



LUND UNIVERSITY

Sociala utredningar om barn

En rättssociologisk studie av lagstiftningens krav, utredningarnas argumentationer och konsekvenser för den enskilde

Friis, Eva

2003

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Friis, E. (2003). *Sociala utredningar om barn: En rättssociologisk studie av lagstiftningens krav, utredningarnas argumentationer och konsekvenser för den enskilde*. [Doktorsavhandling (monografi), Rättssociologiska institutionen]. Lund University.

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

SOCIALA UTREDNINGAR OM BARN

Eva Friis

Sociala utredningar om barn

*En rättssociologisk studie av lagstiftningens krav,
utredningarnas argumentationer och
konsekvenser för den enskilde*

COPYRIGHT ©
Eva Friis 2003

GRAFISK FORM
Kjell E. Eriksson

SÄTTNING
Ilgot Liljedahl

OMSLAG
Kjell E. Eriksson

TRYCK
Studentlitteratur 2003

ISBN 91-7267-150-5

FÖRLAG OCH DISTRIBUTION
Sociologiska institutionen, Lunds universitet
Box 114
SE-221 00 Lund
Fax 046-222 47 94
E-mail repro@soc.lu.se

Till min familj:
Bosse, Mamma, Kicki, Johan och Fredrik

Förord

Så var det dags att sätta punkt för avhandlingsarbetet! Lite vemodigt känns det att skiljas från en uppgift som engagerat mig varje dag sedan fem år tillbaka, men mest av allt glädjande att projektet har förts i hamn. Det finns också en nyfikenhet på vad som komma skall.

Det är genom diskussionerna med min handledare Karsten Åström som avhandlingen tagit form och vuxit fram till en färdig produkt. Karsten har inte bara varit en omtänksam och klok rådgivare, utan också en synnerligen trevlig sådan. Jag tackar honom å det allra varmaste för ett förträffligt samarbete under dessa år. Varma tack också till Håkan Hydén för kloka råd och stöd under avhandlingsarbetets kritiska faser. Och en stor, varm kram till Lilian Dahl för hennes hjälpsamhet med en lång rad praktiska göromål av olika slag. Ett varmt tack också till Hans Klette för stöd och hjälp under forskningsprocessens inledande skede.

Den mest intensiva delen i avhandlingsarbetet inträffar under slutskedet, då alla trådar skall knytas ihop och ett trassligt manus skall sammanställas till en snygg och prydlig bok. Stort tack till mina kollegor för ett konstruktivt och givande slutseminarium, och särskilt tack till Per Wickenberg för hjälpen med pdf-arbetet. Tack också till Maria-Luisa Bartolomei och Bodil Rasmusson för värdefulla synpunkter. En jättekräm till min kära väninna Pandora Drury-Rauer för hjälpen med den engelska översättningen. Jag är också skyldig Ilgot Liljedahl och Kjell Eriksson ett stort tack för deras hjälp under tryckeriförberedelserna.

Det finns också en vardagsverklighet bakom avhandlingsarbetet. Mina allra djupaste och varmaste tack till min man Bosse och min mamma Lena för att de alltid har ställt upp för mig och funnits till hands i såväl glada som svåra stunder. Jag har försummat min familj under avhandlingsåren och har hela tiden tänkt att detta skall jag reparera när projektet är avklarat. Tyvärr hann jag inte gottgöra min svärmor Agnes, som gick bort i februari i år. Jag minns henne med tacksamhet.

Till sist vill jag varmt tacka Christina Uddvik för konstruktiva samtal som har varit mig till stor hjälp i avhandlingsarbetet.

Malmö i april 2003

Eva Friis

Innehållsförteckning

D E L I	
Problem, syfte och teori	13
K A P I T E L I	
Inledning	15
Utredningar till grund för tvångsomhändertagande av barn	15
Problem och syfte	19
Det empiriska underlaget	23
Avhandlingens utgångspunkter samt upplägg	24
K A P I T E L 2	
Teoretiska perspektiv och metodologiska utgångspunkter	25
Det socialkonstruktionistiska perspektivet	25
Rätten som del av den institutionella verkligheten	28
Socialt arbete som del av den sociala välfärden	31
D E L I I	
Socialt arbete med utsatta barn	37
K A P I T E L 3	
Den socialpolitiska bakgrunden	39
Socialpolitikens innehåll och omfattning	39
Socialtjänstreformens mobiliserande syfte	42
Tvångsfrågan	44
Kontrollfrågan och övriga huvudfunktioner	47
Sociala problem under 1990-talet	51
Barnperspektivet	54

K A P I T E L 4	
Barnavårdsutredningarnas förvaltningsjuridiska kontext	59
Den sociala barnavårdens målgrupp	59
Barnavårdsutredningen i en historisk belysning	60
Den byråkratiska förvaltningstraditionen	61
Utredningen som myndighetsutövning	65
Barnavårdsutredningens regelkonstruktion	68
Regleringen av beslutets verkställighetsfas	73
Kritiken mot de sociala barnavårdsutredningarna	75
 K A P I T E L 5	
Omhändertagande för vård enligt LVU	81
Vård enligt LVU § 2	81
Samtyckeskonstruktionen	84
Olika förklaringsmodeller till varför barn far illa	88
Kunskaper i anslutning till problemsituationerna i § 2	91
Kunskapsformerna	98
Problem i tillämpningen av § 2	99
Kraven på utredaren	102
 D E L I I I	
Analys och resultat	105
 K A P I T E L 6	
Analysunderlag och metod	107
Undersökningsmaterialet	107
Översikt över analysens innehåll	108
Utredningen som text	109
Utredningstexternas retoriska dimension	112
Tre modeller för analys av utredningstexternas argumentationer	118
Argumentationsanalysens tre faser	124
Den intervenerande aspekten	127
Några reflexioner kring textbaserad analys	132
 K A P I T E L 7	
Översikt över fallen och urvalet	133
Samtliga fall	133
Klassificering av fallen samt urvalet fall för den fortsatta analysen	139
 K A P I T E L 8	
Argumentationerna	141
Fallet Bertil (analys och förtydligande av analysmetod)	141
Fallet Anna	162
Fallet Daniel och Daniela	183
Konkluderande diskussion	214

K A P I T E L 9	
Interventionerna	225
Fallet Bertil (analys och förtydligande av analysmetod)	225
Fallet Anna	233
Fallet Daniel/Daniela	236
Konkluderande diskussion	244
K A P I T E L 10	
Slutsatser	255
Utrednings- och argumentationssätten	255
Interventionssätten	259
Avslutande kommentarer	263
English Summary	267
Referenser	283

DEL I

Problem, syfte och teori

Inledning

Utredningar till grund för tvångsomhändertagande av barn

Enligt socialtjänstlagen¹ (SoL), ansvarar varje kommun för socialtjänsten inom sitt område. Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av en nämnd, vanligen en socialnämnd. Enligt SoL har nämnden ett särskilt ansvar för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet (§ 12, st 4).² Nämnden bör i första hand söka tillgodose barnets vårdbehov i samförstånd med föräldrarna. Går inte detta måste nämnden, om den bedömer att övriga rättsliga förutsättningar är uppfyllda, ansöka hos länsrätten för att få beslut om vård med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), och med detta befogenhet att bestämma om hur vården skall utformas.

Vård med stöd av LVU (1990:52) kan komma i fråga i två huvudtyper av fall, som regleras i § 2 respektive 3. Det primära intresset i denna avhandling gäller § 2, som säger att vård skall beslutas om det på grund av misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Paragrafen reglerar de så kallade *miljöfallen*, där risken för skada är kopplad till brister i den unges hemförhållanden.

-
1. 1980 års socialtjänstlag (1980:620) ersattes genom riksdagsbeslut 2001 med en ny socialtjänstlag (2001:453), som trädde i kraft 1 januari 2002. Det empiriska underlaget för min studie relaterar sig till 1980 års socialtjänstlag, och datainsamlingen skedde under 1998, då 1997 års relativt stora revidering av lagen trädde i kraft. Det är således 1980 års lag, med beaktande av 1997 års ändringar som är av relevans för studien. I det stora hela överensstämmer dock sakinnehållet i 2001 års lag med 1980 års lagstiftning vad gäller den problematik som behandlas i avhandlingen
 2. Bestämmelsen återfinns i 2001 års SoL kap 5, § 1.

Ett ärende som rör ett barns behov kan aktualiseras hos socialtjänsten på olika sätt, till exempel genom ansökan från föräldrarna om bistånd, eller genom anmälan från någon privat- eller myndighetsperson. Om socialnämnden bedömer att ansökan eller anmälan kan föranleda någon åtgärd från dess sida, skall den utan dröjsmål inleda en utredning (SoL § 50)³. Beteckningen *utredning* används i vårdlagarna om all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för en nämnd att fatta beslut i ett ärende hos nämnden. Begreppet används också som en sammanfattande beteckning för den slutliga dokumentation som utredningen mynnar ut i. Utredningens syfte är att ge nämnden ett tillförlitligt beslutsunderlag och utgöra grund för behandlingsarbetet (socialstyrelsens allmänna råd 1994:3, s 50). Det är denna utredande verksamhet och den därmed sammanhängande utredningsmetodik i utredningar till grund för tvångsomhändertaganden av barn som studeras i avhandlingen.

Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och respekt för den enskildes självbestämmande. I normala fall innebär detta att socialnämnden måste ha den enskildes samtycke för att kunna inleda och genomföra en utredning. I en situation där nämnden har anledning att tro att den kan behöva ingripa till ett barns skydd, är nämnden inte beroende av föräldrarnas samtycke för att inleda en utredning och vidta de åtgärder den finner nödvändiga för att utreda saken. Det är barnets vårdbehov som skall vara det primära för utredningen, och det är barnets behov som skall ges företräde framför föräldrarnas intressen, när dessa står i konflikt med varandra. Samtidigt skall nämnden också så långt möjligt genomföra utredningen och tillgodose barnets vårdbehov i *samförstånd* med föräldrarna. Om förhållandena efter företagen utredning visar sig vara sådana att barnet bör beredas vård utanför hemmet, och kan nämnden och föräldrarna inte komma överens i frågan om hur barnets vårdbehov bör tillgodoses, måste nämnden vända sig till länsrätten för att få beslut om vård med stöd av LVU.

En ansökan om vård enligt LVU skall innehålla en redogörelse för den unges förhållanden, de omständigheter som utgör grund för att den unge behöver beredas vård, tidigare vidtagna åtgärder och den vård som socialnämnden avser att anordna (LVU § 4). Detta dokumenteras i den skriftliga utredningen och i den vårdplan som nämnden bifogar sin ansökan. Länsrättens prövning avser enbart frågan om vård skall beredas den unge med stöd av lagen därför att den inte går att få till stånd under frivilliga former. Länsrätten skall däremot inte ta ställning till nämndens val av vårdform (prop. 1979/80:1, s 585). Här finns således en klar arbetsfördelning mellan länsrätt och socialnämnd: Rättens beslut avser frågan huruvida de juridiska förutsättningarna för vård enligt LVU är uppfyllda. Nämndens beslut avser frågan om vad som är den behövliga vården. Det är denna del av den förvaltningsjuridiska beslutsprocessen, det vill säga *inte* prövnings-

3. Bestämmelsen är införd i 2001 års SoL kap 11, § 1.

förfarandet i domstolen utan nämndens sätt att utreda frågan om vad som är den unges vårdbehov och hur detta vårdbehov skall tillgodoses, som studeras i avhandlingen.

Kravet på att utredningsförfarandet i görligaste mån skall genomföras tillsammans med föräldrarna har både principiella och pragmatiska grunder. På det politiska och principiella planet handlar det om att socialtjänstens verksamhet måste vara anpassad till de *demokratiska värderingar och krav* som bildar grund för samhällslivet i övrigt (SOU 1977:40, s 65 f, s 70 f, prop. 1979/80:1, s 139). Samarbetet ses som en nödvändig implikation om de grundläggande konstitutionella villkor som gäller för all offentlig verksamhet skall kunna genomföras i socialtjänstens verksamhet. Det handlar bland annat om att den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors lika värde, att den offentliga verksamheten skall ha den enskildes välfärd som grundläggande mål, samt att det allmänna skall verka för att demokratins idéer blir vägledande inom samhällets alla områden (regeringsformen kap 1, § 2). Dessa idéer reflekteras i SoL:s portalparagraf, som anger de övergripande målen och grundläggande värderingarna för socialtjänstens verksamhet: Verksamheten skall på demokratins och solidaritetens grund främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Den anger också handlingsdirektiv för hur arbetet skall utformas: Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet (SoL § 1).⁴

På ett mer pragmatiskt plan handlar det om att garantera *effektiviteten* i socialtjänstens stöd- och behandlingsarbete. Socialtjänstlagstiftningen bygger på en *positiv människosyn*, där människan tillmäts förmåga att tänka, känna, handla och ta ansvar, och att utvecklas i ett aktivt och jämlikt samspel med andra (SOU 1986:20, s 117). En viktig utgångspunkt för socialtjänstens arbete är således att varje människa har potentiella resurser att forma sitt liv, och att arbetet skall inriktas på att frigöra dessa resurser. En sådan frigörelse är inte möjlig utan den enskildes aktiva medverkan (SOU 1974:39, s 351).

Vidare skall socialtjänsten i sitt arbete utgå från en *helhetssyn* på individen, som beaktar individens totala situation och omgivning (prop. 1979/80:1, s 125). Helhetssynen medför att en ”bred analys av olika faktorer som kan antas ha inverkat på den uppkomna situationen och av olika åtgärder som kan antas leda till förbättringar skall ligga till grund för åtgärdsplaneringen” (SOU 1974:39, s 351). För att bilden av situationen skall kunna bli så fullständig som möjlig, måste de berördas egna synpunkter och uppfattningar beaktas (SOU 1986:20, s 120).

4. Bestämmelsen är införd i 2001 års SoL kap 1, § 1.

När dessa synsätt tillämpas i utredningsförfarandet, innebär det att barn och föräldrar ses i relation till varandra. Det ligger i barnets intresse att föräldrarna får bästa möjliga stöd genom socialtjänsten (prop. 1996/97:124, s 100). Detta stöd måste utformas på ett sätt som inte försvagar utan stärker föräldrarnas förmåga att vara föräldrar (SOU 1986:20, s 115, 124 f, se också Holmberg & Håkansson, 2000/SOU 2000:77, bilaga 4, s 320 f, som knyter an till kraven i FN:s konvention om barnets rättigheter, samt SOU 1997:116, s 227 f). Detta förutsätter att föräldrarnas uppfattningar om familjens problemsituation och barnets vårdbehov beaktas.

Det är socialnämnden som formellt ansvarar för utredningsverksamheten, men i realiteten finns en intern arbetsfördelning inom socialförvaltningarna som innebär att socialnämnden delegerar den utredande uppgiften till en tjänsteman, i allmänhet en socialsekreterare med socionomutbildning. I sin funktion som utredare representerar socialsekreteraren den myndighet på vars uppdrag utredningen har utförts. Socialsekreteraren har anställts av myndigheten och tilldelats utredningsuppdrag på basis av sin utbildning i socialt arbete, och representerar därigenom också sin yrkeskår – socialarbetarprofessionen. I litteraturen förekommer beteckningen ”hjälpande profession” om socialarbetarna, som då räknas in under en större kategori av professioner med terapeutiska uppgifter, till exempel läkare, sjuksköterskor och psykologer (Jamrozik & Nocella, 1998). Mer vanligt i svenska forsknings sammanhang är att beskriva det sociala arbetet som i första hand ett behandlingsorienterat arbete (se till exempel Bernler & Johnsson, 1993, Levin, 1997, Levin, Sunesson & Swärd, 1998, Wächter, 1998, Schlytter, 1999). Behandling inom socialt arbete uppfattas då ske i direkt interaktion mellan behandlare och klient, och syfta till att förändra klientens problem i en för klienten gynnsam riktning (Levin, Sunesson & Swärd, 1998, s 188).

Ett sådant synsätt korrelerar med det som kommer till uttryck i SoL:s förarbeten, där det sociala arbetets metodik definieras som ett ”samarbete mellan klient och socialarbetare för problemlösning”, som ”skall syfta till att med utnyttjande av tillgängliga materiella samt kunskap- och erfarenhetsmässiga resurser förbättra förhållanden för enskilda klienter eller grupper av klienter i enlighet med de mål som angetts för socialvården” (SOU 1974:39, s 350).

Det sociala arbetets metodik som en *problemlösningssprocess* kan schematiskt beskrivas i fem faser: Problemformulering -> planering -> genomförande -> utvärdering (och eventuellt) -> ny problemformulering/planering (SOU 1974:39, s 356). I det praktiska arbetet är problemlösningssprocessen inte linjär med klart avgränsade faser, utan det utredande arbetet bedrivs parallellt med det behandlande:

Redan samarbetet med klienten eller gruppen innebär att dennes eller dess förhållanden påverkas på sätt som kan vara betydelsefullt för upplägningen av det fortsatta arbetet. Vidare måste ofta stödinsatser göras innan det överhuvud kan bli fråga om någon konkret problemformulering eller planering. Det kan också förutsättas att den överenskomna planen i många fall inte kommer att kunna fullföljas till alla delar, utan att en omprövning måste göras (SOU 1974:39, s 357).

I analytiskt syfte är det dock praktiskt att särskilja mellan utredningens två uppgifter, som är att ge socialnämnden ett tillförlitligt beslutsunderlag, och utgöra grund för ett behandlingsarbete. Dessa båda uppgifter innebär att utredningen studeras dels som del i en *beslutsprocess*, dels som del i en *behandlingsprocess*.

Utgångspunkten för studien av utredningen som del av en beslutprocess är att dess resultat skall ligga till grund för avgöranden enligt en *målrationalell beslutsmodell*. I denna träffas avgöranden utifrån en förutsägelse av konsekvenserna av beslutet, som syftar till ett optimalt uppfyllande av målangivelserna. Beslutsfattarens bedömningar bygger på förutsägelser av beslutets verkningar, och innebär ett ställningstagande till kausala relationer. Detta ställningstagande kräver *kunskaper om hur verkligheten är beskaffad* (H Hydén, 1998, s 91 f). En av den målrationalella beslutsmodellens implikationer för barnavårdsutredningen är att dess beslut skall bygga på ett underlag som så långt möjligt återspeglar de faktiska förhållandena, i syfte att garantera att den beslutade vården får optimala verkningar.

Utgångspunkten för studien av utredningen som del av en behandlingsprocess är att den skall syfta till att åstadkomma en förändring till det bättre för familjen, med fokus på föräldrarnas faktiska möjligheter att själva ta hand om sitt barn på ett fullgott sätt. Förändringsarbetet skall vara inriktat på att frigöra och utveckla föräldrarnas egenresurser, och bygga på respekt för deras självbestämmande och integritet. Målsättningen förutsätter ett arbetssätt som beaktar föräldrarnas behov av inflytande, och som tar föräldrarnas synpunkter och önskemål på allvar.

