: Cura
- Bodin, Bo-Göran och Daniel Velasco (2010) ”Unga funktionshindrade tvångsvårdas trots ny rättspraxis” [elektronisk] *Sveriges Radio* Stockholm, tillgänglig: <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=1316&artikel=4159050> [2011-02-25]
- Bolman, Lee G. och Terrence E. Deal (2005) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap* Lund: Studentlitteratur
- Broberg, Anders, Kerstin Almqvist, Tomas Tjus, (2003) *Klinisk barnpsykologi - utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur & Kultur
- Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder* Liber AB: Malmö
- Carlsson, Hasse (2011) ”Akut personalbrist på BUP” i *P4 Kalmar Radio* 4 maj [elektronisk] tillgänglig: <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=86&artikel=4488226> [2011-05-04]
- Cederblad, Marianne (2001) *Barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Liber.
- Cullberg, Johan (2003) *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur
- Dalström, Arne och Lars Bolin (1992) ”Kronologisk sammanställning” i Allmänna Barnhuset (red) *Från tukthus till behandlingshem : ett mörkt eller ljus kapitel i Socialsverige?* Helsingborg: Nordjem
- Elvhage, Gudrun (2006) *Projekt som retorik och praktik- Om utvecklingsarbete på särskilda ungdomshem*. Lund: Lunds Universitet, Socialhögskolan
- Forsbeck Olsson, Ulla (2011a) *Historia* [elektronisk] tillgänglig: <http://www.bup.se/sv/Fakta-om-BUP/Historik/> [2011-05-15]
- Forsbeck Olsson, Ulla (2011b) *Vård dygnet runt eller akut* [elektronisk] tillgänglig: <http://bup.nu/2008/index.php/bups-kliniken> [2011-05-15]

Gillberg, Christopher (2000) Autism, Aspergers syndrom och andra autismliknande tillstånd. I C. Gillberg & L Hellgren (red.), *Barn- och ungdomspsykiatri*, (sid.201-215). Stockholm: Natur och kultur

Goffman, Erving (2004) *Totala institutioner* Stockholm: ePan

Goffman, Erving (2007) *Jaget och maskerna* Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag

Gunnarsson, Bo och Anders Westlund (2009) ”Oroande tendenser inom BUP” i *Psykologtidningen debatt* [elektronisk] tillgänglig; [http://www.psykologforbundet.se/Psykologtidningen/Debatt/Oroande tendenser inom BUP av Bo Gunnarsson och Anders Wesslund\\_091113.pdf](http://www.psykologforbundet.se/Psykologtidningen/Debatt/Oroande_tendenser_inom_BUP_av_Bo_Gunnarsson_och_Anders_Wesslund_091113.pdf) [2011-05-13]

Hedman-Lindgren, Birgitta (2004) ”Här faller ingen mellan stolarna” i *SiStone* [elektronisk] tillgänglig: <http://www.stat-inst.se/documents/publikationer/sistone/2004/sistone-2-2004.pdf> [2011-04-23]

Hessle, Sven (2003) *Fokus på barn familj och miljö*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB

Hjortsjö, Maria (2006) *Med samarbete i sikte – om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler*. (diss.) Lund: Lunds Universitet, Socialhögskolan.

Johansson, Susanna (2011) *Rätt, makt och institutionell förändring - En kritisk analys av myndigheters samverkan i barnahus*. (diss.) Lund: Media-Tryck, Lunds universitet

Korpi, Sture (1996) ”Samhällets insatser för ungdomar” i Bengt-Åke Armelius m.fl. (red). *Vård av ungdomar med sociala problem*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse SiS och Liber utbildning

Levin, Claes (1996) ”Barnen mellan straff och behandling” i Bengt-Åke Armelius m.fl. (red). *Vård av ungdomar med sociala problem*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse SiS och Liber utbildning

Levin, Claes (1998) *Uppfostringsanstalten, om tvång i föräldrars ställe*. Eslöv: Arkiv förlag.

Levin, Claes (2008) ”Att undersöka >>det sociala<< – några ingångar” i Meeuwisse m.fl. (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare* Bokförlaget Natur och Kultur: Stockholm

Lipsky, Micheal (1980) *Street-level bureaucracy - Dilemmas of the individual in public services*, New York: Russel Sage Foundation

Regeringskansliet (2006) *Mänskliga rättigheter - Konventionen om barnets rättigheter* Stockholm: Utrikesdepartementet

Regeringsrätten (2010) *Mål nr 146-09* [elektronisk] 3 mars, Stockholm, tillgänglig: <http://www.hogstaforvaltningsdomstolen.se/Domstolar/regeringsratten/Avgoranden/2010/Mars/146-09.pdf> [2011-02-25]

Rydellius, Per-Anders (2011) *Svensk barn- och ungdomspsykiatri 50 år och om hur kunskapsområdet utvecklades till ett vetenskapligt ämne* [elektronisk] tillgänglig:



[https://pingpong.ki.se/public/pp/public\\_courses/course07655/published/1302508442730/resourceId/4695022/content/BUP-historia 2011.pdf](https://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course07655/published/1302508442730/resourceId/4695022/content/BUP-historia%202011.pdf) [2011-05-10]

Schlytter, Astrid (1999) *Kön och juridik i socialt arbete* Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen (2002) *ADHD hos barn och vuxna*. Rapport. Stockholm: Modin- Tryck.

Socialstyrelsen (2006) *Barn och unga i socialtjänsten – utreda, planera och följa upp beslutade insatser*. SOSFS 2006-101-6 Rapport. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2010) *Barn och ungdomar med psykisk ohälsa – Vem tar hand om dem?* Rapport. Stockholm: Socialstyrelsen

Statens institutionsstyrelse (2011) [elektronisk] tillgänglig: <http://www.stat-inst.se> [2011-03-29]

Strandberg, Martin (2011) Dom om särskola kan få konsekvenser i *Sydsvenskan* 15 april, [elektronisk] tillgänglig: <http://www.sydsvenskan.se/omkretsen/vellinge/article1442885/Dom-om-sarskola-kan-fa-konsekvenser.html> [2011-05-18] Malmö: Sydsvenskan

Verket för HögskoleService (2011) *Sökande till samtliga programutbildningar HT2011* [elektronisk] tillgänglig: [http://vhs.se/Global/Statistik/HT2011/HT2011\\_sokande\\_program.xls](http://vhs.se/Global/Statistik/HT2011/HT2011_sokande_program.xls) [2011-05-18]

## **Intervjuplan till SIS**

Bilaga 1

### Basinfo

Hur länge arbetat med nuvarande uppgift.

(Arbetat med liknande innan det.)

### Tema 1: Yttre påverkan och samarbete

Hur fungerar samarbetet med andra berörda organisationer?

Hur påverkas ni av uppmärksamheten från och debatten i media?

Har samarbetet med BUP ändrats sedan man minskade antalet slutenvårdsplatser?

Hur har det påverkat er att man dragit ner resurserna för slutenvårdsplatserna?

### Tema 2: Neuropsykiatriska problem

Har neuropsykiatriska problem blivit vanligare?

Upplever ni att det är vanligt med neuropsykiatriska problem?

Vilka behandlingar vill ni använda när en ungdom uppenbart har neuropsykiatriska problem?

Vilka krav på kompetens har ni när ni planerar hur ungdomar med neuropsykiatriska problem ska behandlas?

Får ni internutbildning inom området?

### Tema 3: Insatser

Hur ser du på att ungdomar med neuropsykiatriska problem får ett LVU?

Får ni reda på ifall en ungdom har neuropsykiatriska problem, och i så fall hur grava problemen är?

Hur påverkar det arbetet inom avdelningen när ni har en ungdom med neuropsykiatriska problem?

Hur påverkar det andra ungdomar?

### Tema 4: Brukarperspektiv

Vad säger ungdomarna?

Vilka önskemål har ungdomarna själva angående placeringarna?

Vad säger de anhöriga?

Vilken medverkan har de anhöriga i besluten?

Är det svårt att få de anhöriga att medge problemen och söka stöd enligt LSS och SoL?

## **Intervjuplan till BUP**

Bilaga 2

### **Basinfo**

Hur länge arbetat med nuvarande uppgift.

(Arbetat med liknande innan det.)

### **Tema 1: Yttre påverkan och samarbete**

Hur fungerar samarbetet med andra berörda organisationer?

Hur påverkas ni av uppmärksamheten från och debatten i media?

Har samarbetet med socialtjänsten ändrats sedan man minskade antalet slutenvårdsplatser?

Hur har det påverkat er att man dragit ner resurserna för slutenvårdsplatserna?

### **Tema 2: Neuropsykiatriska diagnoser**

Hur ofta utreder man för neuropsykiatriska problem?

Upplever ni att det är vanligt med neuropsykiatriska problem?

Har det blivit vanligare?