Problem och syfte

Socialtjänstlagens mål- och medelkonstruktion skall underlätta för socialtjänsten att skraddarsy lösningar i de individuella ärendena. Lagen laborerar inte med standardiserade problemsituationer och materiella lösningar, utan anger de övergripande mål och grundläggande värderingar som arbetet skall orientera efter, samt handlingsdirektiv för hur arbetet skall utformas. Av dessa handlingsdirektiv följer att utrednings- och behandlingsarbetet så långt möjligt skall bedri-

vas i samarbete med föräldrarna och bygga på respekt för deras självbestämmande och integritet, samt inriktas på att frigöra och utveckla föräldrarnas egna resurser. I detta ligger att föräldrarnas synpunkter och uppfattningar skall beaktas, och att valet av insatser och genomförandet av dessa insatser så långt möjligt skall ske i samförstånd med föräldrarna.

Avhandlingens övergripande syfte är att ur ett kritiskt perspektiv analysera och diskutera hur de rättsligt givna handlingsdirektiven för utredningsförfarandet och det därmed integrerade stöd- och behandlingsarbetet tillämpas i socialtjänstens faktiska utredningsverksamhet, i förhållande till föräldrarna.

Utredningens dubbla funktion innebär att detta syfte kan brytas ned i två delsyften:

Delsyfte 1. Utredningar till grund för tvångsombändertagande av barn grundar sig (typiskt sett) i *en oenighet mellan föräldrar och utredare* om vad som är familjens problemsituation och/eller barnets vårdbehov. Den grundläggande principen att socialtjänstens utredningar om barn skall genomföras i samarbete med föräldrarna skall dock upprätthållas så långt möjligt. Lagstiftningens utgångspunkt är således att utredaren och föräldrarna skall diskutera sig fram till en gemensam problemdefinition och problemlösning. I denna mening kan den utredande aktiviteten uppfattas som en *diskussion* mellan två parter med *olika ståndpunkter*, där olikheten i uppfattningar visar sig i form av de båda parternas *argumentationer* för den egna ståndpunkten respektive mot den andres ståndpunkt.

De krav som ställs på utredningens dokumentation implicerar att inte endast utredarens, utan också föräldrarnas ståndpunkter och argumentationer reflekteras i utredningen: Dokumentationen av utredningen skall innehålla det som har kommit fram under utredningen och som har betydelse för ärendets avgörande. Den skall också visa handläggningen av ärendet och vilka insatser i form av stöd, vård och behandling som har lämnats, samt innehålla uppgifter av betydelse i det enskilda fallet. För att dokumentationen skall kunna fylla sin huvuduppgift är det viktigt att den innehåller ”tillräcklig, väsentlig och korrekt information” (prop. 1996/97:124, s 152 f). Innebörden av detta kan inte regleras i lag, utan måste tillåtas variera med verksamhetens art och beskaffenheten hos det enskilda ärendet. Oavsett verksamhets- och ärendetyp är dokumentationen dock underkastade grundkrav såsom objektivitet och saklighet, samt att uppgifterna bygger på ett korrekt underlag (a.a., s 153).

Enligt de riktlinjer som utarbetats av socialstyrelsen, skall klientens synpunkter framgå i den utsträckning de har betydelse för ärendet. Om klient och tjänsteman är oense om vad som sagts, skall detta klart framgå av dokumentationen (socialstyrelsens allmänna råd, 1994:3, s 58). Vikten av att klienten får möjlighet att kommentera uppgifterna om honom understryks ytterligare genom 1997

års lagändring, då SoL tillfördes en bestämmelse om att det skall antecknas om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig (§ 52).⁵

Samtidigt är det också så att den här aktuella typen av utredningar har mynnat ut i ett ställningstagande för att barnets behov av vård skall tillgodoses genom en placering utanför hemmet, och att denna vård måste genomföras med hjälp av LVU. Utredningen skall ligga till grund för en ansökan hos länsrätten, som fattar det slutliga beslutet i frågan. Skulle domstolen avslå ansökan, upphör inte utredarens skyddsplikt för barnet, samtidigt som konflikten med föräldrarna många gånger kan innebära att fullgörandet av denna skyddsplikt försvåras. För utredaren är det således av största vikt att ansökan beviljas, vilket förutsätter att denne genom sin bevisföring och argumentation i utredningen lyckas övertyga domaren om det nödvändiga i att vården arrangeras enligt LVU. Utredningssituationens speciella karaktär innebär att utredaren/socialsekreteraren har tre uppgifter att fylla: Som utredare skall denne tillse att utredningen är saklig och objektiv och att uppgifterna bygger på ett korrekt underlag. Som behandlare skall denne beakta föräldrarnas behov av inflytande och av att få sina synpunkter framförda i utredningen. Som "åklagare" skall denne presentera en så övertygande bevisning och argumentation som möjligt.

Studien syftar i denna del till att klarlägga relationen mellan den konflikt som finns inbyggd i utredningsförfarandet och 1) de skäl som utredaren anger för sitt ställningstagande samt det sätt som dessa skäl presenteras på i utredningen, respektive 2) de skäl som föräldrarna har för sitt ställningstagande och de synpunkter de har på utredningen samt det sätt som dessa skäl och synpunkter presenteras på i utredningen, genom att rekonstruera och analysera utredningstexternas *argumentationer*. För att det andra ledet i syftesbestämningen skall uppnås, innefattar analysen en jämförelse av hur två rekonstruktioner av föräldrarnas argumentationer förhåller sig till varandra. Den ena rekonstruktionen baseras på det skriftliga utredningsmaterial som ligger till grund för ansökan om LVU, medan den andra bygger på hela det textmaterial som bevaras i ärendeakten (i de delar de är av relevans för frågan).⁶

Delsyfte 2. En angelägen uppgift för utredningsförfarandet är att klargöra föräldrarnas brister och resurser som föräldrar och vilka stödinsatser de är i behov, genomföra och utvärdera dessa insatser, överväga om insatserna behöver förlängas,

5. I 2001 års SoL finns bestämmelsen i kap 11, § 6.

6. En ansökan om tvångsvård bygger på den information som finns i akten, och redovisas i en promemoria som bifogas nämndens ansökan. Denna måste inte med nödvändighet redovisa informationen i sin helhet, utan kan bygga på ett urval som är av specifikt intresse för den funktion ansökan skall fylla i länsrätten. För att i möjligaste mån klargöra vad som är föräldrarnas "faktiska" åsikter och synpunkter i utredningen, beaktas i analysen också uppgifterna i aktmaterialet i övrigt. Det handlar om information som finns bevarade i akten i form av till exempel journalanteckningar, samt eventuella tidigare utredningar och/eller överklaganden.

och/eller kompletteras med andra insatser, och så vidare. Dessa aktiviteter relaterar till utredningen som del i en behandlingsprocess. Samtidigt är denna process också, genom de olika åtgärder som genomförs i syfte att klargöra och förbättra föräldrarnas föräldraförmåga, en process av *interventioner* i föräldrarnas privat- och vardagsliv som har effekter på deras *handlingskapaciteter*.

Dokumentationen av utredningarna speglar enskilda människors livshistorier. Det handlar ofta om utsatta och sårbara människor, som strävar efter att leva ett "normalt liv som alla andra", och där samhället har gripit in i olika skeden av deras liv för att stärka deras möjligheter att leva detta normala liv. Den nu aktuella barnvårdsutredningen kan då ses som en del i en längre kedja av sociala interventioner i föräldrarnas liv, men också ses som en specifik intervention i föräldrarnas nuvarande levnadsskede, som påverkar deras handlingskapaciteter både i nusetituationen och i framtiden. Sedd som en specifik intervention i föräldrarnas nusetituation, markerar beslutet att starta en utredning som kan leda fram till bedömningen att den behövliga vården måste tillgodoses genom en placering av barnet utanför hemmet en inskränkning i föräldrarnas handlingsutrymme. Föräldrarna försätts i en *tvångssituation* där de kan välja mellan att medverka eller inte medverka i utredning och vårdplanering. Väljer de att inte medverka, eller om de formulerar sina synpunkter på ett sådant sätt att nämnden uppfattar detta som bristande samtycke, riskerar de att barnets tas om hand enligt LVU. I en sådan situation övertar nämnden föräldrarnas vårdansvar, vilket i sin tur har konsekvenser för vad föräldrarna nu och framledes kan göra som föräldrar. Väljer föräldrarna att medverka, innebär det många gånger att de måste acceptera undersökningar som syftar till att klargöra deras föräldrakapacitet och/eller åtgärder som syftar till att förbättra deras omsorgsförmåga, och som kan innebära ett relativt långtgående intrång i deras privat- och vardagsliv. Även deras handlingskapaciteter som föräldrar påverkas, eftersom de faktiskt måste underkasta sig utredarens och/eller behandlarnas föreskrifter om barnets vård.

Denna del av studien syftar till att klarlägga hur utrednings- och behandlingsprocessen också är en *process av interventioner i föräldrarnas privata och sociala handlingsrum*, som har effekter på deras handlingskapaciteter både som föräldrar och individer. Det särskilda intresset gäller interaktionen mellan å ena sidan sättet för interventionerna, och å andra sidan föräldrarnas reaktioner på dessa interventioner samt hur detta inverkar på föräldrarnas kapaciteter att själva ta ansvar för barnens omvårdnadsbehov. Detta sker, på basis av beskrivningarna i de dokumenterade utredningarna tillsammans med annat textmaterial i ärendeakten, genom att rekonstruera och analysera faktorer såsom föräldrarnas livshistoria, utredarens sätt att beskriva föräldrarna och bedöma deras föräldrakapacitet och vilka åtgärder som bör sättas in, de sätt som åtgärderna genomförs på, föräldrarnas reaktioner på utredarens bedömningar och de insatta åtgärderna samt utredarens reaktioner på föräldrarnas beteende.

Det empiriska underlaget

Problemet studeras genom djupanalyser av ett urval av dokumenterade utredningar till grund för socialnämndens ansökan om tvångsvård i ett socialdistrikt under 1997. Analysen av de dokumenterade utredningarna avser tre fall, som hämtats från de utredningar som gjordes i anslutning till ett omedelbart omhändertagande och/eller ansökan om vård enligt LVU i miljöfallen (§ 2) under 1997, vid en individ- och familjeomsorgsenhet i ett socialdistrikt i en svensk kommun.⁷ Undersökningsmaterialet omfattar 11 barn, fördelade på 9 familjer eller fall, som i 7 fall berör små barn i åldrarna 0 – 5 år.

En klassificering av fallen efter vilken typ av problemsituation det är fråga om, visar att i 7 av fallen är risken för den unges hälsa eller utveckling kopplad till *brister i omsorgen*. Den bristande omsorgen kopplades i 1 fall till förälders psykiska ohälsa, i 1 fall till förälders emotionella omogenhet, i 2 fall till förälders utvecklingsstörning, och i 3 fall till förälders missbruk. Enligt socialstyrelsens studie av LVU-mål i kammarrätterna under 1993 (SoS-rapport 1995:21) har sådana ansökningar som gäller utvecklingsstörda och känslomässigt omogna föräldrar svårt att få gehör hos domstolen. Det kan bero på svårigheter att styrka å ena sidan att föräldrarnas tillstånd är av den arten att den medför risk för att barnets hälsa eller utveckling skall skadas, och å andra sidan att risken för skada hos barnet inte är övergående eller mindre betydande. Det kan vara svårt att visa på konkreta omständigheter som så att säga ”talar för sig själva” när det gäller barnets vårdbehov. Detta indikerar att när dessa problemkategorier läggs till grund för nämndens ansökan, så ökar kraven på den ansvarige ärendehandläggarens – utredarens – förmåga att konstruera trovärdiga argument och argumentera på ett sådant sätt att det ter sig troligt för domstolen att sådana samband och risker föreligger. I detta undersökningsmaterial finns således tre fall som hör till de ”svåra” kategorierna, vars utfall i länsrätten i stora delar är en fråga om hur utredaren förmår argumentera för sin sak i utredningen.

Dessa tre fall ställer också interventionsproblematiken på sin spets. Fallen handlar om barn som var mycket små när de aktualiserades för utredning. I de två fallen med utvecklingsstörning, skedde i det ena fallet ett omhändertagande direkt efter barnets födsel, och i det andra några månader efter födseln. I det tredje fallet med emotionell omognad, som involverar ett syskonpar, aktualiserades fallet när den yngste var ett par månader gammal, men barnet omhändertogs först vid tre års ålder, tillsammans med sitt ett år äldre syskon. Under dessa tre år gjorde socialtjänsten flera satsningar på föräldrarnas rehabilitering, innan man nådde fram till beslutet att ansöka om tvångsvård. De två förstnämnda fal-

7. Vid rekonstruktionen av utredningarnas argumentationer är det av vikt att framvisa de texter som ligger till grund för analysen, varför kommun och socialdistrikt hålls anonyma.

len är exempel på interventioner som på ett direkt och påtagligt sätt förändrar familjens vardagssituation, medan det sistnämnda exemplifierar interventioner med mer smygande och långsiktiga verkningar.

Avhandlingens utgångspunkter samt upplägg

Avhandlingen är författad ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv. Det innebär ett intresse för hur lagarna får ett konkret meningsinnehåll genom att tolkas och används eller tillämpas av människor i interaktion med varandra på det vardagliga handlingsplanet. I detta sammanhang handlar det om en välfärdspolitisk lagstiftning som (i praktiken) administreras av en socialarbetarprofession, vilket innebär att lagens faktiska meningsinnehåll bestäms i interaktionen mellan socialarbetare och klienter. Denna utgångspunkt beskrivs närmare i kapitel 2.

En andra utgångspunkt kan explicitgöras med hjälp av Åströms (1988) analysmodell för att studera lagstiftningens roll när politiska beslut skall genomföras. Åströms modell kan sägas beskriva en process i två riktningar: En ”uppåtgående” med utgångspunkt i en konfliktsituation på den empiriska nivån som förs upp till en politisk nivå och där görs till föremål för ett politiskt beslut, vars innehåll omformuleras i en lagstiftning. En ”nedåtgående” där den politiska lösningen är på väg tillbaka mot den empiriska nivån via ett genomförandesystem, och där en rad samhällsfaktorer spelar in för hur lagen faktiskt tillämpas i förhållande till den enskilde. Tillämpningen får effekter som antingen kan innebära att det strukturella problemet faktiskt löses och så att säga försvinner bort från den politiska agendan, eller inte löses varvid det eventuellt kan göras till föremål för ny reglering (a.a., s 54 f).

Den del av processen som studeras här gäller interaktionen mellan socialarbetaren/lagadministratören och klienten på genomförandenivån, och vilka effekter denna interaktion får för klienten i förhållande till de effekter som åsyftas i lagstiftningen. I avhandlingens del II beskrivs samhällsfaktorer av särskild betydelse för genomförandet: Kapitel 3 uppehåller sig vid socialpolitiken, socialtjänstlagstiftningen och sociala problem under 1990-talet, kapitel 4 vid den förvaltningsjuridiska kontexten, och kapitel 5 vid LVU-lagstiftningen.

I del III redovisas tre exempel på hur genomförandet utformas i praktiken. Metoden består av en analys av utredningstexternas argumentationer i en retorisk belysning samt en analys av hur de interventioner som ackompanjerar utredningsförfarandet inverkar på den enskildes handlingskapaciteter. Metoden tillsammans med det empiriska underlaget beskrivs i kapitel 6 och 7. Kapitel 8, 9 och 10 visar analysen och dess resultat.

Teoretiska perspektiv och metodologiska utgångspunkter

Det socialkonstruktionistiska perspektivet

Begreppet *social konstruktionism*⁸ brukar användas som samlande beteckning för en mångfald olika aktiviteter inom ett område av den moderna kultur- och samhällsvetenskapen (Bertilsson, 1998), som intresserar sig för *sociala och språkliga konstruktionsprocesser i olika vardagspraktiker* (Jokinen, Juhila & Pösö, 1999). Det är ett begrepp som tolkas och tillämpas på flera olika sätt (se till exempel schematiseringen i Payne, 1999, s 42 – 45), men det finns dock (åtminstone) två gemensamma drag som gör att man kan tala om en specifik riktning. Det handlar om en uppgörelse med forskningens traditionella synsätt och om en kritisk ansats. Enligt Wenneberg (2001) kan social konstruktionism sägas syfta till att ”avslöja de direkta fenomenen som ytliga företeelser som styrs av bakomliggande och mer ”verkliga” storheter. Den demaskerar eller säger sanningen om (”debunks”) verkligheten och letar efter den egentliga grundvalen” (s 10). Vidare kan man urskilja en *sociologisk teori*, som utgår från att den sociala verkligheten består av socialt konstruerade institutioner, en *kunskapsteori*, enligt vilken kunskapen om verkligheten är socialt/språkligt konstruerad, samt en *ontologisk*

8. Inom forskningslitteraturen förekommer också beteckningen *social konstruktivism* (se till exempel Wenneberg, 2001), vilket inte användes här eftersom det kan förväxlas med Piagets konstruktivistiska teori (Burr, 1995, Jørgensen & Phillips, 2000).

ståndpunkt, som hävdar att den fysiska verkligheten får sin konkreta form först då vi människor uppfattar den (a.a., s 11 – 13).

Burr (1995) sammanfattar det socialkonstruktionistiska angreppssättet under fyra filosofiska grundantagande eller premisser. Detta är också det synsätt som jag själv ansluter mig till.

1. *En kritisk inställning till självklar (förgivettagen) kunskap.* Social konstruktionism, som tillbakavisar idén om att vår kunskap är en direkt spegelbild av verkligheten, söker inte efter någon objektivt ”sann” kunskap. All kunskap är beroende av våra perspektiv och intressen (Burr, 1995, s 6). Det är därför av vikt att forskaren söker redogöra för var han eller hon står i förhållande till sitt undersökningsområde (Jørgensen & Phillips, 2000). Det är detta jag har för avsikt att göra i detta avsnitt.

2. *Historisk och kulturell specificitet.* De sätt som vi förstår och kategoriserar verkligheten på är inte en reflektion av världen ”därute” utan en produkt av historiskt och kulturellt specifika föreställningar om världen. Burr (1995) uttrycker det som så att kunskapen är en kulturell artefakt, och att vi inte skall tro att *våra* sätt att förstå med nödvändighet måste vara bättre (i betydelsen av att vara mer sanna) än andra sätt.

3. *Kunskap produceras och upprätthålls i sociala processer.* De sätt som vi förstår världen på är resultat av den vardagliga interaktionen mellan människor. Detta implicerar att även det som vi brukar uppfatta som ”sanning” inte är en produkt av objektiv observation av verkligheten, utan av sociala processer och ständigt pågående interaktioner mellan människor (s 4). Det är därför som alla former av social interaktion, men framför allt de språkliga, är av största intresse för den sociala konstruktionismen.

Detta förhållningssätt – att den sociala världen (kunskap, identiteter och sociala relationer) konstrueras i social interaktion, i en specifik kultur och historisk tidpunkt – innebär naturligtvis *inte* ett förnekande av den fysiska verklighetens existens. Blumer (2001) skriver att:

Man misstar sig om man tror att eftersom verkligheten kan existera för mänskliga varelser enbart i termer av bilder eller föreställningar av den, måste följaktligen verkligheten sökas i bilder eller föreställningar oberoende av en empirisk verklighet. En sådan solipsistisk position är ohållbar på grund av det faktum att den empiriska verkligheten kan ”tala tillbaka” till våra bilder eller antaganden om den – tala tillbaka i betydelsen att utmana och motstå, eller att inte anpassa sig till, våra bilder och föreställningar om den. Detta motstånd ger den empiriska verkligheten en omedgörlig karaktär som [också] är verklighetens kännetecken (s 123, min översättning).

4. *Samband mellan kunskap och social handling.* De sätt som vi handlar på förutsätter särskilda former av kunskap. Detta betyder att olika sociala världsbilder leder till olika sociala handlingar, samtidigt som en bestämd världsbild innebär

att vissa former av handlingar framstår som naturliga och normala, medan andra former är otänkbara eller oacceptabla. Det innebär med andra ord att konstruktionen av kunskap har konkreta sociala konsekvenser.⁹

Bergers & Luckmans (1966) verk *The Social Construction of Reality* utgör en inflytelserik idékälla för det socialkonstruktionistiska förståelsesättet (jfr Burr, 1995, Jamrozik & Nocella, 1998, Bertilsson, 1998, Payne, 1999). Berger & Luckman förklarar den sociala verklighetens konstruktion i termer av tre processer – externalisering, objektivering, internalisering – vilka i sin tur korresponderar med tre grundläggande egenskaper hos samhället: ”*Society is a human product. Society is an objective reality. Man is a social product.*” (s 79). Detta betyder att människan externaliserar det subjektivt erfarna när hon konstruerar någon form av artefakt eller praktik (till exempel skriver en bok eller berättar en historia om någon subjektiv erfarenhet). Det subjektivt erfarna träder därmed in i en social värld (andra människor kan nu läsa boken eller återberätta historien) och börjar därigenom att få ”ett eget liv” (Burr, 1995). Det som nu har blivit ett objekt för andra människors medvetenhet har objektiverats – det framställer sig som en slags ”sanning” eller objektiv fakticitet för människor. Nya generationer internaliserar (via primära och sekundära socialisationsprocesser) dessa redan existerande fakticiteter som en del av deras medvetande. Denna överföring av institutionaliserad kunskap mellan generationer ackompanjeras av tolkande processer som förklarar och försvarar – men också förändrar – den historiska institutionens meningsinnehåll.

Den idé som kommer till uttryck i Bergers & Luckmans teori är av central vikt för förståelsen av sociala relationer: Vi föds in i en redan språkligt organiserad verklighet som vi internaliserar när vi lär oss språket. Så lär vi oss till exempel vad det innebär att vara människa (såsom att hon har en personlighet, att hon kan drivas av känslor såsom hat, kärlek, avundsjuka etc) genom språkets kategorier. Och omvänt – utan en språklig referensram som ger struktur och mening åt det vi erfar skulle våra erfarenheter om oss själva och verkligheten vara obestämbara och ogripbara. Därför kan man säga att de sätt som språket struktureras på i sin tur påverkar de sätt som våra erfarenheter, identiteter och världsbilder struktureras på.

Foucault framstår som en av den socialkonstruktionistiska debattens förgrundsfigurer (jfr Burr, 1995, Payne, 1996, Egelund, 1997, Bertilsson, 1998, Jamrozik & Nocella, 1998, Jørgensen & Phillips, 2000). En av de idéer som är

9. Ett sådant förhållningssätt ger uttryck för en *ontologisk etik* (Blennberger, 2000). Den beaktar särskilt det faktum att vi är indragna i ett socialt samspel med andra personer. I dessa relationer får våra etiska förpliktelser en konkret och ofrånkomlig betydelse. Detta innebär, säger Blennberger, att den sociala verkligheten konstituerar den rätta handlingen i bemärkelsen att handlingen i första hand framstår som en naturlig ”spontan livsyttring” för oss (till exempel medlidande, barmhärtighet, tillit och uppriktighet) och i andra hand som en vald förpliktelse.

av central vikt för förståelsen av verklighetens sociala konstruktion refererar till Foucaults (1972) diskursteoretiska antaganden om att "sanning" är en diskursiv konstruktion, och att "diskurser" är något mer än enbart språkliga system av tecken – de är också "praktiker som systematiskt formar de objekt om vilka de talar" (s 49, min översättning). Detta perspektiv uppmärksammar att diskurser påverkar sociala relationer via (mer eller mindre dolda) regelsystem som reglerar frågor om bland annat *vem* som får tala, *vad* talaren får säga, *hur* mycket som får sägas och på vilket *sätt* som det får sägas på.

En annan idé av central vikt refererar till Foucaults (1998) antagande om att "maktens teknologi" är den princip som bestämmer "kunskapen om människan" (s 33). "Makt" i en foucaultsk aspekt kan beskrivas som en kapacitet hos en person eller grupp av personer (institution, organisation) att definiera någon viss aspekt på verkligheten, som i sin tur blir bestämmande för det sätt som andra personer uppfattar denna del av verkligheten på (jfr Payne, 1996). *Makt och kunskap* är således två tätt sammanbundna begrepp. "Makt" är inte något en person (institution, organisation) kan äga, utan något som *utövas* i en myriad av sociala praktiker. Makten är, som Hunt & Wickham (1994) uttrycker det, "i arbete" i varje social relation och i varje situation av socialt liv. Även om makten till sin natur är begränsande och exkluderande så skall den, enligt Foucault (1998), inte enbart uppfattas som något negativt:

I verkligheten är makten produktiv: den producerar en verklighet, den producerar ämnesområden och sanningsritualer. Individerna och den kännedom man kan förvärva om honom tillhör denna produktion (s 227).

Makt är således den positiva möjlighetsbetingelsen för det sociala: Det är genom makten som vår sociala omvärld skapas, som objekt får särskiljande egenskaper och relationer till varandra. Det är makten som gör att omvärlden kan se ut och uppfattas på ett visst sätt, medan andra möjligheter utesluts (Jørgensen & Phillips, 2000, jfr Hunt & Wickham, 1994).

Rätten som del av den institutionella verkligheten

Enligt Searles (1997) modell av den sociala verklighetens konstruktion, består den av två olika slags objektiva fakta: *Sociala fakta*, som existerar endast i kraft av människors överenskommelser, och *råa fakta*, som existerar enbart i kraft av sina naturgivna, intrinsikala egenskaper. Sociala fakta eller som de också brukar betecknas, *sociala institutioner*, kan vara informella och formella. I Searles mo-

dell betecknas *formaliserade* sociala institutioner som *institutionella fakta*. Informella institutioner som anses ha en allvarlig juridisk och/eller moralisk betydelse brukar (förr eller senare) kodifieras, till exempel i lagar. Rätten är således ett system av institutionella fakta.

Institutionella fakta uppkommer när ”människor genom kollektiv intentionality tilldelar fenomenen en funktion i sådana fall, då funktionen inte kan åstadkommas enbart i kraft av fysiska och kemiska egenskaper utan kräver ett fortlöpande mänskligt samarbete i form av erkännande, acceptering och bekräftelser av en ny *status*, som tilldelas en *funktion*” (Searle, 1997, s 54).

Tillskapandet av institutionella fakta kan åskådliggöras med hjälp av formeln ”X räknas som Y i C”, där X-termen får en ny status med vidhängande funktion genom Y-termen. Det komplexa samhällets struktur skapas av upprepade, hierarkiskt ordnade statusfunktioner, i betydelsen att en X- eller C-term på en högre nivå utgör en Y-term från en lägre nivå. De upprepade statusfunktionernas strukturer är relativt stabila, på grund av att funktionernas fullgörande kräver att de växelverkar med varandra under långa perioder (som till exempel institutionerna ”pengar”, ”bankkonto” och ”check”).

Eftersom skapandet av institutionella fakta (”X räknas som Y i C”) handlar om att lägga en statusfunktion på någon storhet som inte redan har funktionen i fråga, så innebär detta (i allmänhet) att X-termen tilldelas någon form av *makt* eller *förmåga* (Y), som personen, föremålet, etc, inte har enbart i kraft av sin X-struktur. Detta är ju också själva poängen i att kodifiera en informell institution i en lagregel, varigenom den tilldelas specifika rättsverkningar.

Searle (1997) skiljer i analytiskt syfte mellan fyra huvudkategorier av makt/statusfunktioner (s 113 – 116), varvid det i första hand är kategorin *deontisk makt* som är av relevans för diskussionen om rättsligt reglerade statusfunktioner. Det är också ett begrepp som används i analysen av socialtjänstens interventioner, för att förklara hur dessa inverkar på föräldrarnas handlingskapaciteter. Deontisk makt gör det möjligt för oss att *reglera relationer* mellan människor, genom att tilldela dem rättigheter, förpliktelser, etc. Denna maktkategori kännetecknas således av att den antingen *förläner* en person någon ny maktbefogenhet (rättighet, tillåtelse, behörighet, etc) som garanterar förmågan att göra något som vederbörande annars inte skulle ha kunnat göra, eller *ålägger* någon en skyldighet (förpliktelse, straff, etc) som vederbörande annars inte varit tvungen att göra (a.a., s 114).

I den rättssociologiska teoribildningen representeras sociala institutioner av begreppet *norm*.¹⁰ Distinktionen mellan rättsregel och norm är att normen har formaliserats till rättsregel i en juridisk procedur (H Hydén, 1999, 2002). Med

10. Se Wickenberg (1999), H Hydén (1999, 2001, 2002) för en fördjupad, rättssociologisk diskussion av normbegreppets innebörd.

Searles (1997) begrepp har normen således tilldelats en ny status och med den en vidhängande funktion som består av någon specifik rättsverknings. Syftet med den rättsliga kodifieringen är att upprätthålla den underliggande överenskommelsen (jfr Wenneberg, 2001). Insatt i ett samhällsstrukturellt perspektiv, handlar det om att rätten (som en samlande beteckningen för samhällets olika lagkomplex) fungerar som ett integrerande och stabiliserande element i samhällsstrukturen (Stjernquist & Widerberg, 1985).

I det moderna, komplexa samhället kan rätten fullgöra sin integrerande och stabiliserande uppgift på (åtminstone) tre olika sätt, som kan betecknas den självreglerande, intervenerande och planerande regleringsformen. Detta sker med hjälp av tre olika normtyper, som brukar betecknas pliktnormer, avvägningsnormer och mål-medelnormer (H Hydén, 1984, 1998, Åström, 1988). Dessa tre normtyper ingår tillsammans i gruppen handlingsregler eller materiella regler, som i sin tur utgör en delgrupp i ett större system som också består av konstituerande regler samt handläggningsregler eller processuella regler (H Hydén, 1984, 1998, H Hydén & Anderberg, 1995, Åström, 1988, 2000a, 2000b).

Konstituerande regler hjälper till att på en rättslig nivå etablera förvaltningsstrukturen genom regler som rör myndigheternas (och andra aktörers) kompetens, organisation, personal och resurser. De innehåller inte några direkta anvisningar om ett visst beteende, utan dess viktigaste styrningskraft ligger i att de utpekar vem eller vilka som har mandat att tolka och använda en viss regel (Åström, 1988).

Processuella regler eller handläggningsregler tillhandahåller bestämmelser om anhängiggöranden av ärenden, beredning, beslutsfattande, verkställighet och besvärregler. De anger ramarna för hur lagtillämparen får hantera de materiella reglerna (Åström, 1988).

Materiella regler eller handlingsregler innehåller anvisningar om vad som skall göras. Dessa regler är typiskt förbundna med olika regleringssystem enligt följande:

Pliktnormerna hör till området för *självreglerande* handlingsssystem. Den rättsliga beslutsformen bygger på *normrationalitet* eller subsumtionslogik. Detta innebär att regeln anger de förutsättningar som skall föreligga för att den rättsligt korrekta slutsatsen skall kunna dras, och att avgörandena sker genom att fakta subsumeras under regeln för att på så sätt härleda svaret på hur problemet skall lösas.

Avvägningsnormerna hör typiskt till området för den *intervenerande* regleringsformen. Beslutsformen bygger på *intresseavvägning*, vilket innebär att beslutsfattaren explicerar de olika intressen som förekommer i beslutssituationen, samt argumenterar för hur dessa intressen skall viktas mot varandra i enlighet med normativa ställningstaganden som avvägningsnormerna kan innehålla.

Mål-medelnormerna återfinns typiskt inom området för den *planerande* regleringsformen. Rättens roll är att effektuera bestämda politiska mål. Mål-medelnormerna skiljer sig från pliktnormerna på så sätt att man inte direkt utifrån normen kan sluta sig till det önskvärda beteendet, varför de i denna mening kan sägas sakna ett normativt innehåll. Tillämpningen kräver något mer än enbart juridisk kunskap, nämligen kunskap om det bästa sättet att nå målen. Beslutsformen bygger på *målrationalitet*, innebärande att avgörandena fattas med utgångspunkt i en förutsägelse av konsekvenserna av beslutet. Argumentationen är nyttoorienterad, och syftar till ett optimalt uppfyllande av målangivelserna. Beslutsfattandet bygger på bedömningar av kausala relationer, som kräver kunskap om hur verkligheten är beskaffad. Mål-medelnormerna, eller som de också brukar betecknas, *ramlagar*, kommer framförallt till användning när det gäller produktionen och distribution av varor som inte alltid är företagsekonomiskt lönsamma men väl samhällsekonomiskt försvarbara, till exempel såsom utbildning, hälso- och sjukvård, och social välfärd (H Hydén, 1984, 1998, Åström, 1988, 1995).

De egenskaper som tillskrivs olika regleringsformer skall betraktas som idealtypiska. I själva verket består lagstiftningen inom olika samhällsområden oftast av inslag från mer än en regleringsform (H Hydén, 1984, 1998, Åström, 1988). Detta gäller också socialtjänstlagstiftningen, som innefattar särskilda vårdlagar som reglerar förutsättningarna för att avvika från frivillighetsprincipen. Socialtjänstlagens materiella bestämmelser är i stort utformade som mål-medelnormer, vilka således implicerar en målrational modell. De materiella bestämmelser i LVU som reglerar förutsättningarna för vård enligt lagen är formulerade som pliktnormer, vilka implicerar en normrationell beslutsmodell. Denna dubbelhet i lagstiftningen innebär, i en situation där socialtjänsten överväger om den unges vårdbehov måste tillgodoses med hjälp av LVU, en balansgång mellan två sinsemellan kontradiktoriska beslutsmodeller.

Socialt arbete som del av den sociala välfärden

Som begreppet låter antyda knyter *socialt arbete* an till föreställningen om *social välfärd*.¹¹ Embryot till denna idé finner man i 1600- och 1700-talets statspoli-

11. En historisk tillbakablick visar att begreppet socialt arbete infördes i det svenska språket i början på 1900-talet, i samband med att Centralförbundet för socialt arbete bildades, och att det då användes som ett slags samlingsbegrepp för frivilligt organiserade verksamheter såsom fattigvårdsarbete, välgörenhetsarbete, hjälparbete, etc (Meeuwisse & Swärd, 2000).

tik (merkantilismen) som utgick från föreställningen om att samhällets välbefinnande eller välfärd är identiskt med statens välfärd, att ett lands välfärd beror på dess varuexport, och att dessa mål säkras av bland annat en stor och statskontrollerad befolkning (Beronius, 1994). Under 1700-talet etablerades en specifik underdisciplin till den dåvarande statsvetenskapen som (under seklets senare del) kom att betecknas *medicinsk polis*. Den byggde på föreställningen om att kompetent medicinsk personal kunde användas till något mer än att bota enskilda individers sjukdomar med – att dess praktiskt förankrade verksamhet och empiriska kunskaper också kunde användas för att övervaka befolkningens hälsa. För första gången i historien ses fenomen såsom befolkningens fortplantningsbeteenden, näringsförhållanden, hälsotillstånd, osv, inte längre enbart som etiska problem utan också som *politiska* problem, och görs nu till objekt för systematiska medicinska diskurser och regleringar. Denna framväxande allians mellan politik och vetenskap kom att få betydelse inte bara för konstituerandet av ”det sociala” och vetenskaperna om detta, utan kom också att involvera vetenskaperna om människan som biologisk och social varelse i ett begynnande projekt om social ordning (a.a.).

De framväxande human- och beteendevetenskaperna medverkade i utvecklingen av en detaljerad kropps- och beteendeteknologi, som kom till användning i den disciplinerande praktiken hos till exempel militärförläggningar, fängelser och uppfostringsanstalter (Foucault, 1998, se också Dahl, 1978). Disciplinerings teknikerna karakteriseras, förutom av själva exercisen (det ständiga upprepadet av olika handlingsmoment), av den konstanta och anonyma övervakningen (”panoptikon”) och den detaljerade observationen av den specifika målgruppen, vilken resulterar i en omfattande dokumentation (register, protokoll, rapporter, etc). Teknikerna både genererar och tillämpar normativa standarder för vad som är rätt/normalt eller fel/avvikande (handlande, tänkande, etc), samt olika former av tester som värderingsinstrument (”examination”). Det är tekniker som dresserar/disciplinerar genom en kombination av straff och belöning i (oftast) ett ”mikroformat” (till exempel tilldelande/återkallande av små förmåner i vardagslivet).

Disciplinerings teknikerna utgjorde en del i den nya *kontrollarkitektur* (Beronius, 1994) som växte fram under 1800-talet. Den yttrade sig bland annat i den statskontrollerade fattigvårdens organisation, som byggde på den noggranna undersökningen och dokumentationen av den hjälpbehövandes liv och leverne, samt att ett beviljande beslut om bidrag följdes upp i löpande kontroller av hjälpens användning och resultat. Fattigvården ombesörjdes av fattigvårdstyrelsens egna ledamöter eller av frivilliga och oavlönade biträden. Detta förändrades under 1800-talets senare del då det började växa fram ett system med avlönade tjänstemän, som arbetade parallellt med de oavlönade assistenterna. Det nya systemet skulle tillgodose ett växande ”behov av att kontrollera kontrollanterna och

övervaka övervakarna” (a.a., s 122), vilket skulle åstadkommas via en enhetlig värderingsgrund för beslut i fattigvårdsärenden och en särskilt utbildad och löneanställd expertis.

Under 1900-talet, framförallt under den senare hälften, har systemet med avlönade tjänstemän etablerats fullt ut i de svenska kommunerna, och innebär idag att de förtroendevalda har det formella ansvaret för beslutsfattande, som i praktiken är delegerat till tjänstemännen. Samtidigt har utvecklingen också fört med sig en professionalisering av verksamheten, innebärande att det idag är människor med socionomexamen som svarar för det faktiska beslutsfattande inom den kommunala socialtjänsten (Åström, 1995).