Vilka insatser vill ni använda när en ungdom uppenbart har neuropsykiatriska problem?

### **Tema 3: Insatser**

Hur ser du på att ungdomar med neuropsykiatriska problem får ett LVU?

Hur mycket använder ni öppenvårdsinsatser?

Har det blivit vanligare med öppenvårdsinsatser?

### **Tema 4: Brukarperspektiv**

Vad säger ungdomarna?

Vilka önskemål har ungdomarna själva angående placeringarna?

Vad säger de anhöriga?

Vilken medverkan har de anhöriga i besluten?

## **Intervjuplan till Socialtjänsten**

Bilaga 3

### **Basinfo**

Hur länge arbetat med nuvarande uppgift.

(Arbetat med liknande innan det.)

### **Tema 1: Yttre påverkan och samarbete**

Hur fungerar samarbetet med andra berörda organisationer?

Hur påverkas ni av uppmärksamheten från och debatten i media?

Har samarbetet med BUP ändrats sedan man minskade antalet slutenvårdsplatser?

(Hur har det påverkat er att man dragit ner resurserna för slutenvårdsplatserna?)

### **Tema 2: Neuropsykiatriska problem**

Hur ofta utreder man för neuropsykiatriska problem?

Upplever ni att det är vanligt med neuropsykiatriska problem?

Har det blivit vanligare?

Vilka insatser vill ni använda när en ungdom uppenbart har neuropsykiatriska problem?

Vilka krav på kompetens har ni när ni placerar ungdomar med neuropsykiatriska problem? – dels de som handlägger och dels de som arbetar på vårdplatsen.

### **Tema 3: Insatser**

Hur ser du på att ungdomar med neuropsykiatriska problem får ett LVU?

Vilka omständigheter måste du ta hänsyn till som ligger utöver ungdomarnas behov och önskemål när du ansöker om ett LVU?

Hur mycket använder ni öppenvårdsinsatser?

Har det blivit vanligare med öppenvårdsinsatser?

(Väljer man att ta beslut om LVU istället för LSS på grund av de långa handläggningstiderna inom de senare?)

Har de långa handläggningstiderna på LSS en inverkan så att man istället ansöker om LVU?

### **Tema 4: Brukarperspektiv**

Vad säger ungdomarna?

Vilka önskemål har ungdomarna själva angående placeringarna?

Vad säger de anhöriga?

Vilken medverkan har de anhöriga i besluten?



## Hej

Vi, Anna Johannesson och Kristoffer Elfstrand, studerar på den sjätte terminen på socionomprogrammet vid Lunds Universitet. Vi har precis påbörjat vår C-uppsats och söker intervjupersoner som är intresserade att svara på frågor som kan hjälpa oss i vårt uppsatsarbete.

Ämnet vi har valt att skriva om grundar sig i två ärenden som kom upp i Regeringsrätten 2010. I dessa ärenden hävdades LVU-beslut för ungdomar med neuropsykiatriska problem. Vårt syfte är med anledning av detta att studera problematiken kring ungdomar med neuropsykiatriska problem som har blivit placerade under LVU. Hur förhåller sig socialtjänsten till samarbetet med BUP och vem har det slutgiltiga ansvaret för ungdomarna.

Som grund för vårt arbete avser vi att utföra intervjuer genom ett antal öppna frågor. Att ställa upp på intervju är frivilligt och ni har rätt att när som helst avbryta er medverkan.

Beräknad tid för intervjuerna är cirka en timme. Intervjuerna kommer att spelas in på band. Detta för att öka tillförlitligheten i vårt arbete. Allt material kommer naturligtvis att behandlas konfidentiellt. Inspelningarna kommer därför att raderas efter att vi är klara med uppsatsen. Svaren på frågorna kommer enbart användas inom ramen för uppsatsen. Du som svarar kan välja att avidentifieras, vi kommer då endast presentera den organisation du tillhör.

Vi skulle vara väldigt tacksamma om vi får möjlighet att göra en intervju med er och höra hur ni resonerar kring detta. Uppsatsen beräknas vara klar i maj 2011 och alla intervjupersoner kommer ges möjlighet att ta del av det färdiga arbetet. Vid frågor kan Ni kontakta oss eller vår handledare. Vi skulle uppskatta om ni kan ge besked till oss inom kort, då vi har en begränsad tid. Tack på förhand!