Detta innebär att professionellt socialt arbete kan definieras med utgångspunkt i att det är organisatoriskt och ekonomiskt beroende av en *offentlig förvaltningsbyråkrati*, och räknas in under kategorin ”statens professioner” (Brante, 1989). Denna kategori refererar till ”ett speciellt socialt skick på väg mot makten, kallat den moderna expertisen, den nya kunskapsklassen, den professionella eliten, eller den teknokratiska intelligentian; grupper som bygger sin auktoritet på vetenskaplig kunskap” (s 37). Det handlar om en ny social auktoritetsform som kan användas för dominans och legitimering, vilket implicerar att Webers (1983) byråkratiska auktoritetstyp¹² bör kompletteras med den ”vetenskapliga auktoriteten”, som bygger på ”besittandet av bättre kunskaper, dvs expertisens karakteristika” (s 38).

De två auktoritetstyperna återspeglar å ena sidan föreställningen om att arbete som bedrivs med strikt reglerad styrning är det effektivaste sättet att uppnå målet, å andra sidan att resultat bäst uppnås genom självständigt professionellt arbete på vetenskaplig grund (Lundström, 1993). De dubbla förväntningarna genererar en spänning mellan två olika beslutsmetoder: Den normrationella implicerar subsumtion under regler, medan den målrationella orienterar utifrån empirisk kunskap om olika handlingsalternativs förmåga att bidra till målfyllelse. De två beslutsmetoderna kan sägas syfta till två olika typer av behov: Å ena sidan det legala och administrativa behovet, som refererar till rättssäkerhet och likabehandling, samt till verksamhetens styrning och kontroll. Å andra si-

12. Webers typifieringsschema innehåller tre auktoritetstyper, men det är framförallt den byråkratiska auktoritetsformen som förknippas med det västerländska samhällets moderniseringsprocesser. Innebörden i begreppet ”byråkrati” har, som Torstendahl (1989) diskuterar (jfr Auberts, 1989, analys av förändringarna i den norska statens professionsstruktur), varierat med de historiska förändringarna i statens kunskapsbehov (s 33 – 34). Dessa förändringar reflekteras i professionernas utbildningsinnehåll. För socialarbetarprofessionens del har processen, enligt Åström (1995), inneburit följande: Från att betona behovet av juridisk ämbetsmannautbildning i den tidiga utbildningen glider betoningen successivt över till en bred samhälls- och beteendevetenskaplig kunskapsbas samtidigt som, särskilt under senare delen av 1900-talet, det lagtillämpande perspektivet tonas ned.

dan det professionella behovet, som refererar till ärendehandläggarens förmåga att sammanväga olika behov och perspektiv (Morén, 1999).

Definitionen av socialt arbete kan emellertid inte enbart begränsas till den sida som reflekterar "systemets" instrumentella rationalitet (Habermas, 1987), utan bör också beakta att socialt arbete är del av ett *etiskt projekt*, manifesterat i begrepp såsom människovärde och mänskliga rättigheter (Blennberger, 2000).

Elementen i den normativa sfär som omgärdar det sociala arbetet kan urskiljas med hjälp av Blennbergers (2000) värdeöversikt. Denna sammanfattas i en modell med fyra nivåer, där varje nivå reflekterar etiska idéer och principer i form av värden och normer (samlade i 24 kategorier), som ensamma eller i kombination med varandra ger svar på frågan *varför* det bör bedrivas socialt arbete. Den följande diskussionen försöker, med hjälp av Blennbergers värdeöversikt, att besvara frågan ur de två aspekterna social integration respektive humanitet.

Socialt arbete som medel för *social integration* använder två olika metoder för att förändra och normalisera, vilka betecknas disciplinering respektive mobilisering och medvetandegörande. *Disciplinering* som medel för normalisering innebär att vissa människor blir föremål för uppfostran för att de skall passa in i samhället. Den är inriktad på att skapa ett grundläggande hänsynstagande hos individen, innebärande att denna inte skall utgöra ett hot mot andra medborgares rättstrygghet, frihet och välfärd. *Mobilisering* och *medvetandegörande* som medel för förändring innebär att människor skall finna sina egna resurser och agera på nytt sätt, i syfte att göra dem till aktiva deltagare i samhällslivet (Blennberger, 2000).

Dessa två metoder för social integration har, var och en på sitt sätt, beröringspunkter med en integritets- och autonomiprincip. Begreppen innefattar idéer om självbestämmande, frihet från manipulativ påverkan, rätten till ett privatliv, samt en ansvarsprincip. Självbestämmandet för en individ kan begränsas med referens till integritetsprincipen, det vill säga att en persons beteende och handlingar utgör ett hot mot andra medborgares rättstrygghet, frihet och välfärd. Självbestämmandet kan också begränsas med referens till medborgarens rätt till *välfärd*, till exempel i en situation då en persons beteende får en gravt självdestruktiv inriktning och/eller personen inte kan bedömas som beslutskapabel (Blennberger, 2000).

Undantagen från självbestämmandepincipen för oss över till det sociala arbetets klassiska problemområde – *paternalism*. Som begrepp kan paternalism referera såväl till en princip som en praktik. Som *princip* refererar begreppet till ett premodernt, socialt integrationssystem med hushållet eller familjen som en grundläggande organisationsenhet och som, i enlighet med principen om *patria potestas*, var ställd under husbondens förmynderskap. Idén är således förenad med en föreställning om att vissa människor har bättre kapacitet än andra att avgöra vad som är till människans (eller kollektivets) bästa (jfr Holgersson,

1998, 2000). Paternalism som *praktik* innebär ”ett handlingsätt som har en ingripande betydelse – genom att begränsa valmöjligheter eller handlingsutrymme – i en eller flera personers liv, oberoende av eller mot dessa personers egen vilja och utan att det är fråga om insatser inom rättsväsendet (Blennberger, 2000, s 226 – 27).

Den andra aspekten på frågan om varför det bör bedrivas socialt arbete berör det sociala arbetets etiska kärna – *medmänsklighet* (det sociala arbetets *raison d'être*). Medmänsklighet refererar till principerna om humanitet och solidaritet. *Humanitet* som en etisk princip innebär att vi uppmärksammar och tar ansvar för andra människor i deras behov och svårigheter. Denna princip implicerar en distinktion mellan starka och svaga personer: De starka uppfattas som aktiva och goda subjekt och de svaga blir mottagande objekt för deras insatser, vilket kan resultera i en den goda och starka viljans förtryck av den svagare (Blennberger, 2000).

Solidaritet är humanitetsprincipens moderna ”tvillingidé” på så sätt att även den uttrycker ett ansvar för personer i utsatta situationer. De båda begreppen skiljer sig åt genom att humanitetsprincipen bygger på en *vertikal* social relation, medan solidaritetsprincipen vilar på en *horisontell* relation: Den anger att den behövande personen är en värdig och myndig mottagare av sociala insatser, och denna legitimitet kan grundas i prestationer, rättigheter eller otur (Blennberger, 2000).

Frågan är då huruvida den faktiskt rådande relationen mellan socialarbetare och klient är vertikal eller horisontell? Socialtjänstlagens principiella utgångspunkt är att relationen skall vara horisontell (frivillighets- och självbestämmandeprincipen). Syftet försvåras av att socialarbetaren har utrustats med specifika *maktbefogenheter*. Den generella innebörden i begreppet makt är ”kapaciteten att kontrollera, skydda mot, eller påverka beteendet hos någon person eller flera personer” (Cotterrell, 1995, s 6, min översättning). Insatt i en offentlighetsrättslig kontext talar man om makt i termer av ”ett ensidigt bestämmande över andra med förpliktigande verkan. Men även gynnande åtgärder inryms i begreppet” (SOU 1994:139, s 271). När detta ensidiga bestämmande över andra är förenat med kriterierna ”bindande beslut” för den enskilde och den enskildes ”beroendeställning”, så betecknas det *myndighetsutövning*.¹³ Den verkar i varje moment genom hela den ärendehantering som leder fram till ett bindande beslut (till ex-

13. Bestämmandet skall mynna ut i ett bindande beslut för den enskilde och den enskilde skall befinna sig i ett beroendeförhållande till myndigheten. Detta kommer till uttryck på följande sätt: Om myndigheten fattar ett beslut varigenom den enskilde förpliktas att göra, tåla, eller underlåta något, så måste denne rätta sig efter beslutet för att undvika att tvångsmedel av något slag kommer till användning. Rör det sig om ett gynnande beslut visar sig beroendeförhållandet på så sätt att den enskilde för att komma i åtnjutande av exempelvis en rättighet är tvungen att vända sig till myndigheten, varvid dennes lagtillämpning får en avgörande betydelse (SOU 1994:139).

empel införskaffande av upplysningar, sammanställandet av informationen i rapporten, osv), och kan (beroende på typ av beslut) fortsätta att verka under hela verkställighetsfasen.

Som Andersson (1991) konstaterar (med referens till Toren, 1973), är social kontroll en viktig komponent i socialarbetarens relation till klienten: "Ur socialarbetarens synpunkt är det dels en formell, juridisk makt, legitimerad av samhället och dessa regler och lagar, och dels den kontroll som utövas inom själva socialarbetare – klient-relationen, som bestäms av beroendeförhållandet." (s 23). Klienten är inte fri att gå in i relationen eftersom han har problem som han inte kan lösa på egen hand eller på annat sätt. Därför är att han inte heller fri att gå ur relationen utan måste, för att få den hjälp som han behöver, underkasta sig de villkor och regler som krävs för att få hjälpen.

DEL II

Socialt arbete med utsatta barn

Den socialpolitiska bakgrunden

Socialpolitikens innehåll och omfattning

Socialtjänstlagens mål och medelkonstruktion innebär att lagen pekar ut de *socialpolitiska målen* för verksamheten och de *huvudlinjer* som socialtjänsten skall följa för att förverkliga dessa mål, samt överlämnar åt den enskilda kommunen att själv bestämma om verksamhetens närmare inriktning och omfattning.¹⁴ Som styrinstrument skall lagkonstruktionen medge *flexibilitet*, det vill säga medge att tillämpningen kan anpassas efter ständigt skiftande förutsättningar och behov hos såväl samhället som stort, som de enskilda kommunerna och de individuella fallen (SOU 1974:39, s 554 - 555).

Socialtjänstens samhällsorganisatoriska *raison d'être* är således att bidra till förverkligandet av socialpolitikens mål. En första fråga är då hur man skall definiera och avgränsa området för socialpolitik? Som framgår av diskussionerna i forskningslitteraturen, finns det inte något enkelt svar (Hetzler, 1984, Elmér m fl, 1998, Lavalette & Pratt, 1998, Blomberg & Petersson, 2000, Holgersson, 2000).¹⁵ Enligt Elmérs m fl:s (1998) numera klassiska definition är svensk socialpolitik ”det som staten gör – direkt eller indirekt genom kommunala eller

14. Mål och medellagstiftning karakteriseras av att den ansvarige huvudmannen har ”betydande frihet att inom ramen för mål och allmänna riktlinjer, samt utifrån lokala förutsättningar, själv bestämma om verksamheternas närmare inriktning och omfattning” (Holmberg & Holmberg, 1998, s 23).

15. Definitionsproblematiken gäller inte enbart termen socialpolitik, utan också alla de begrepp som på olika sätt kommer till användning i begreppsbestämningarna, och som riskerar att definitionsförsöken leder in i en rundgång (Lavalette & Pratt, 1998).

andra organ, t ex fackföreningar eller kyrkosamfund – för att tillförsäkra de enskilda människorna drägliga levnadsförhållanden eller med andra ord för att lösa eller förebygga sociala problem” (s 11).

Elmérs m fl:s definition har sin utgångspunkt i en funktionsuppdelad samhällspolitik, som struktureras i produktions- eller näringspolitik, konsumtionspolitik, samt ordningshållande politik. Socialpolitiken räknas in i området för *konsumtionspolitik*. Som framgår av den följande uppställningen av socialpolitikens huvudformer, är gränsen mellan åtgärder inom till exempel arbetsmarknads- och bostadspolitik (näringspolitik) eller kriminalvårdspolitik (ordningshållande politik) många gånger flytande.

Inkomstgaranti, till exempel arbetsmarknadspolitik, socialförsäkringssystem och socialbidrag.

Miljöförbättring och service, till exempel samhällsplanering, bostadspolitik och socialrådgivning.

Vård, innefattande sjukvård, vård inom socialtjänsten, samt kriminalvård.

Skydd, till exempel arbetsmiljö, arbetstidsreglering och semester.

Alternativt kan man, som Blomberg & Petersson (2000), begränsa socialpolitiken till två kärnverksamheter, det vill säga *försörjningsstöd* (socialförsäkringar och socialbidrag) och *social tjänsteproduktion* (vård, omsorg och service).

Ett annat sätt att definiera socialpolitik är att, som Holgersson (2000), ta utgångspunkten i dess historiskt bestämda syften, och därmed beakta att socialpolitikens intentioner kan förändras och i vissa fall vara motstridiga. I detta perspektiv är socialpolitik den samling av offentliga åtgärder som har eller har haft följande syften:

Skapa ekonomisk *trygghet* i situationer då den enskilde är förhindrad till förvärvsarbete.

Utjämna inkomster och levnadsförhållanden mellan olika befolkningsgrupper.

Tillhandahålla *vård* i olika former.

Skapa förutsättningar för att befolkningen/arbetskraften *reproduceras*.

Bidra till *ekonomisk tillväxt* och *stabilitet* i samhällsekonomin.

Dämpa konflikter mellan arbete och kapital samt fungera som redskap för *social kontroll*.

Ytterligare ett definitionsalternativ är att, som Blomberg & Petersson (2000), utgå från 1900-talsstatens växande ambitioner att garantera medborgarna trygghet och jämlika levnadsvillkor. I detta perspektiv uppfattas socialpolitik (i bred mening) som ”det som staten gör för att höja medborgarnas välfärd. Med denna ambition följer att staten också tar över ansvaret från andra aktörer som indivi-

den själv, sociala nätverk, arbetsgivare och frivilligorganisationer. Är de offentliga åtagandena omfattande talar man om en välfärdsstat” (s 91).

Föreställningen om att staten kan och skall ha ansvar för de enskildas välfärd utgör den principiella utgångspunkten även i Mishras (1990) välfärdsstatliga definition. Välfärdspolitiken i en sådan stat är utformad som ett offensivt försvar mot fattigdom¹⁶ (roten till sociala problem). Den innebär för det första en *reglering av marknadsekonomin* i syfte att upprätthålla en hög och stabil sysselsättningsnivå.¹⁷ För det andra implicerar det ett statligt garanterat system av *universell social service* såsom utbildning, inkomsttrygghet, sjukvård, etc. Dessa två komponenter utgör själva huvudförsvaret mot fattigdom – den första försvarslinjen. Den kompletteras av en tredje komponent – den sekundära försvarslinjen – som utgörs av ett *yttersta trygghetsnät* som garanterar levnadsvillkoren för särskilt sårbara grupper.

Universell social service eller, som den också kan betecknas, *institutionell* välfärdspolitik höjer folkflertalets välfärd genom generella reformer (Holgersson 1998, 2000, Blomberg & Petersson, 2000). Det yttersta trygghetsnätet kan sägas vara *residualt* eftersom det riktar sig mot restfattigdom (Blomberg & Petersson, 2000), eller *marginellt* eftersom det berör relativt få människor (Holgersson, 1998, 2000). Den sociala barnavården utgör tillsammans med den traditionella individ- och familjeomsorgens övriga delar, socialbidragshanteringen och missbruksvård, ett residualt och marginellt välfärdssystem som människor tvingas använda när de ”egentliga” välfärdsarrangemangen inte fungerar (Lundström 2000).

Under 1990-talet har det skett förändringar inom de båda välfärdssystemen, som bland annat innebär att villkoren för olika typer av försörjningsstöd – inte

16. Begreppet fattigdom är ytterligare exempel på den definitionsproblematik som råder i det socialpolitiska sammanhanget. Enligt Halleröd (2000) kan man dock urskilja en minsta gemensam nämnare i olika författares begreppsdefinitioner, innebärande att fattigdom kan beskrivas som ”ett av bristande resurser framtvingat tillstånd, som manifesteras i låg konsumtionskraft” (s 63).

Man kan också, som Salonen (2000), koppla fattigdomsbegreppet till långvarigt socialbidragsberoende. De som drabbas har ofta en svag position inom samhällets tre försörjningsfärer – staten, marknaden och familjen. Till detta läggs en ”ansamlingsproblematik”, innebärande att de som har en svag eller sårbar position inom ett område även tenderar att ha ofördelaktiga levnadsförhållanden i andra avseenden.

17. Mishra (1990) understryker att definitionen skall uppfattas som idealtypisk, samt att den syftar till den keynesianska välfärdsmodellen. Välfärden förutsätter ekonomisk tillväxt, vilket sker under kapitalismens villkor, vilket i sin tur tenderar att generera olikhet i levnadsvillkor mellan individer och grupper av individer. Välfärdsstatens socialpolitik blir därför ett aktivt instrument för omfördelning av samhällsresurser och utjämning av ekonomiska och sociala skillnader. Kombinationen implicerar, som Marshall & Bottomore (1996) konstaterar, en spänning mellan ”tendensen hos en kapitalistisk marknadsekonomi att producera större ojämlikhet, och tendensen, och intentionen, hos välfärdsstaten att skapa större jämlikhet” (s 87 – 88, min översättning) Utvecklingstendenserna i Sverige under 1900-talets senare del kan, som Hetzler (1984) konstaterar, uppfattas som en bekräftelse på att de välfärdsstatliga arrangemangen för jämlikhet är underkastade marknadsekonomin villkor.

minst bistånd enligt SoL § 6 (Åström 2000 a, 2000 b) – har skärpts, samtidigt som ersättningsnivåerna har sänkts. Det har också skett förändringar i synen på relationen mellan staten och marknaden, som bland annat visar sig i en framväxande tilltro till marknadskrafterna betydelse inom den offentliga sektorns verksamhetsområden. Man kan, som Svedberg Nilsson (2000), beskriva skeendena i termer av en gränssomdragande reformeringsprocess:

För det första en krympning av den offentliga sektorn genom att det som tidigare var offentliga organisationer kopplats till näringslivssfären. För det andra en gränssomdragning inom den offentliga organisationens delar såsom från stat till kommun. När det gäller ansvarfördelningen för välfärdsinsatser till enskilda så har detta av lång tradition legat på kommunen. Under senare delen av 1900-talet har nya ansvarsområden tillkommit, samtidigt som den kommunala självbestämmanderätten har ökat. För det tredje har den offentliga organisationens interna strukturer förändrats i enlighet med beställare och utförare-modellen, respektive i resultatenheter med eget ansvar för sin verksamhet och dess resultat. Det är just denna gränssomdragning som man, med Svedberg Nilsson, kan uppfatta som den verkliga nyheten inom den offentliga sektorn.

Skeendena inom dessa tre dimensioner innebär att ”det centralstyrda, det statliga och även det offentliga som ett gemensamt projekt har begränsats till förmån för det decentraliserade, det privata och det enskilda valet som projekt” (Svedberg Nilsson, 2000, s 241). Enligt Svedberg Nilsson har marknadsidéerna etablerats på ett sätt som kan beskrivas som irreversibelt. Det innebär att de idéer som ligger bakom den offentliga sektorns marknadsreformering inte längre förknippas med en extrem nyliberal ideologi, utan snarare uppfattas som naturliga och rationella organisationslösningar för effektivare produktion. Detta implicerar en ny syn på statens roll – att det ingalunda är självklart att exempelvis vårdcentraler, skolor, sjukhus, etc, befinner sig inom en viss offentlig organisation eller ens inom den offentliga sektorn överhuvudtaget. Det innebär också, som Blomberg & Petersson (2000) konstaterar, ett ökat välfärdsansvar för såväl den enskilde, som i allt större utsträckning förväntas anlita socialförsäkringssystem och välfärdsproduktion utanför den offentliga sektorn, som för familjen, de sociala nätverken och frivilligorganisationerna.

Socialtjänstreformens mobiliserande syfte

1980 års socialtjänstreform ersatte de tidigare detaljreglerande lagarna inom socialvårdens område med en enda lagstiftning, som reglerar såväl traditionella

som nytillkomna uppgifter för samhällets socialtjänst. Det nya i lagstiftningen ligger i betoningen på helhetssynen (i organisatorisk och värdeideologisk betydelse) och servicetänkandet (öppenheten och respekten för den enskildes självbestämmande och integritet), samt den vikt som läggs vid förebyggande arbete på såväl individuell, som kollektiv och samhällsstrukturell nivå. I dessa avseenden kan socialtjänstlagen sägas kodifiera utvecklingstendenserna inom den kommunala socialvårdens praktik under 1960- och 1970-talet (se till exempel diskussionen i SOU 1974:39, s 105 – 109).

Den stora, radikala nyheten i socialtjänstreformen ligger i dess försök att bryta med den gamla lagstiftningens auktoritära synsätt och klassegregerande effekter. I en historisk kontext kan reformen sättas i samband med den medborgarrättsliga debatt – ytterst förankrad i FN:s konventioner om mänskliga rättigheter från 1966 – som ackompanjerade de olika demokratiserings- och jämlikhetsreformer som kom till stånd under 1970-talet. Reformerna resulterade bland annat i 1971 års förvaltningslag och 1974 års regeringsform – lagar som tydliggjorde och stärkte den enskildes ställning visavi staten och dess förvaltningsmyndigheter.

Samtidigt med detta pågick också ett reformarbete som syftade till att utvidga och fördjupa det inflytande som garanteras av de formella rättigheterna (rösträtt, yttrandefrihet, etc). Medborgarinflytandet, menade man, borde gälla i alla frågor som direkt berör människors egna förhållanden. Resultatet reflekteras bland annat i den mångfald av arbetsrättsliga lagar som infördes under 1970-talet, och som syftade till att stärka arbetstagarnas inflytande. För socialpolitikens del innebar processen att socialförsäkringssystemet och det generella omsorgssystemet byggdes ut i syfte att genomföra ekonomisk och social trygghet på lika villkor, inte bara mellan olika samhällsgrupper utan också mellan könen.

En viktig drivkraft för socialtjänstreformen var att socialvården skulle anpassas till den demokratiseringsprocess som pågick inom andra samhällssektorer (se till exempel Holgersson & Svenning, 1970, SOU 1974:39, s 60 – 66, Vinnerljung, 1998). Socialutredningen (SOU 1974:39) refererade till den då pågående socialpolitiska debatten, där man ställde krav på ett vidgat klientinflytande i syfte att integrera ”socialvårdsklientelet” med den mobiliseringsprocess som var på gång i det övriga samhället. Det hävdades, på basis av forskning som visar att socialt och ekonomiskt handikappade är mer isolerade, deltar mindre i politiska aktiviteter, har en låg självvärdering osv, att ”socialvården genom sin patriarkaliska tradition och betoning av den sociala kontrollen delvis motverkat en frigörelse av klienternas personliga resurser”. För att vända dessa tillstånd till aktiv medverkan måste ”kvardröjande förmyndarmässiga attityder från socialvårdens sida ersättas av en mer demokratisk syn och samverkan mellan de hjälpberoende och myndigheterna. Detta förutsätter att klienterna själva skall medverka vid ut-

formningen av rehabiliteringsprogram och andra åtgärder som berör dem och få största möjliga insyn i utredningsarbetet” (a.a., s 102).

En av reformeringsprocessens huvudaktörer var Samarbetskommittén för socialvårdens målfrågor – en sammanslutning av riksorganisationer som företrädde socialarbetare och klienter (Holgersson, 1998). Kommitténs förslag på övergripande mål för socialvården – demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet – kom att läggas till grund för principbetänkandets innehåll och utformning (se till exempel SOU 1974:39, s 88). Där tolkas begreppet *demokrati* i termer av den enskildes aktiva medverkan i de beslutsprocesser som har betydelse för dennes egen situation i olika avseenden. Begreppet *jämlikhet* definieras som jämlikhet i den faktiska levnadsnivån, vilket i sin tur förutsätter solidaritet från de ”bättre utrustade eller lyckligare lottade” (SOU 1974:39, s 243). Begreppet *trygghet* tolkas i termer av ekonomisk, fysisk, och socialpsykologisk trygghet. Ekonomisk trygghet syftar till att individen skall få sina elementära materiella behov tillgodosedda. Fysisk trygghet syftar till adekvat vård vid sjukdom och ålderdom, men också stöd och hjälp för att tillgodose andra behov. Trygghet i socialpsykologisk mening förutsätter de två förstnämnda elementen. Här finns också psykologiska och sociala värden såsom att man skall få slippa vård om man inte vill ha den, att man skall få vara fredad i sitt privatliv, med flera integritetsaspekter, men också att få ta del av en social gemenskap och bli accepterad för den man är (a.a., s 243 – 244).

Dessa tre socialpolitiska mål fördes in i socialtjänstlagens portalparagraf (första stycket), som kompletterades med bestämmelser om att verksamheten under hänsynstagande till den enskildes ansvar för sin egen och andras sociala situation skall inriktas på att *frigöra* och *utveckla* de enskildas resurser (andra stycket), samt ha sin utgångspunkt i deras *självbestämmanderätt* och *integritet* (tredje stycket).

Tvångsfrågan

Den mest problematiska frågan när det gäller trygghetsmålet är hur rätten till adekvat vård och rätten att slippa vård skall balanseras mot varandra. I den tidigare nämnda socialvårdsdebatten var man, enligt socialutredningens framställning, *enig* om att socialvården i växande grad skall präglas av serviceinriktning med satsning på öppna förebyggande behandlingsformer och direkt familjestödjande insatser i hemmen, för att på så sätt minska behovet av mer ingripande åtgärder i senare stadier (SOU 1974:39, s 107). Däremot var man *oenig* i frågan

huruvida socialvårdens möjligheter till tvångsingripanden skulle bibehållas inom sociallagstiftningen eller ej (a.a., s 99 - 101). Argumenten *mot* en lagstiftning med möjlighet till tvångsingripanden var bland annat att den till övervägande del drabbar personer inom socialt och ekonomiskt svaga grupper, att den tenderar att underminera själva grundförutsättningen – ”en på förtroende grundad terapeutisk kontakt” (a.a., s 100) – för en framgångsrik behandling, samt skrämman bort människor som är i behov av stöd och hjälp från socialvården.

Argument *för* möjligheten till tvångsingripanden tog, som nämndes tidigare, sin principiella utgångspunkt i att ett väl utbyggt servicesystem på sikt kommer att reducera – men inte helt eliminera – behovet av tvångsåtgärder. Det finns situationer då tvångsingripanden kan vara nödvändiga, såsom till exempel vid barnmisshandling. Ett annat principiellt viktigt skäl som socialutredningen förde fram var ”att det inte är realistiskt att vänta sig att alla skulle orka befria sig från missbruk eller beteenden som eljest innebär fara för dem själva och andra. Det vore – har det sagts – att frånskriva socialvården ansvaret för det ”tyngsta” klientelet. Det skulle också innebära att många inom kort överlämnades till polis, domstolar och kriminalvård. Detta har betecknats som ett ”förräderi” mot klienterna” (SOU 1974:39, s 100 - 101).

Enligt socialutredningens ställningstagande (SOU 1974:39, s 326 - 338) skulle socialvården även i framtiden ha möjlighet att, som en yttersta nödväg, ingripa med tvingande åtgärder mot barn, ungdomar och vuxna missbrukare. Härvid skulle den principiella utgångspunkten vara att samhällets vård- och behandlingsinsatser för såväl vuxna som för yngre personer skall präglas av en erbjudande attityd, frivillighet, respekt för den enskildes integritet, samt ömsesidigt ansvarstagande. Vid avsteg från denna grundinställning, måste annat övergripande mål kunna åberopas (a.a., s 333). Samhällets skyldighet att bereda den enskilde skydd och trygghet vad gäller liv och hälsa, och för barns och ungdomars del även deras utveckling, är en sådan grundläggande princip. Enligt socialutredningen borde socialvårdens rätt att vidta åtgärder utan samtycke avse följande situationer: Förhindra att brister i omvårdnaden äventyrar barnets hälsa och utveckling. Förhindra att den unge, som ännu ej besitter den mognad och erfarenhet som är nödvändig för att bedöma konsekvenserna av sitt handlande, vidtar åtgärder som kan medföra allvarlig skada för honom. Skydda den som på grund av allvarligt missbruk är i trängande behov av vård (a.a., s 338).

Socialutredningen slog också fast de viktiga principerna att:

Prövningen bör grundas på en totalbedömning av individens situation. Syftet med ingripandet skall alltid vara att skapa förutsättningar för erforderlig vård och behandling. Det skall vidare föreligga ett positivt behandlingsmål. Det innebär att det skall finnas grund för antagandet att situationen kan förbättras eller att försämring kan undvikas genom de planerade insatserna. Ingripandet skall endast vara ett medel att övervinna ett annars inte överkomligt hinder för att åstadkomma vård och behandling. Ett omhändertagande på nu angivna grunder bör ges kort varaktighet (SOU 1974:39, s 338).

Enligt socialutredningens ställningstagande skulle således socialvården ha kvar möjligheten att ingripa med tvångsåtgärder till skydd för den unges hälsa och utveckling. I frågan om var dessa bestämmelser skulle placeras, hade utredningen övervägt om de skulle tas in i den nya socialvårdslagen eller regleras i annan ordning. Bland de skäl som talade för att bestämmelserna om tvångsvård skulle tas in i socialvårdslagen, var att den skulle ses som ett led i en sammanhållen vårdkedja. Tyngsta skälen mot, var att kravet på rättssäkerhet vid handläggning av dessa ärenden förutsätter en mer fast och ingående reglering än i fråga om övriga om övriga socialvårdsfunktioner, varför frågan borde regleras i särskild författning (SOU 1974:39, s 339).

Socialutredningens förslag i fråga om socialvårdens framtida möjligheter att omhänderta barn och ungdomar vid fara för deras liv, hälsa eller utveckling fick ett kraftigt stöd i remissbehandlingen (SOU 1977:40, s 389).¹⁸ Förslaget lade grunden för den nuvarande lagstiftningens innehåll och utformning. Det innebär att lagen skulle ange de förutsättningar under vilka omhändertagande utan den enskildes samtycke bör få ifrågakomma, varvid beslutanderätten skulle tilläggas länsrätten. Vidare skulle lagen innehålla en bestämmelse om socialnämndens utredningsskyldighet. Om det vid företagen utredning visade sig finnas behov av åtgärder från samhällets sida, skulle det ankomma på nämnden att i första hand i samråd med den enskilde och med hans medgivande lämna det stöd och den hjälp som bedöms erforderliga. Om vårdbehovet visade sig inte kunna tillgodoses under frivilliga former, skulle frågan om vårdinsats utan den enskildes samtycke föreläggas länsrätten (SOU 1974:39, s 561 f, se också SOU 1977:40, s 417 f).

Regeringen (prop. 1979/80:1) föreslog också en fristående lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) som antogs av riksdagen 1980, och som reviderades genom 1990 års lagändring. Enligt lagen skall vård beredas den som är under 18 år om det på grund av misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas (§ 2). Vård skall också beredas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende (§ 3). Vård på sistnämnda grunder kan beslutas till den unge fyllt 20 år. Vård med stöd av LVU beslutas av länsrätten efter ansökan om socialnämnden. Kan länsrättens beslut inte avvaktas så kan nämnden i vissa fall besluta om ett omedelbart omhändertagande, som sedan underställs länsrättens prövning.

18. Från 1974 och framåt kom oenigheten i debatten att gälla vuxna missbrukare (se till exempel Holgersson, 1998).

Sammanfattningsvis om den nutida lagstiftningen, så ligger den i linje med socialutredningens ursprungliga förslag på så sätt att möjligheterna att tillgripa tvång regleras inom socialtjänstlagstiftningen. Lagen har humaniserats i flera väsentliga avseenden, bland annat genom dess starka betoning på att vård och behandling skall ske under frivilliga former, att tvångsingripande endast får ske som en yttersta nödväg i syfte att skydda den enskildes eget intresse (med undantag för personkretsen i LVM § 4), att tvångsvården skall vara kortvarig, samt att den skall syfta till att förbättra, eller i vart fall hindra att situationen försämras för den enskilde. Lagen har också humaniserats i betydelsen att det inte längre är formuleringen i en rättsregel som avgör frågan om vård skall beredas och hur den skall utformas, utan detta bestäms av den faktiska situation som den enskilde befinner sig i och de behov som faktiskt föreligger. Därigenom kan man också säga att lagen har vidgat socialarbetarprofessionens handlingsutrymme, varigenom besluten kan fattas på basis av vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet och, inte minst, kunskaper om det särskilda fallet. Samtidigt har lagen också bibehållit ett starkt inslag av formaliserat handläggningsförfarande genom de skärpta garantierna för den enskildes rättssäkerhet

Kontrollfrågan och övriga huvudfunktioner

I principbetänkandets förslag på konkreta delmål för socialvårdens verksamhet angavs åtta så kallade huvudfunktioner, varibland ett handlar om *social kontroll* (SOU 1974:39, s 245). I slutbetänkandets förslag har huvudfunktionerna integrerats med varandra i tre huvudsakliga verksamhetsområden, samtidigt som funktionen social kontroll har mönstrats ut. På grund av dunkelheten i redovisningen av remissvaren (jfr Holgersson, 1998) går det inte att klarlägga skälet för socialutredningens förändrade inställning till social kontroll (även Holgersson, 1998, är dunkel i detta hänseende). Av nästan 400 remissinstanser hade knappt ett tjugotal yttrat sig om social kontroll som huvudfunktion, hälften i positiva och hälften i kritiska ordalag (SOU 1977:40, s 86).

I ett försök att rekonstruera frågan om social kontroll, kan man först konstatera att socialutredningens resonemang byggde på antagandet om att inget samhälle kan fungera utan någon form av social kontroll som möjliggör samspel mellan människor, och som ”minskar förekomsten av avvikelser från ett önskvärt beteende” (SOU 1974:39, s 275). Problemet med socialutredningens diskussion om social kontroll kan sammanfattas under denna dubbeltydiga formulering. Å ena sidan underströk man att social kontroll fungerar i en positiv rikt-

ning när människorna har ”en sådan känsla av ansvar för sin miljö, sådana inbördes kontakter, så mycken gemenskap med varandra att de ålägger sig aktsamhet och hänsyn och ingriper ömsesidigt hjälpande i olika situationer när detta behövs” (a.a., s 244). Man framhöll att social kontroll kan verka i en negativ – förtryckande – riktning, genom att exkludera och stigmatisera de avvikande (a.a., s 276). Det önskansvärda, det som socialvårdens sociala kontroll borde syfta till, är den positiva, *stödjande* kontrollen. En sådan social kontroll kan associeras med ”folkhemstankens” idéer om solidaritet och broderskap, där nationen fungerar som en ”familj med plats för alla” och där ingen stöts ut därför att han är svagare eller mer beroende än andra (a.a, s 54).

Å andra sidan hamnade betoningen i socialutredningens diskussion även på den sida hos social kontroll som syftar till att stävja beteendevikelser. Sådan kontroll är, för socialvårdens del, förknippad med en paternalistisk hållning och repressiva metoder för att påverka klientens beteende. Man kan skönja ”förmyn-darrelationen” mellan socialarbetare och klient i socialutredningens diskussioner om socialvårdens normpåverkande uppgift: Social kontroll inom socialvården skulle utövas i syfte att förebygga och bearbeta normkonflikter och beteendevikelser under frivilliga former, men också under tvång i syfte att möjliggöra behandling eller skydda klienten (SOU 1974:39, s 277). Den sociala kontrollen skulle ytterst syfta till att demokratins ideal får bredast möjliga förankring och tillämpning: ”Häri ligger också en uppgift att företräda kollektiva intressen mot krav på sådan individuell självbestämmanderätt som inte kan tillgodoses utan att andra skadas” (a.a., s 278). Förklaringen till den dunkla skrivningen i slutbetänkandet kan helt enkelt vara, som Holgersson (1998) föreslår, att det nu inte längre var opportunt att argumentera för samhällsskyddet på ett öppet och underbyggt sätt.

Social kontroll som ett självständigt element finns således inte med i slutbetänkandets förslag, där fokus i stället ligger på socialvårdens roll som förmedlare av *social service*. Alla former av socialnämndens sociala verksamhet som direkt eller förmedlat ”tjänar den enskilde och utgör medel för verksamhetens måluppfyllelse” skall enligt socialutredningen betecknas sociala tjänster (SOU 1977:40, s 95). Reformförslaget formulerades under en mycket expansiv period i den offentliga sektorns historia, då nya servicefunktioner växte fram inom socialnämndens verksamhetsområde. Man kan, med Lundström (1993), förmoda att skeendena spelade en avgörande roll för slutförslagets innehåll och utformning. De värden som styr de nya serviceverksamheterna – frivillighet, service, självbestämmande, etc – kom att bli centrala begrepp även för socialvården. Fokus hamnade på samverkan mellan klient och socialarbetare, och därmed tonades de i principbetänkandet uppmärksammade konflikterna mellan socialvårdens och klientens intressen (SOU 1974:39, s 241 f) ned.

I slutbetänkandets förslag sammanförs socialtjänstens medel i tre huvudområden (SOU 1977:40, s 96):

Strukturinriktade insatser, som syftar till en god social samhällsmiljö.

Allmänt inriktade insatser, som avser generellt utformade sociala tjänster inom exempelvis barnomsorgen och äldreomsorgen.

Individuellt inriktade insatser, som avser sociala tjänster direkt anpassade till den enskilda individens behov.

Vad gäller de strukturinriktade insatserna, så är utgångspunkten det grundläggande synsätt som socialutredningen redovisade i sitt principbetänkande. Sammanfattningsvis innebär detta att individuella sociala problem utvecklas i samspel med miljön, såväl samhällsstrukturen i stort som närmiljön i primär och sekundärgrupper. Därför är det viktigt att socialtjänsten påverkar samhällsstrukturen för att bidra till goda levnadsvillkor och för att förebygga uppkomsten av individuella hjälpbehov (SOU 1977:40, s 96). De sociala insatser som har en primärt strukturpåverkande inriktning är *medverkan i samhällsplaneringen, arbete med sociala problem i samhället*, samt *uppsökande verksamhet* (a.a., s 96).