Anna Johannesson, Kristoffer Elfstrand

Anna[...]@student.lu.se

Kristoffer[...]@student.lu.se

0709-xxxxxx, 0708-xxxxxx

Handledare: Claes Levin (fil dr)

Claes[...]@soch.lu.se

046-xxxxxxx

# REGERINGSRÄTTENS DOM

Mål nr  
146-09

meddelad i Stockholm den 3 mars 2010

## **KLAGANDE**

1. AA

Ombud och offentligt biträde:  
Jur. kand. Finn Kronsporre  
Valhallavägen 18  
114 22 Stockholm

2. BB

Ombud: Jur. kand. Finn Kronsporre  
Adress som ovan

## **MOTPART**

Socialnämnd Öster i Örebro kommun

Ombud: Jur. kand. Ester Andersson Zandvoort  
Advokatfirman Frenander AB  
Kungsgatan 1  
702 11 Örebro

## **ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE**

Kammarrätten i Jönköpings dom den 19 december 2008 i mål nr 2675-08,  
se bilaga

## **SAKEN**

Vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga

---

Dok.Id 86559

**Postadress**  
Box 2293  
103 17 Stockholm

**Besöksadress**  
Wallingatan 2

**Telefon**  
08-561 676 00  
**E-post:** regeringsratten@dom.se

**Telefax**  
08-561 678 20

**Expeditionstid**  
måndag – fredag  
08:00-12:00  
13:00-16:30

## REGERINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Regeringsrätten avvisar BBs överklagande.

Med bifall till AAs överklagande undanröjer Regeringsrätten underinstansernas domar och avslår socialnämndens ansökan om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Regeringsrätten fastställer vad kammarrätten beslutat om sekretess.

Regeringsrätten bestämmer att ersättning ska betalas till jur. kand. Finn Kronsporre som offentligt biträde för AA med 7 590 kr (inklusive mervärdesskatt) för arbete.

## YRKANDEN M.M.

AA och BB yrkar att Regeringsrätten upphäver kammarrättens dom och avslår socialnämndens ansökan om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. I andra hand yrkar de att målet återförvisas till kammarrätten på den grunden att kammarrätten underlåtit att höra BB.

AA och BB anför bl.a. följande. Av förarbetena till LVU framgår att ungdomar som till följd av en psykisk störning har ett socialt nedbrytande beteende kan bli föremål för vård enligt lagen. BBs beteende är emellertid inte en följd av en psykisk störning utan en typisk del och yttring av hennes funktionshinder. För att ett beteende ska anses vara ”en följd” av en psykisk störning måste det vara frikopplat från störningen i sig. BB har alltså beretts vård enligt LVU, inte *till följd av* sitt funktionshinder utan *på grund av* det. Rättsfallet RÅ 2000 ref. 33, som åberopats av kammarrätten, är inte relevant för frågan huruvida ett beteende som är en del eller yttring av den unges funktionshinder utgör ett socialt nedbrytande beteende. I referatet var inte fråga om en funktionshindrad person utan det fanns endast en misstanke om att han möjligen kunde lida av DAMP.

Socialnämnden bestrider bifall till överklagandet och anför bl.a. följande. BB har vid ett stort antal tillfällen varit hotfull och våldsamt mot sin omgivning och skadat såväl sig själv som andra. Vid ett par tillfällen har hon använt glasskärvor som tillhygge. På grund av sitt beteende har hon stängts av från skola och flera behandlingshem då dessa inte kunnat garantera hennes eller övrigas säkerhet. Utöver våld och hot har BB även gjort sig skyldig till omfattande skadegörelse. BBs funktionshinder, som bl.a. medför att hon är utagerande, impulsstyrd och har svårt att integrera sinnesuttryck, utgör i sig inte grund för ett ingripande med stöd av LVU. Huruvida hennes beteende är orsakat av eller utgör en yttring av eller del av hennes psykiska funktionshinder går inte att uttala sig om. Det kan dock antas att beteendet i vart fall delvis är en följd av hennes psykiska funktionshinder. BBs beteende avviker från samhällets grundläggande normer på sådant sätt att det utgör ett socialt nedbrytande beteende som innebär en påtaglig risk för att hennes hälsa och utveckling skadas.

Regeringsrätten har inhämtat ett yttrande från Socialstyrelsen i målet av vilket sammanfattningsvis framgår följande.