Den principiella utgångspunkten för de allmänt inriktade insatserna är (SOU 1977:40, s 102) att var och en så långt det är möjligt skall kunna råda över sina personliga förhållanden. Förverkligandet av detta kräver att samhället i olika situationen tillhandahåller sociala tjänster som förstärker den enskildes förmåga att ta ansvar för sin situation. De allmänt inriktade insatserna avser att tillgodose omfattande behov i samhället, och villkoren för dessa tjänster är generellt utformade. De är av förebyggande karaktär, samt syftar till att resurssvaga grupper skall kunna tillvarata sina demokratiska rättigheter och uppnå en normal levnadsnivå. Av särskild vikt är insatser som avser att tillgodose behov av *information, barns och ungdomars omvårdnad och utveckling, arbete och försörjning, självständigt boende* mm, samt *social jour*.

Utgångspunkten för bestämningen av de individuellt inriktade insatserna är att de samhällspåverkande och allmänt inriktade insatserna minskar behovet av individuella stöd- och hjälpinsatser, men att behovet av insatser som är särskilt anpassade till behov hos en enskild eller en familj även fortsättningsvis kommer att ha betydelse (SOU 1977:40, s 107). Ur de övergripande målen härleds följande delmål för sociala tjänster som avser att ge individuellt anpassad hjälp: De sociala tjänsterna skall avlägsna eller begränsa uppkomna sociala svårigheter, och främja möjligheterna till självständig tillvaro. Insatserna skall präglas av en helhetssyn. Det är förhållandena i det enskilda fallet som skall styra valet av insatser och arbetsmetoder. Behoven bör uppmärksammas och mötas i ett tidigt skede. Detta underlättas i sin tur av att den enskilde har kunskap om och tilltro till socialtjänstens verksamhet (a.a., s 107 - 108).

De angivna delmålen ställer krav på flera medel, som ofta kompletterar varandra och som också kan kombineras med allmänt förebyggande sociala tjänster. Hit räknas bland annat ekonomiskt bistånd i form av *kommunal behovsprövad hjälp, upplysningar, samtal och rådgivning* (i fråga om ekonomi, barnuppfostran, samlevnad, etc), *andra förebyggande insatser och hjälpåtgärder som motiveras av den aktuella situationen, fortlöpande kontakt för stöd och rådgivning vid problembearbetning* (bland annat familjerådgivning och gruppterapi), *erbjudande av behandling och vård* (i olika former), samt *insatser som gäller nyinflyttades och invandrades förhållanden* (s 108).

Sammanfattningsvis om slutbetänkandets förslag på huvuduppgifter, så lades dessa till grund för bestämmningen i socialtjänstlagen § 5¹⁹. Uppgifterna innebär, som socialstyrelsen konstaterar (SoS-rapport 1990:27), att socialvårdens arbetsfält har breddats i förhållande till den tidigare lagstiftningen. Tyngdpunkten har förskjutits mot ökade insatser på strukturell och allmän nivå, samtidigt som kraven också har skärpts på individuella insatser. På denna nivå handlar det bland annat om att socialvården har fått ett djupare ansvar för individer med svåra psykologiska problem, och att fler människor med mycket svåra livssituationer förutsätts kunna få hjälp i den öppna verksamheten. Vidare handlar det om en starkare markering av skyldigheten att samarbeta med klienten om planering och genomförande av olika insatser. Vid tvångsingripanden förväntas socialsekreterarna intensifiera samarbetet med klienten och vårdinstitutionen/familjehemmet i syfte att tvånget skall vara så kortvarigt som möjligt. Tillsammans med de övergripande målen för socialvårdens arbete (§ 1)²⁰ ger lagstiftningen således uttryck för högt ställda krav och förväntningar på socialtjänsten.

Socialtjänstreformen utformades under period av god ekonomi och med förväntningar om fortsatt ökad välfärd, men den nya lagstiftningen trädde i kraft i en tid av kraftig konjunktur nedgång och ökande arbetslöshet. Ekonomi och arbetslöshetsiffror vände förvisso till det bättre under 1980-talets andra hälft, men med lågkonjunkturen och den ackompanjerande strukturomvandlingen stöttes en växande grupp av människor ut mera permanent från arbetsmarknaden och möjligheterna till egenförsörjning. Socialstyrelsen konstaterar (SoS-rapport 1990:27) att trycket på socialtjänsten under 1980-talet ökade i förhållande till situationen vid lagens tillkomst. Det visade sig i en ärendeökning hos socialtjänsten, som inte bara orsakades av att fler nya hushåll sökte bidrag, utan framförallt för att längden på socialbidragsperioderna ökade. Detta bidrog också, menar socialstyrelsen, till att arbetet på individnivå, den nya lagstiftningen till trots, fortsatte att dominera socialbyråernas verksamhet under 1980-talet.

19. Bestämmelsen återfinns i nya SoL (2001) i kap 3, § 1.

20. Återfinns i nya SoL (2001) i kap 1, § 1.

Sociala problem under 1990-talet

1990-talet kan beskrivas som ett ”arbetslöshetens decennium”, då nästan 40% av den vuxna befolkningen någon gång var registrerad på arbetsförmedlingen på grund av arbetslöshet (Korpi & Stenberg, 2001). En stor del av arbetslöshetsepisoderna under 1990-talet var dock relativt flyktiga händelser i människors i övrigt stabila yrkeskarriärer. Det var de personer som hamnade i varaktigt heltids- eller deltidsarbetslöshet som har fått bestående ekonomiska och sociala problem (a.a.). Det handlar framförallt om ensamstående mödrar (Gähler, 2001) och invandrare, företrädesvis de som är födda i ett land utanför OECD-området (Edin & Åslund, 2001). Skeendena på arbetsmarknaden reflekteras i socialbidragsstatistiken, där arbetslöshet och brist på arbetslöshetsersättning kom att utgöra en allt mer framträdande orsak till socialhjälpbehoven under 1990-talet (Salonen, 2000).

Långvarigheten i bidragsberoendet pekar ut de mest utsatta grupperna, och även här handlade det framförallt om ensamma mödrar och invandrare (Salonen, 2000, Bergmark & Bäckman (2001). Bergman & Bäckman (2001) delar in socialbidragstagandet i långvarigt (10 – 12 månader), medellångt (4 – 9 månader), samt kortvarigt (1 – 3 mån) understöd. Under första halvan av 1990-talet ökade antalet individer inom samtliga grupper, men den mest dramatiska ökningen fanns i det långvariga bidragsberoendet. Antalet individer i denna grupp närapå tredubblades under perioden 1990 till 1996. Under 1997 och 1998, då samhällsekonomin började vändas till det bättre, sjönk bidragstagandet inom samtliga kategorier. För det kortvariga bidragstagandet gäller att det till och med blev lägre i slutet på 1990-talet än i början på perioden. Ökningen i förhållande till situationen under 1990-talets första halva kvarstod emellertid i det medellånga och, framförallt, i det långvariga bidragsberoendet.

Bergmark & Bäckman (2001) refererar till forskning som indikerar att långvariga bidragstagare skiljer sig från kortvariga på samma sätt som socialbidragstagare totalt sett skiljer sig från befolkningen i övrigt. Samma typ av utsatthet och resursbrister som samvarierar med socialbidragstagande totalt återfinns hos långvariga bidragstagare, men i ännu högre omfattning. Detta betyder att socialbidragstagandets varaktighet samvarierar med sådant som sämre arbetsmarknadsförankring, lägre utbildning, sämre politiska och ekonomiska resurser, flyktingstatus, samt sämre fysisk och psykisk ohälsa.

Den dramatiska ökningen i långvarigt socialbidragstagande kan sättas i samband med den ökade flyktinginvandringen under 1990-talet (Bergmark & Bäckman, 2001), men också med den ökande arbetslösheten bland ungdomar (M Börjeson, 2001). För de drabbade ungdomarna i allmänhet tycks socialbidragstagandet vara av relativt kortvarig natur. Detta kan, som Bergmark &

Bäckman (2001) föreslår, bero på att ungdomar på det hela taget är en mer rörlig grupp där utgångar via studier eller olika arbetsmarknadsprogram är mer tillgängliga än för andra grupper. I övrigt är det långvariga bidragstagandet kopplat till unga föräldrar och, framförallt, till unga ensamstående kvinnor med barn.

Enligt M Börjesons (2001) studie av *ungdomarnas situation* under 1990-talet, drabbades olika grupper av ungdomar av krisen i olika hög grad. När det gäller effekterna av arbetslöshet kan skillnaderna, menar M Börjeson, sättas i samband med familjens bakgrund (föräldrarnas utbildning, yrkesställning, inkomst och civilstånd). Skillnaderna mellan olika ungdomsgrupper följde ett liknande mönster som för befolkningen i stort under 1990-talet. Det betyder att ungdomar med arbetarbakgrund blev i högre grad arbetslösa jämfört med ungdomar som vuxit upp i familjer där föräldrarna var högre tjänstemän. De var också i högre grad beroende av socialbidrag för sin försörjning. Samma mönster gällde för ungdomars utbildningsnivå och deras födelse-land, där de med kortare utbildning och/eller utländsk bakgrund var mer utsatta än övriga grupper.

De ekonomiska villkoren för *barnfamiljerna* hårdnade under 1990-talet, då det samhälleliga stödet i form av barnbidrag, bostadsbidrag och socialbidrag minskade, samtidigt som kostnaderna för att vårda sjukt barn och att själv vara sjuk ökade (Hindberg, 1999). Detta bör rimligen innebära att påfrestningarna för de mest utsatta barnfamiljerna ökade under perioden. Statistik och forskning ger vissa indikationer, men bilden är inte entydig.

Enligt socialstyrelsen (SoS-rapport 1998:4) har både antalet barnvårdsanmälningar och ansökningar från föräldrar och antalet barnvårdsutredningar ökat under perioden 1993 – 1997.²¹ Ökningen avser främst större kommuner och storstädernas förorter, och grundar sig ofta på anmälningar från skolan och ansökningar från föräldrar om kontaktfamilj. Ökningen *kan* sättas i samband med den höga arbetslösheten bland föräldrar och den ökade invandringen av barnfamiljer. Det som gör bilden osäker är att ökningen i anmälningar och ansökningar framförallt gäller de större kommunerna, medan ökningen av arbetslösheten bland föräldrar inte följer ett sådant mönster. En förklaring kan vara att den sociala integrationen och sociala nätverk är svagare för vissa grupper i storkommuner.

I rapporten framhålls att det finns alternativa förklaringar, inte minst att *benägenheten* att anmäla kan ha ökat. Dels kan människors känslighet för barns utsatthet ha ökat under 1990-talet,²² dels kan nedskärningarna i skolans elevvårdande resurser

21. Samtidigt framhållet socialstyrelsen i rapporten (SoS-rapport 1998:4) att undersökningsresultaten måste tolkas med försiktighet på grund av brister i socialtjänstens statistikföring i förening med skilda redovisningssätt i de olika kommunerna.

22. Man kan, som Lundström (2000), sätta den ökande känsligheten för barns situation i samband med FN:s konvention om barnets rättigheter och den stora uppmärksamhet som riktades mot konventionen. Barn i fokus-projektet, som syftade till att höja barnkompetensen inom socialtjänstens område, utgör en utlöpare av denna uppmärksamhet.

ha ökat benägenheten att omdefiniera skolrelaterade problem till ”barn och familje-problem” som socialtjänsten måste ta hand om. Andra förklaringar kan vara ett förbättrat samarbete mellan socialtjänsten och andra myndigheter, och att kommunerna trots allt har blivit bättre på att registrera anmälningar.

Resultaten från socialstyrelsens studie av socialtjänstens ungdomsarbete (SoS-rapport 1998:5) sammanfaller med den problembild annan forskning har presenterat, bland annat M Börjeson (2001) i sin ungdomsstudie. Den visar på en ökande segregering mellan olika ungdomsgrupper under 1990-talet, där en del ungdomar har drabbats av långvariga problem på arbetsmarknaden och långvarigt socialbidragsberoende. Den pekar också på att problemen tycks ha en tendens att ”gå i arv” mellan generationerna.

Enligt socialstyrelsens resultat (SoS-rapport 1998:5) vad gäller ungdomar i institutionsvård, så tycks tendensen under början av 1990-talet mot att i mindre utsträckning använda institutionsvård stå sig. Även om antalet unga som placeras i institutionsvård är ungefär det samma som i början på perioden, så har vårdtiderna kortats ned. Däremot har det skett en förändring inom tvångsvården genom att antalet akut placerade ungdomar, omedelbart omhändertagna enligt LVU, ökat markant. Socialstyrelsen kan tänka sig tre förklaringar till detta: 1) Att inrättandet av statens institutionsstyrelse (SIS) har resulterat i ett mer välfungerande och lättillgängligt vårdsystem. 2) Att de som omhändertas idag har svårare och mer akuta problem än tidigare. 3) Att socialtjänsten av olika skäl väntar med ingripanden till dess att problemen vuxit sig stora, eller att de vårdalternativ som finns inom öppenvården inte är vårdmässigt tillräckliga.

Enligt samma rapport är störda familjerelationer det problem som nämns oftast i kommunernas beskrivningar. Mot bakgrund av den kraftigt ökade arbetslösheten och ökade socialbidragstagande hos ungdomar och barnfamiljer så är det, enligt socialstyrelsen, sannolikt att situationen för många ungdomar blivit svårare och att socialtjänsten märker detta i form av ökade problem inom familjerna. Skolproblem och kriminalitet är de vanligaste symtomen på relationsproblemen, medan alkoholmissbruket är det problem som relativt sett har ökat mest under 1990-talet. På samma sätt som med föräldrarnas problem är också ungdomarnas problembilder komplexa, innebärande att symtom som kriminalitet, skolk och missbruk förekommer mer eller mindre samtidigt.

Frågan huruvida det samhällsekonomiska läget under 1990-talet också har resulterat i att antalet barn och ungdomar som far illa har ökat, är enligt Lundström (2000), svår att svara på eftersom det inte finns någon stabil kunskap om den faktiska förekomsten. Detta beror bland annat på ovisa mörkertal, brister i statistikföringen, metodologiska mätproblem, etc, men också på den oenighet som råder i bedömningen av frågan huruvida ett barn eller en ungdom far/risikerar att fara illa (Sundell & Karlsson, 1999, Sundell & Egelund, 2000, Lundström 2000).

Barnperspektivet²³

Sedan några årtionden tillbaka har reformpolitiken varit inriktad på att stärka barnens ställning i samhället. Denna strävan har medfört att socialtjänstlagen 1997 kompletterades med två bestämmelser som klargör att när åtgärder rör barn, skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver (§ 1),²⁴ samt skall barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas, och hänsyn tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad (§ 9).²⁵

Ett tungt vägande skäl för denna ändring var den kritik som riktats mot socialtjänstens barn och ungdomsarbete (SOU 1994:139, s 315). I början på 1990-talet hade socialstyrelsen presenterat en rapport, där socialtjänsten kritiserades bland annat för bristande kunskaper om barn och ungdomar, brist på uppföljning och tillsyn samt avsaknad av goda arbetsmetoder, samt för att låta sig styras av ett vuxenperspektiv i handläggningen (SoS-rapport 1990:3, s 107). 1995 presenterade socialstyrelsen en rapport om LVU-målen i kammarrätterna, "Barnet i rättsprocessen" (SoS-rapport 1995:21), enligt vilken barnet var "osynligt" i såväl socialnämndens skriftliga material som i LVU-målen muntliga förhandlingar.

Året därpå kom rapporten som redovisar resultaten från det så kallade Barn i fokus-projektet (SoS-rapport 1996:19). Här diskuterades barnperspektivsproblematiken med utgångspunkt i att en av de grundläggande förutsättningarna för social barnavård är att insatserna skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Det betyder att kravet på föräldrarnas *samttycke* får ett stort inflytande när det gäller valet av åtgärder, vilket i sin tur, menade socialstyrelsen, tenderar att styra in barnavårdsarbetet mot föräldrarna: "Målet att komma överens med föräldrarna kan komma att överskugga målet att barnet skall ges det skydd och stöd som det behöver" (a.a., s 11).

Med 1997 års revidering kompletterades således socialtjänstlagen med ett uttryckligt barnperspektiv.²⁶ Samtidigt infördes också en ny bestämmelse i LVU § 36, som säger att "den som är förordnad som offentligt biträde enligt 39 § för någon som är under 15 år, utan att samtidigt vara biträde för vårdnadshavaren, är utan särskilt förordnande den unges ställföreträdare i det mål eller ärende som förordnandet avser". Tanken bakom bestämmelsen är att barn och vårdnadsha-

23. Begreppet "barnperspektiv" kan syfta såväl till barns egna upplevelser av livet och världen runt sig, som till de vuxnas sätt att se på barn (jfr Rasmusson, 1994). Denna framställning har sin utgångspunkt i de vuxnas sätt att se på barn.

24. I nuvarande SoL (2001) återfinns bestämmelsen i kap 1, § 2.

25. Återfinns i nya SoL i kap 3, § 5.

26. "Barnperspektiv" i denna bemärkelse fanns redan före 1997 års ändring genom formuleringar i SoL § 12, 27 om barnets bästa, i § 56 respektive LVU § 36 om barns rätt att komma till tals. Att barns behov har företräde framför den vuxnes självbestämmanderätt och integritet hade markerats redan i socialutredningens lagförslag (SOU 1974:39, s 283).

vare kan ha motstridiga intressen och att det i vissa mål och ärenden är mindre lämpligt att barnet är beroende av föräldrarnas vilja när det gäller till exempel att överklaga ett beslut. Ofta är det brister i barnets hemförhållanden som är orsaken till att det blir aktuellt med vård enligt LVU. Sådana mål implicerar en intressekonflikt mellan barnets rätt till goda uppväxtförhållanden och föräldrarnas intresse av ha sitt barn hos sig (Norström & Thunved, 1998, s 248). Genom lagändringen har således barnet fått en självständig ställning gentemot vårdnadshavaren i vissa mål och ärenden enligt LVU.

Ett andra, likaså tungt vägande skäl för lagändringen var att Sverige under-tecknat och utan förbehåll godkänt FN:s barnkonvention (SOU 1994:139, s 315).²⁷ Konventionens bärande idéer är att barn har fullt och lika människovärde, samt att barn (särskilt när de är mindre) behöver särskilt stöd för att de faktiskt skall komma i åtnjutande av sitt fulla människovärde (Hammarberg, 1992). I detta ligger också ett erkännande av barndomens *egenvärde* – att barndomen utgör en livsfas under vilket barnet befinner sig ”på en resa till mognad” (Edenhammar, 1994, s 10). Det innebär också ett erkännande av barnen som aktiva subjekt med både kompetens och rätt att påverka sin egen livssituation (Kjørholt, 1997), och en uppmaning att räkna in dem i kretsen av de ”sakkunniga” (Rasmusson, 1997).