En psykisk störning eller en utvecklingsstörning hos den unge utgör i sig inte grund för vård med stöd av LVU. Den psykiska störningen eller utvecklingsstörningen kan dock ibland utgöra orsaken till ett missbruk, till att den unge begår brott eller har ett annat socialt nedbrytande beteende. Det kan i sådana fall finnas stöd för ett omhändertagande enligt LVU. För att dessa personer ska få adekvat vård måste dock hänsyn tas till de speciella behov som kan uppkomma till följd av den psykiska störningen respektive utvecklingsstörningen. – Av utredningen framgår att den direkta anledningen till nuvarande placering var att BB slog sönder och på annat sätt förstörde inredningen i skolan och att skolan var orolig för hennes och andra elevers säkerhet. BB har ett självdestruktivt beteende. Hon har ett öppet sexualiserande beteende som kan försätta henne i farliga situationer där hon riskerar att bli utnyttjad. Hon behöver hjälp att förändra sitt beteende så att hon lär sig att kontrollera sin impulsivitet och aggressivitet. Hon behöver vidare hjälp för att inte hota och skada sig själv och andra människor för



Mål nr  
146-09

att få sin vilja igenom. – Socialstyrelsen finner att det av utredningen framgår att BBs beteende i sig är ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i LVU. Den omständigheten att det av utredningen framgår att beteendet beror på hennes funktionshinder kan inte föranleda någon annan bedömning. Det förhållandet att fråga således kan vara om ett socialt nedbrytande beteende i LVU:s mening innebär inte i sig att LVU-vård är lämplig i en situation som den förevarande. Socialstyrelsen tar inte ställning i den frågan.

### **SKÄLEN FÖR REGERINGSRÄTTENS AVGÖRANDE**

BB har inte överklagat länsrättens dom. Kammarrättens dom, som innebär att länsrättens dom inte ändras, kan vid sådant förhållande inte anses ha gått henne emot. BB har därför enligt 33 § andra stycket förvaltningsprocesslagen (1971:291) inte rätt att föra talan mot kammarrättens dom (jfr RÅ 1992 not. 366 och RÅ 1997 not. 72). Hennes överklagande ska därför avvisas.

Enligt 1 § andra stycket LVU ska den som är under 18 år beredas vård enligt lagen, om någon av de situationer som anges i 3 § föreligger och det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om henne och, när den unge har fyllt 15 år, av henne själv. De situationer som avses är att den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

Av utredningen framgår att BB, som nu är 16 år gammal, har ett neuropsykiatriskt funktionshinder i form av ADHD och autismspektrumstörning vilket innebär att hon är impulsstyrd och självdestruktiv och lätt blir utagerande och aggressiv. Hon kan i sådana situationer bli våldsam och skada både sig själv och andra. Frågan i målet är om BB har ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU.

I LVU finns inte någon definition av vad som avses med ”socialt nedbrytande beteende”. Enligt förarbetena avses med uttrycket att den unge beter sig på ett sätt som avviker från samhällets grundläggande normer. Som exempel nämns att den

Mål nr  
146-09

unge begår något eller några enskilda brott utan att man för den skull kan tala om brottslig verksamhet. Det kan också vara fråga om att den unge vistas – annat än tillfälligt – i en s.k. knarkarkiv eller någon annan missbruksmiljö eller att den unge prostituerar sig eller uppträder på en sexklubb. I första hand är begreppet avsett att täcka fall då den unge befinner sig i en olämplig miljö eller prostituerar sig (prop. 1989/90:28 s. 67 och 109).

Regeringsrätten har i RÅ 2000 ref. 33 funnit att begreppet ”socialt nedbrytande beteende” även kan avse andra situationer än de som nämns i förarbetena. I det fallet var det fråga om en femtonårig pojke som hade ett aggressivt uppträdande och svårt att behärska sig. Han hade hotat och slagit kamrater och anhöriga samt använt kniv. Utöver våld hade han gjort sig skyldig till annat brottsligt handlande (bl.a. stöld och olaga hot) samt missbrukat narkotika och han hade en tydlig dragning till asociala och destruktiva miljöer. Pojken i rättsfallet misstänktes ha någon form av psykiskt funktionshinder men någon diagnos hade inte ställts.

En psykisk störning hos den unge utgör i sig inte grund för vård enligt LVU. När det gäller ungdomar som till följd av en psykisk störning missbrukar, begår brott eller har ett annat socialt nedbrytande beteende kan det dock finnas skäl att ingripa med ett omhändertagande med stöd av lagen (a. prop. s. 67).

Sedan LVU tillkom har gränsdragningen mellan LVU och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) aktualiserats i bl.a. två statliga utredningar, dels Barnpsykiatrikommitténs betänkande Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem (SOU 1998:31), dels LVU-utredningens betänkande Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga (SOU 2000:77).