Barnkonventionens 41 sakartiklar täcker alla typer av mänskliga rättigheter, såväl de ekonomiska, sociala och kulturella, som de politiska och medborgerliga. Det görs inte någon åtskillnad mellan de olika rättighetstyperna i konventionen, utan de betraktas som samverkande delar av samma helhet. Enligt Hammarberg (1992, 1995), kan barns rättigheter grupperas i tre huvudkategorier: 1) De har rätt att få sina *basbehov tillgodosedda* (inkluderar hälsa och utbildning). Denna princip innefattar såväl rätten till liv som rätten till utveckling (artikel 6.2). 2) De har rätt att få *skydd mot utnyttjande och diskriminering*. Principen refererar dels till barns rätt att fullt ut få ta del av sina rättigheter (artikel 2), dels till det vidsträckta nät av skydds rättigheter som Hammarberg (1992) sammanfattar under beteckningen barns rätt till trygghet och skydd. 3) De har rätt att få *uttrycka sina åsikter* och få dem respekterade i frågor som rör deras egna situation (artiklarna 12.1, 9.2).

Konventionen är mindre tydlig när det gäller barns *politiska rättigheter* och deras inflytande över samhällsutvecklingen i stort. Den tillskriver dock barn flera av de friheter som gäller de vuxna och som hänger samman med aktivt deltagande i samhället såsom yttrande-, tanke-, samvets-, religions- och föreningsfrihet (artiklarna 13 – 15).

Inom barndomsforskningen sammanfattas den rättsliga status som Barnkonventionen tillerkänner barnet av begreppstriaden *provision, protection, participa-*

27. 1989 ratificerade Sverige FN:s barnkonvention, som trädde i kraft 1990.

tion (Bardy, et al., 1992). "Provision" definieras som "the right to possess, receive or have access to certain resources and services. "Protection" innefattar "the right to parental and professional care and the right to be shielded from certain acts and practices (social and individual misuses)". "Participation" refererar till "the right to do things, express oneself and have an effective voice, both individually and collectively" (s 12). De kan översättas som rätten att ta del av samhällets välfärdsresurser, rätten till omvårdnad och skydd, samt rätten till medinflytande i egna och kollektiva angelägenheter (se också diskussionen om de tre "P:nas" innebörd i Rasmusson, 1997).

Problemet, enligt den kritiska barndomsforskningen, är att erkännandet av barns rättigheter inte neutraliserat den faktiskt rådande asymmetrin i vuxnas och barns maktrelationer (Qvortrup, 1994). "Protection", menar Qvortrup (1997), används av de vuxna som ett argument för att exkludera barnen från vissa samhällsområden, och därigenom hindra dem från full "participation" i samhällslivet (jfr Verhellen, 1992). Denna protectiva exkludering av barnen (Qvortrup, 1997), eller *marginalisering* av barndomen (Qvortrup, 1994), sker med referens till barns behov av skydd och legitimeras av den vuxnes bättre vetande om vad som är bäst för barnet.²⁸

Den barnsyn som kodifieras i Barnkonventionen innebär ett självständiggörande av barnen i förhållande till familjen. Kritikerna menar att detta ger en skev bild av verkligheten, att barnen i praktiken inte har blivit mer autonoma eller fått större rätt att vara med och bestämma om vad som är bäst, utan att det fortfarande är de vuxna som har definitionsmakten.

Det som har hänt är att samhället, genom staten och dess myndigheter, har tagit över från föräldrarna och definierar vad som är bäst för barnet (Andersson, 2000).²⁹ Problematiken – att det är de vuxnas tolkningar av vad som är barnets bästa som

28. Den kritiska barndomsforskningen ifrågasätter inte att barn är i behov av skydd, men menar att detta behov vänds till nackdel för barnen i deras integrationsprocess. Utgångspunkten för diskussionen är att barndomen är en *social konstruktion* enligt formeln: Barns omogenhet är ett naturgivet tillstånd, det är således ett *biologiskt faktum*, medan det sätt som denna omogenhet uppfattas och görs meningsfullt på är kulturbestämt, det är således ett *kulturellt faktum* (Prout & James, 1997). Som ett kulturellt faktum varierar barndomen temporalt och spatialt, men också (i det differentierade samhället) socialt. Detta betyder att man kan tala om inte enbart en, utan flera olika barndomar. Samtidigt har dock processer på den internationella, politisk-rättsliga handlingsarenan (underbyggd av medicinska, psykologiska, m fl vetenskaper), resulterat i en universell definition av barndomen (Hendrick, 1994).

29. Denna övertagandeprocess kan man, som Sandin (1997), beskriva i termer av en professionalisering av omhändertagandet och fostran av barn inom den offentliga sektorn under 1900-talet. Därigenom har stora delar av föräldrarnas definitionsmakt överläts till samhällets barnexperter och professionella barnavårdare. Processen har resulterat i det *schemalagda barnet*, det vill säga "det vetenskapligt planerade barnet, en barndom skapad av yrkesaktiva föräldrar och en kår av barnavårdare och barnexperter" (a.a., s 34).

Barnet är "schemalagt" också i en mer strikt spatial-temporal betydelse. Enligt Näsman (1994) innebär den allt mer förlängda skolgången tillsammans med den tilltagande institutio-

har företrädare framför barnets – kan tydliggöras med hjälp av en studie som Mattsson (1998, se också Mattsson, 2002) gjort, där hon undersöker LVU-mål med utgångspunkt i hur barnets intressen definieras och om barnet får uttrycka sin mening i det domstolsförfarande som föregår ett beslut om tvångsingripande.

Med utgångspunkt i föräldrabalkens kap. 6, § 1, skiljer Mattsson (1998, se också Mattsson, 2002) på barns *allmänna* respektive *enskilda* behov och intressen. Till det förstnämnda hör sådant som är gemensamt för alla barn (omvårdnad, trygghet, god fostran och hänsynsfull behandling), och till det sistnämnda sådant som direkt kan relateras till det enskilda barnet (aktning för barnets person och egenart):

Enskilda intressen – barnets uppfattning, vilja, önskingar och upplevelser av sin situation – framkommer genom att barnet får uttrycka sin mening på något sätt. Barnets mening och barnets enskilda intressen har alltså ett direkt samband med varandra, eftersom barnets enskilda intressen kan definieras först då barnet får komma till tals och uttrycka sin mening (s 46).

Socialtjänstens utredningar spelar en central roll för domstolens bedömningar och beslut. Enligt Mattssons studie (1998), var det vårdnadshavarens person och situation som stod i fokus för utredningarna, medan barnets situation beskrevs med utgångspunkt i vad de vuxna i barnets omgivning ansåg om barnet. Vad som genomgående saknades i utredningarna var barnets egen berättelse. När det gäller de offentliga biträdenas yttranden så var det, med några få undantag, svårt att utläsa huruvida yttrandena baserade sig i andra källor än socialnämndens utredningar. När det gäller domstolens agerande, så kan denna med stöd i förvaltningsprocesslagen § 8 inhämta ytterligare material i ärendet. Detta skedde inte i något fall.

Inga av sammanlagt 17 barn fanns med vid den muntliga förhandlingen, trots att så skall ske om det kan anses vara till nytta för utredningen och det kan antas att barnet inte skadas av att höras. Mattsson (1998) fann inte något fall där domstolen hade gjort en prövning av dessa nytto- eller skaderekvisit. I sin analys av varför barnets egen mening inte redovisas eller representeras av de vuxna aktörerna i utrednings- och beslutsprocessen, finner Mattsson att det inte beror på att lagstiftningen skulle vara formulerad på ett sätt som inskränker barnets reella möjligheter att komma till tals i dessa frågor. Det handlar snarare om de vuxnas

naliseringen av förskolebarnens tid och av skolbarnens fritid, att barns vardagsaktiviteter numera är strikt schemalagda såväl vad gäller tiden som platsen för respektive aktivitet. Genom institutionaliseringen av barns tid och aktiviteter har barnens tid tillsammans med familjen minskat och därigenom har också föräldrarnas kontroll över barnens vardagsliv och individuella sociala nätverk blivit mindre. Den avtagande informella kontrollen motsvaras av en ökning i den professionaliserade och formella kontrollen. De offentliga institutionerna kontrollerar barnen bland annat genom sina bedömnings- och urvalsprocesser, normativa riktlinjer och regelsystem, tid-plats-schemaläggningar av aktiviteter, och genom de vuxnas direkta övervakning av barns aktiviteter.

aktörernas attityder och beteenden. Det kan vara så att man anser att barnets mening inte förmår representera barnets enskilda intressen på ett korrekt sätt, eller helt enkelt att man inte anser det vara viktigt att få fram barnets vilja och önskningar. Avsikten kan också vara att man vill skydda barnet från att ta skada – att man anser att situationen är ”svår nog ändå” för barnet.

Vilken juridisk betydelse har egentligen orden i andra stycket i SoL § 9³⁰? Regeringen motiverar stadgandet med direkt referens till Barnkonventionens artikel 12 (prop. 1996/97:124, s 98 – 99), som säger att barn skall ha rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som berör det, att hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad, samt att barnet därför skall beredas möjlighet att få uttrycka sin mening i alla domstols- och administrativa förfaranden som det berörs av. Formuleringen innebär, enligt barnkommittén (SOU 1997:116, s 177), att konventionen inte ger utrymme för myndigheterna att avgöra *om* barnet skall höras eller inte. Att bli hörd och uttrycka sina åsikter är barnets absoluta rättighet. Däremot lämnas det öppet *hur* barnet skall höras. Artikel 12 föreskriver att barnet skall höras, antingen direkt eller indirekt, ”på ett sätt som är förenligt med den nationella lagstiftningens procedurregler”. Barnkommittén understryker att även ett litet barn har rätt att bli hörd. Det enda krav som ställs är att barnet är i stånd att bilda en egen mening. Det ställs således inte något krav på att barnet skall ha uppnått sådan ålder eller mognad att det kan kommunicera som vuxna personer. Därmed, enligt Mattssons (1998) mening, bör bestämmelsen i § 9³¹ tolkas på ett sådant sätt att betydelsen av barnets ålder och mognad skall ha relevans först *efter* det att barnet har fått komma till tals, och inte vid en prövning *om* barnet skall höras.

Detta för oss tillbaka till problemet med att barnets intressen har företrädare framför de vuxnas, samtidigt som de vuxnas tolkningar av vad som är barnets intresse har företrädare framför barnets. Vilken praktisk betydelse har egentligen den i socialtjänstlagen kodifierade rätten för barn att komma till tals i egna angelägenheter? Hollander (1998) menar, mot bakgrund av sina erfarenheter, att en förändring är på gång genom att socialsekreterarna i allt större omfattning intresserar sig för att ta kontakt med barn, träffa barn och samtala med dem. I barnnavårdsutredningarna beskrivs ofta hur barn får rita nätverkskort, leka med dockor och på många andra sätt informera om sin situation. Problemet är bland annat att det är svårt att utläsa av dokumentationen hur kommunikationen har gått till, hur och var utredaren träffat barnet, etc. Framförallt är det svårt att urskilja vad *barnet* själv berättat eller uttryckt och vad som är de *vuxnas tolkningar* av barnets utsagor.

30. I nuvarande SoL (2001) återfinns bestämmelsen i kap 1, § 2.

31. I nuvarande SoL (2001) återfinns bestämmelsen i kap 1, § 2.

Barnavårdsutredningarnas förvaltningsjuridiska kontext

Den sociala barnavårdens målgrupp

Begreppet *social barnavård* brukar användas om den verksamhet som utförs vid socialnämnden i syfte att sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd de behöver (jfr Lundström 1996, Sundell & Egelund, 2000). *Barnavård*, därför att det är en traditionell beteckning för det som kommunen gör för denna kategori barn och ungdomar,³² och *social* för att markera distinktionen mellan samhällets medicinska och psykiatriska barnavård (Lundström, 1996). Organisatoriskt ingår den sociala barnavården i den kommunala individ- och familjeomsorgen (IFO).

Uttrycket *utsatta barn*, syftar till den i socialtjänstlagens § 12 (stycke 3 och 4)³³ angivna målgruppen. I paragrafen sägs det att socialnämnden skall ”med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en *ogynnsam utveckling*”, samt att den skall ”i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får

32. Jfr beteckningar såsom barnavårdsnämnd, Barnavårdslag (1960), Lag om samhällets barnavård (1924).

33. Bestämmelsen återfinns i SoL (2001) i kap 5, § 1.

det skydd och stöd som de behöver och, om hänsynen till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet”.

Den sociala barnvården berör i huvudsak barn och ungdomar mellan 0 – 17 år (i vissa fall fram till den unge fyller 21 år enligt lagen med särskilda bestämmelser för vård av unga, § 21). Begreppet *barn* refererar i den socialrättsliga kontexten till tre olika kategorier av underåriga. I SOU 1974:39 sägs det att familjen har betydelse för ”barns” utveckling upp till 18 års ålder. Åldersgrupper från ca 13 år och upp till 18 – 20 år betecknas *ungdom*, och utgör en särskild målgrupp därför att de anses ha speciella från familjen oberoende behov som ställer anspråk på särskilda insatser och resurser (s 279). I SoL § 56³⁴ används begreppet barn för ”barn som har fyllt 15 år” och ”barn som är yngre” (än 15 år). Genom 1997 års lagändring har SoL tillförts ett uttryckligt barnperspektiv, som refererar till den barnsyn som kommer till uttryck i 1989 års konvention om barnets rättigheter (prop. 1996/97:124, s 98). Konventionen definierar barn som ”varje människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller i landet” (artikel 1). Begreppet barn kan således referera till tre olika ålderskategorier (barn under 18, 15, respektive 13 år). Studiens fokus ligger på barn som riskerar en ogynnsam utveckling på grund av brister i föräldrarnas omsorgsförmåga i enlighet med LVU § 2, vilket vanligen berör icke tonåriga barn.

Barnvårdsutredningen i en historisk belysning

Med referens till Lundströms (1993) genomgång av barnvårdsutredningarnas historik, kan man urskilja tre olika epoker som sätter sig sin särskilda prägling på utredningarna:

Den *förinstitutionella utredningen* återfinns i mindre kommuner fram till och med 1950-talet. Det praktiska utredningsarbetet utfördes av ledamöter i barnavårdsnämnder, och utredningarna gjordes företrädesvis av ordförandena i nämnderna. Den förinstitutionella utredningen bygger på beskrivningar av familjens vardag. Den kännetecknas av att den inte är standardiserad, inte har någon bevisföring eller orsaksförklaring, samt inte gör något försök till en allsidig beskrivning av familjens situation och historia.

Den *byråkratiska utredningen* samexisterar med lagstiftningen från åren 1924, 1960 och 1980. Fram till mitten av 1900-talet återfinns den byråkratiska utredningen i kommuner med en utbyggd organisatorisk apparat och med anställda tjänstemän (i övriga kommuner dominerade den förinstitutionella utred-

34. Bestämmelsen återfinns i nya SoL (2001) i kap 11, § 10.

ningen). I Lundströms (1993) studie är det byråkratiska utredningar i Stockholm som ligger till grund för beskrivningen:

Den byråkratiska utredningen är här standardiserad. Form och innehåll styrs via olika typer av regelverk och rutiner, exempelvis blanketter och mallar. Utredningarna är utformade i en till det yttre objektiv och saklig stil. Liksom i de förinstitutionella utredningarna spelar beskrivningar av familjernas "vardag" en central roll när det gäller utredningarnas innehåll och uppbyggnad. Utredningarna bygger exempelvis till stor del på rapporter från hembesök där familjemedlemmarna och hemmet beskrivs. Den sakliga och objektiva stilen upprätthålls bland annat genom att utredarnas slutsatser i stor utsträckning bygger på utsagor från andra personer. På 1930- och 1940-talet spelade privatpersoner som t ex grannar en stor roll, men välfärdsstatens professioner blev allt viktigare från 1950-talet och framåt. De värderingar och tolkningar som utredarna gör är utformade i en vardagsdiagnostisk stil. Så småningom kom de byråkratiska utredningarna att struktureras som berättelser vilka byggde på socialarbetarnas insatser och familjernas gensvar på dessa (s 253).

De *professionella utredningarna* börjar i allmänhet framträda på fältet under 1970-talet. Lundström (1993) konstaterar att de har flera gemensamma drag med den byråkratiska. Det som skiljer den professionella utredningen från den byråkratiska är att den försöker använda "teoretiska, mer eller mindre vetenskapliga termer för att diagnostisera, förklara och prognostisera föräldrar och/eller barn" (s 256). Slutsatsen är att försöken att knyta an till ett vetenskapligt förhållningssätt inte ersätter den byråkratiska utredningens karakteristiska, utan snarare kompletterar den med försök till vetenskaplighet.

En annan slutsats av Lundströms (1993, 1994) forskning (utredningar i ärenden med tvångsomhändertagande av barn och ungdomar), är att det allt sedan tjänstemannasystemet infördes finns en stark kontinuitet i barnavårdsutredningarnas form och uppbyggnad, och det sätt på vilket fakta införskaffas och presenteras. Detta innebär att det nutida barnavårdsarbetet i stor utsträckning är ett traditionellt individriktat byråarbete, där huvuddelen av insatserna är av administrativ art. Lundströms resultat kan jämföras med Anderssons (1991), som i sin studie av socialt arbete med små barn fann att drygt hälften av socialarbetarnas faktiska arbete visade sig bestå i administrativt arbete, och resterande (knappt hälften) av förmedling av stöd och hjälp samt behandling.

Den byråkratiska förvaltningstraditionen

Enligt Lundströms (1993) studie kan embryot till en byråkratiskt förvaltningsmodell på den sociala barnavårdens område härledas till 1924 års barnavårdslag. Lagen syftade i främsta hand till en formalisering och standardisering av barna-

vården över hela landet, framförallt genom styrning av barnvårdens organisation och en förbättrad kontrollapparat. Man införde obligatoriska barnvårdsnämnder, vars sammansättning reglerades i lagstiftningen. De statliga fattigvårdskonsulenterna (som då tillhörde socialdepartementet, senare socialstyrelsen) fick genom 1924 års lag också ansvaret för kontroll av barnvården.

Även om den nya lagen tillät kommunerna att anställa tjänstemän, så kom en uppdelning av ansvaret enligt den moderna byråkratiska beslutsmodellen (politiker fattar beslut efter förslag från utredande tjänstemän) att införas enbart i de större kommunerna. De reella förutsättningarna för landets övriga kommuner kom först med samhällsutvecklingen under 1950-talet. Den förde bland annat med sig en halvering av antalet primärkommuner, vilket tillsammans med den ekonomiska tillväxten skapade faktiska förutsättningar för kommunerna att anställa tjänstemän (Lundström, 1993).

Statens strävan efter formalisering och standardisering fortsatte in i 1960 års lag om samhällets barnvård. Lagen underströk det korrekta utredandets roll genom att relativt utförligt beskriva hur utredningar skall göras. Även om det inte skrevs in i lagen så förutsattes det att arbetet inte längre skulle skötas av lekmän utan av *tjänstemän* med professionell kompetens, baserad på framförallt medicinsk/psykiatrisk och juridisk kunskap. Nämndens, eller de av nämnden anställda tjänstemännens, uppgift blev framförallt att genom *utredningar* införskaffa relevant information för beslutsfattandet. Kontrollapparaten stärktes genom bland annat preciserade föreskrifter om när länsstyrelsen skulle ingripa i de individuella barnvårdsärenden, och genom föreskrifter om att socialstyrelsen, genom råd och anvisningar, skulle verka för att den sociala barnvården utvecklades ändamålsenligt, samt utöva tillsyn över barnvårdsanstalter (Lundström, 1993).