Barnpsykiatrikommittén konstaterade att det råder stor rättsosäkerhet för de ungdomar som inte uppfyller förutsättningarna för att beredas vård inom socialtjänsten på grund av sitt beteende men som samtidigt inte heller uppfyller kravet på allvarlig psykisk störning enligt LPT. Kommittén påpekade att många av dessa ungdomar har ett stort vårdbehov men att psykiska problem inte utgör

Mål nr  
146-09

grund för ett ingripande med stöd av 3 § LVU. Socialtjänsten tvingas därför ibland söka brister i den unges hemmiljö för att kunna bereda den unge vård. Kommittén efterlyste en översyn av gränserna för när vård ska beredas den unge med stöd av LVU respektive LPT (SOU 1998:31 s. 216).

Regeringen beslutade därefter att tillkalla en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av LVU och därmed sammanhängande frågor (LVU-utredningen). Frågan om ovannämnda gränsdragningsproblematik fanns med i utredningens direktiv. Utredaren kom fram till att LVU inte borde utvidgas till att omfatta unga med psykiska problem och anförde bl.a. följande (SOU 2000:77 s. 171-173). Psykiska problem hos den unge utgör i sig inte grund för ett ingripande med stöd av LVU. Om den unge inte uppfyller kravet på allvarlig psykisk störning enligt LPT kan inte heller den lagen tillämpas. Problemet verkar enligt Barnpsykiatrikommittén främst gälla tonårsflickor som på grund av sina psykiska problem är självdestruktiva, vilket bl.a. kan yttra sig i åtstörningar och självmordsförsök. Men det gäller även ungdomar med psykiska och sociala problem som befinner sig i ett gränsland mellan LVU och LPT. Frågan har därför väckts om lagstiftningen behöver ändras för att ge ungdomarna behövlig vård. Det råder stor enighet bland företrädare för socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri att LVU inte ska utvidgas till att omfatta även ungdomar med psykiska problem eftersom det skulle kräva en helt annan kompetens och organisation än som idag finns inom socialtjänsten. Ungdomar med psykiska problem har rätt att få stöd och hjälp hos den instans som har kompetens att behandla dem, nämligen psykiatri. Slutsatsen är att varken LVU eller LPT ska ändras. De problem som uppmärksammats med att bereda ungdomar med

psykiska problem behövlig vård handlar dels om kvalitativa brister i den psykiatriska vården, dels om att samarbetet mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrien måste utvecklas. Detta kan inte lösas genom att utvidga tvånget mot unga människor. Regeringen anslöt sig till LVU-utredningens bedömning (prop. 2002/03:53 s. 87 ff.).

Regeringsrätten gör följande bedömning.

Av vad som anförts i det föregående framgår att en ungdom som lider av en psykisk störning inte enbart av det skälet får bli föremål för vård enligt LVU. För att sådan vård ska bli aktuell krävs, i de s.k. beteendefallen, att personen i fråga missbrukar eller bedriver brottslig verksamhet eller, såvitt nu är av intresse, uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende. Om någon av dessa situationer är för handen kan LVU på samma sätt som gäller andra ungdomar komma i fråga. Att det finns en psykiatrisk grundproblematik utgör alltså inget hinder mot att tillämpa LVU men är inte heller en tillräcklig förutsättning.

Enligt Regeringsrättens mening följer av vad som nu sagts att ett beteende som närmast kan betraktas som symtom på en psykisk störning inte utgör ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. I annat fall skulle själva störningen i realiteten tillåtas ligga till grund för ett beslut om LVU vilket, som framgått ovan, inte är avsikten med lagen. För att ett visst beteende ska karakteriseras som ett socialt nedbrytande beteende i LVU:s mening bör krävas att det inte framstår som ett uttryck för den psykiska störningen utan i princip lika väl kan iakttas hos någon utan ett sådant funktionshinder.

I målet har inte annat framkommit än att det beteende som BB uppvisar i huvudsak är att betrakta som symtom på hennes psykiska funktionshinder.

Mål nr  
146-09

Beteendet är därmed inte att hänföra till sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. AAs överklagande ska därför bifallas.

Susanne Billum

Peter Kindlund

Margit Knutsson

Henrik Jermsten

Olle Stenman

Gun Borgstedt  
Föredragande regerings-  
rättssekreterare

Avd II

Föredraget 2010-02-10