1970 års lag om social centralnämnd gjorde det möjligt för kommunerna att slå samman barnvårdsnämnd, nykterhetsnämnd, och socialnämnd till en enda nämnd, vilket också skedde i de flesta kommuner under 1970-talet. Samtidigt pågick en professionalisering av arbetet, vilket i kombination med en långtgående delegation till tjänstemännen när det gäller beslut om enskilda personer (SOU 1974:39, s 395), medförde att det individinriktade sociala arbetet i allt större utsträckning kom att utföras av utbildade socionomer (Lundström, 1993).

I socialutredningens förslag till ny lagstiftning finner Lundström (1993) två viktiga förändringar i förhållande till förarbetena till tidigare lagar. Den första gäller frågan om *vem* som skall göra vad i socialt arbete. I tidigare lagförarbeten framträdde inte socialarbetarna, utan barnvårdsverksamheten beskrevs som något som utfördes av nämnden, med vissa möjligheter att delegera till tjänstemän. I förarbetena till socialtjänstlagen är bilden en annan, innebärande att *politiker* i

allt större utsträckning ägnar sig åt övergripande frågor, medan individärenden sköts av *socialarbetare*.

Den andra viktiga förändringen gäller inställningen till frågan *vad* som skall göras i socialt arbete. Socialutredningen, som kritiserade den äldre socialvården för att de omfattande utredningsinsatserna inte motsvarades av lika kvalificerade behandlingsinsatser, ville förskjuta tyngdpunkten i socialt arbete från utredning till *behandling* (SOU 1974:39, s 349). Behandlingsarbetet³⁵ beskrivs i termer av ett "samarbete mellan klient och socialarbetare för problemlösning", som syftar till att "med utnyttjande av tillgängliga materiella samt kunskaps- och erfarenhetsmässiga resurser förbättra förhållandet för enskilda klienter eller klientgrupper i enlighet med de mål som angetts för socialvården" (s 350).

En viktig tanke bakom socialutredningens förslag till ny lagstiftning var således att *motverka* sådana mekanismer som understödjer ett formaliserat utredningsförfarande. I första hand syftade man på den detaljreglerande lagstiftningen, men också på det förhållande att kontrollen från de överordnade myndigheterna främst hade varit inriktat mot den formella handläggningen av ärenden (SOU 1974:39, s 349).

Samtidigt insåg socialutredningen att en mindre detaljerad lagstiftning rymmer vissa komplikationer, inte minst att den kan skapa osäkerhet i rättstillämpningen, och att detta kan få negativa konsekvenser för den enskildes rättssäkerhet. Problemet är särskilt uppenbart vid omhändertaganden utan samtycke från de berörda, där man måste ha goda rättssäkerhetsgarantier. Frånvaron av preciserade regler måste i stället kompenseras av ett noggrant reglerat förfarande och ske i former som begränsar utrymmet för växlande praxis (SOU 1974:39, s 326). I denna mening kan man således säga att statens strävan efter formalisering och standardisering följde med in i 1980 års lag om samhällets socialtjänst genom regler som betonar det *korrekta utredandets roll*. Detta förhållande gör socialtjänstlagen till föremål för en ständig debatt, där man bland annat kritiserar sammanblandningen av tvång och stöd, det formaliserade åtgärdssystemet och det därtill kopplade utredandet (SoS-rapport 1990:27, Wächter, 1998, Lundström & Sunesson, 2000).

Man menar att trots alla försök att förändra socialbyråernas arbetsätt, har traditionella arbetsrutiner och principer för lösningar av sociala problem kunnat leva kvar i stort sett oförändrade under hela 1900-talet (Lundström & Sunesson, 2000). Enligt Wächter (1998), var den ursprungliga tanken bakom socialtjänstlagens § 50³⁶ inte att markera en generell utredningsplikt, utan en allmän skyldighet för socialtjänsten att inte negligera människors behov av insatser. I prak-

35. I forskningslitteraturen definieras *socialt behandlingsarbete* som ett arbete som sker i direkt interaktion mellan behandlare och klient, och som syftar till att förändra ett specifikt problem i en för klienten gynnsam riktning (Levin, Sunesson & Swärd, 1998).

36. Bestämmelsen återfinns i SoL (2001) i kap 11, § 1.

tiken har utredningsparagrafen kommit att tolkas på ett likartat sätt som den tidigare barnvårdslagens § 14. Det vill säga att socialarbetaren måste inleda en formell utredning om hon bedömer att en information kan leda fram till någon form av insats. Detta envisa fasthållande vid den gamla arbetsmodellen beror på de ”olika administrativa, organisatoriska, lagmässiga, direktivgivande, kontrollerande och statistikskapande influenser” (a.a., s 95) som omgärdar det sociala arbetet.

Lagmässigt handlar det bland annat om att socialbidragshanteringen och tvånget följde med in i den nya lagstiftningen. Detta gör att betoningen på kontroll och myndighetsutövning ligger kvar, och därmed står också kravet på den enskildes *rättssäkerhet* i förgrunden vid mötet mellan socialarbetare och klient. Det blir med andra ord viktigare för socialarbetarna att iakttä strikta handläggningsrutiner än att närma sig klienten och dennes problemsituation på ett vardagligt och direkt sätt.

Direktivmässigt handlar det bland annat om, enligt Wächter (1998), den *dokumentation och statistik* som utarbetades av Kommunförbundet i samband med socialtjänstreformen (”Basrutin för ärendehandläggning”), och som blev normbildande för hela landet. Basrutinen slår fast en grundmodell för socialt arbete som överensstämmer med vad som står i förvaltningslagen om ärendehandläggning, men tiger om sådant socialt arbete som inte är handläggning. Samtidigt med basrutinerna utformade Kommunförbundet ett för kommunerna enhetligt statistiksystem för redovisning, som enbart omfattade insatser som kräver *formella beslut*.³⁷

Enligt Wächter (1998), så har de nya reglerna förvisso bidragit till enhetlighet i den snårskog av lokala dokumentations- och handläggningsrutiner som tidigare gjorde kommunernas verksamheter svåra att jämföra. Samtidigt har regelsystemet bidragit till att cementera den gamla ordningen och definitionen av vad som är arbete och vad som är icke-arbete: ”Arbete är det som redovisas i statistik och därigenom blir synligt. Det är vad som påverkar administrationernas interna prioriteringar vid resurstilldelning till arbetsenheterna, befordran och liknande faktorer. Det i statistiken osynliga arbetet blir därigenom något *utöver* det man måste göra och därför kan låta bli” (a.a., s 106). Detta betyder att skicklighet beträffande procedurer och administration i praktiken *belönas* mera än skicklighet i att åstadkomma social förändring (Wächter, 1977, i Sunesson, 1981). Detta anses således bidra till den formaliserade arbetsmodellens överlevnadskraft.

Ett sådant arbetssätt får i sin tur implikationer för såväl den enskilde som är i behov av socialt stöd, som för samhället i stort. Levin, Sunesson & Swärd

37. Detta statistiksystem är, enligt Wächter (1998), också principen för den nuvarande statliga statistik som styrs från Socialstyrelsen.

(1998) konstaterar att socialbyråorganisationen är strukturerad för handläggning av förvaltningsärenden och utövande av judiciell tvångsmakt. Samtidigt finns den socialpolitiska förväntningen om att socialtjänstens behandlingsarbete skall bidra till social förändring – i det enskilda fallet ”syfta till att förändra ett specifikt problem i en för klienten gynnsam riktning” (a.a., s 188). Problemet är då, att ett socialt arbete som styrs av de formella och juridiska aspekterna i mycket liten utsträckning leder till att ”missbrukare blir nyktra, att ungdomsbrottslingar blir laglydiga och att fattiga människor blir självförsörjande och oberoende av ekonomiskt bistånd” (a.a., s 189).

Sammanfattningsvis om det sociala arbetets formaliseringsproblematik, kan man starkt förenklat säga att den grundar sig i den myndighetsutövande delen av uppdraget. Den närmast följande framställningen kommer att belysa de juridiska aspekterna av begreppet myndighetsutövning, och de implikationer som detta för med sig i form av ett omfattande regelverk för dels hur utredningsarbetet skall bedrivas, dels hur beslutet skall följas upp under verkställighetsfasen.

Utredningen som myndighetsutövning

Enligt det förvaltningsrättsliga språkbruket sammanfattas det som sker i en barnavårdsutredning i begreppet *handläggning* av ett ärende³⁸. Med ”handläggning” avses hela den procedur som börjar med ett ärendes anhängiggörande och slutar med dess avgörande (Hellners & Malmqvist, 1991). Man brukar skilja mellan myndighetens beslutande verksamhet, till vilken ärendehandläggningar räknas, från den löpande driften av verksamheten. Den förstnämnda aktiviteten kan betecknas *administrativt handlande* (Wennergren, 1987),³⁹ medan det vedertagna begreppet för den sistnämnda aktiviteten, som *inte* syftar till beslut, är *faktiskt handlande* (Wennergren, 1987, Hellners & Malmqvist, 1991, Cleve-sköld, Lundgren & Thunved, 1992).

38. I socialstyrelsens allmänna råd 1994:3 konstateras att det är mycket svårt att ge en definition av begreppet ”ärende”. Ett sätt att definiera begreppet är ”det som är föremål för åtgärder hos en myndighet i avsikt att leda fram till beslut” (s 17). Vidare kan begreppet ärende användas i olika betydelser, bland annat som en samlingsbeteckning på alla ärenden som rör en viss angiven person. I allmänna råd 1994:3 används begreppet ärende ”om det som är föremål för åtgärd hos socialnämnden för att leda fram till ett beslut som inte är faktiskt (praktiskt) handlande”, med reservation för ärende enligt SoL § 72, där begreppet har en vidare innebörd (s 17).

39. Administrativt handlande innefattar också en ”kontorsverksamhet” såsom postöppning, diarietföring, etc (Wennergren, 1987). Såsom begreppet används här syftar administrativt handlande till den beslutsprocess som leder fram till sakens avgörande.

Faktiskt handlande inom individ- och familjeomsorgen är till exempel rådgivning, behandling och fortlöpande tillsyn under pågående vård. Den rena verkställigheten av ett beslut rymms inte under handläggningsbegreppet. Denna genomförandefas kännetecknas av faktiskt handlande i olika former (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992, prop. 1996/97:124). Under verkställighetsfasen kan dock nya ärenden komma att initieras, till exempel när socialnämnden under pågående vård ser att andra åtgärder kan vara nödvändiga (prop. 1996/97:124, s 152 - 152).

Administrativt handlande är nära förbundet – men inte liktydigt (se nedan) – med begreppet *myndighetsutövning*. Gemensamt för all myndighetsutövning är att det rör sig om beslut eller andra åtgärder som ytterst är uttryck för samhällets maktbefogenheter. Vad uttrycket myndighetsutövning därutöver skall anses innefatta variera med de olika lagstiftningssammanhang där begreppet förekommer, till exempel regeringsformen, förvaltningslagen, brottsbalken och skadeståndslagen. I detta sammanhang är det innebörden i förvaltningslagen som är av intresse. Socialtjänstkommittén (SOU 1994:139, s 273 – 274) har på basis av förarbetena till den äldre förvaltningslagen sammanställt kriterierna på myndighetsutövning (se också Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992, s 111 - 112, Norström & Thunved 1993, s 133, 1998, s 152) enligt följande:

Det handlar om utövning av befogenhet att för enskild bestämma om något.

Ärendet skall mynna ut i ett bindande beslut.

Beslutet skall vara gynnande eller missgynnande.

Saken avgörs ensidigt genom beslut av myndigheten.

Den enskilde befinner sig i ett beroendeförhållande.

Det föreligger ett offentligrättsligt ingrepp i den enskildes personliga förhållanden.

Uttrycket ”bestämma om” syftar inte bara på sådana avgörande då socialnämnden skiljer sig från ett ärende genom prövning i sak, utan också då ärendet avskrivs eller annars inte prövas i sak. Under begreppet ”förmån” faller bland annat ekonomisk hjälp och annat bistånd. Med ”rättighet” åsyftas vad som i dagligt tal brukar hänföras under detta begrepp, till exempel rätt att ta emot barn för stadigvarande vård och fostran. Med ”annat jämförbart förhållande” avses att klargöra att även ärenden som inte kan sägas röra förmån, rättighet, skyldighet eller disciplinär bestraffning kan hänföras till myndighetsutövning om det i något hänseende gäller ett offentligrättsligt ingrepp i den enskildes ställning (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992, s 53 – 54, med referens till prop. 1970:30, s 331 – 333). Detta ”jämförbara förhållande” betyder, enligt socialtjänstkommitténs genomgång av den juridiska litteraturen i ämnet (SOU 1994:139, s 276 – 278, 280), att den enskildes personliga förhållande påverkas

i väsentlig mån (vilket sammanfaller med praxis vad gäller besluts överklagbarhet enligt Hellners & Malmqvist, 1991, s 277).

I sin diskussion om myndighetsbegreppets innebörd i socialtjänstlagen, refererar socialtjänstkommittén (SOU 1994:139, s 279 – 280) även till socialstyrelsens tolkning av begreppet (allmänna råd om privat omsorg för äldre och handikappade, 1993:4). Där sägs det att den enskildes behov och begäran om bistånd leder till en utredning. Rätten till insatser enligt socialtjänstlagen grundas på denna utredning och beslut av socialnämnden. Beslut om insats är myndighetsutövning. Även ett beslut om omfattningen av insatsen är att betrakta som myndighetsutövning, eftersom det är myndighetens bedömning som är avgörande.

I socialstyrelsens allmänna råd 1994:3,⁴⁰ om handläggning och dokumentation i socialtjänsten, sägs följande om begreppet myndighetsutövning:

Ett beslut om bistånd, stödåtgärder eller tvångsåtgärder enligt LVU etc föregås alltid av en utredning. Utredningen ligger till grund för myndighetens bedömning vid beslutsfattandet och är därför enligt Socialstyrelsens mening att anse *som ett led i myndighetsutövningen*. Detta hindrar inte att kommuner anlitar privata utförare för de uppgifter inom ramen för utredningsarbetet, som inte är att anse som myndighetsutövning. Enligt Socialstyrelsens uppfattning *är det alltid myndighetsutövning att ansvara för det samlade utredningsarbetet*, dvs att värdera och sammanställa och göra de bedömningar som läggs till grund för det slutliga ställningstagandet samt föredra detta inför beslutsfattaren.

Arbetets behöriga gång kräver således att det från början utses en föredragande tjänsteman, som utövar de funktioner som är en självklar del av myndighetsutövning fram till beslut. Till myndighetsutövningen räknas sådana åtgärder som att besluta om att part skall kommuniceras i ärendet, att avgöra vilken utredning som ytterligare behövs, ta ställning till begäran om insyn i materialet och infordra sekretessbelagt material från annan myndighet. Dessa åtgärder kan således inte utövas av någon annan än en person som är anställd hos kommunen. En person med sådana uppgifter måste kunna ställas till ansvar för eventuella fel och försummelse i yrkesutövningen (tjänstefel). Med anställd jämställs sådan enskild person som enligt uppdrag för det allmännas räkning deltar i myndighetens verksamhet (s 43 – 44).

Det är alltid nämnden som fattar beslut i olika ärenden, men funktionen kan delegeras till ett utskott, åt en nämndledamot eller åt en socialarbetare,⁴¹ eller annan tjänsteman som är anställd av kommunen. Enligt kommunallagens kap. 6, § 33, kan uppdraget att besluta å nämndens vägnar avse ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden (med vissa begränsningar enligt kommunallagens kap. 6, § 34, respektive socialtjänstlagen § 47, 48). Det är alltid socialnämnden som

40. Allmänna råd har upphört att gälla, men ersattes inte med något nytt styrdokument under den aktuella undersökningsperioden. I litteraturen brukar man därför referera till allmänna råd även för den senare delen av 1990-talet (se till exempel Sundell & Egelund, 2000).

41. Den korrekta tjänstebeteckningen för socialarbetare på socialkontor är socialsekreterare (Andersson, 1991). Före 1980 års socialtjänstreform betecknades socialsekreterarna för socialassistenter (a.a.). Här används beteckningen socialarbetare (på socialkontor) synonymt med socialsekreterare.

är ytterst ansvarig för den verksamhet som bedrivs. Beslut som ankommer på nämnden fattas emellertid i huvudsak av delegater (allmänna råd 1994:3). Enligt Clevesköld, Lundgren & Thunved (1992) är det vanligt att socialnämnderna har ett socialt utskott (eller dylikt) under sig. Även delegering till tjänstemän förekommer regelmässigt i frågor som inte har ansetts böra avgöras av utskott eller nämnd. Många biståndsärenden avgörs på detta sätt genom tjänstemanna-beslut. Detta till trots är alla beslut som fattas efter delegation att anse som ett beslut av nämnden.

Att nämnden har ett övergripande ansvar för verksamheten framgår av kommunallagen kap. 6, § 34, som anger att ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet inte kan delegeras. Delegeringsförbudet gäller (bland annat) även ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. I delegeringssystemet ligger att nämnden när som helst kan återkalla uppdraget. Detta kan göras generellt eller bara i ett särskilt ärende. Nämnden kan också föregripa ett beslut genom att själv ta över ärendet och besluta. Föregripandet kan till exempel aktualiseras när det gäller ett principiellt viktigt beslut. Det ligger också i sakens natur att en tjänsteman som på grund av delegation får handlägga en viss grupp av ärenden, inte får fatta beslut i ett enskilt ärende om ärendet inte är delegeringsbart enligt kommunallagen. Detta innebär till exempel att om ett ärende som rör myndighetsutövning mot någon enskild visar sig vara av principiell beskaffenhet eller av större vikt, måste tjänstemannen anmäla ärendet hos nämnden som har att fatta beslut (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992).

Barnavårdsutredningens regelkonstruktion

När det gäller gången i barnavårdsutredning, så startar denna med att ett barnavårdsärende *aktualiseras* vid socialnämnden enligt SoL § 50.⁴² Detta kan till exempel ske genom en anmälan från enskilda eller personer som genom sitt arbete är skyldiga att rapportera om de misstänker att barn far illa (SoL § 71),⁴³ på initiativ av socialtjänsten själv, via en ansökan om bistånd från föräldrar eller barn, eller genom en begäran om yttrande från annan myndighet. Någon begränsning av på vilket sätt en fråga måste ha kommit upp för att en utredning skall sättas igång finns inte. Blir det känt att någon kan vara i behov av stöd och hjälp, är socialnämnden skyldig att utreda hur behovet skall kunna avhjälpas. Så kan vara

42. Bestämmelsen återfinns i SoL (2001) kap 11, § 1.

43. Återfinns i kap 14, § 1.

fallet när till exempel någon annan än den som saken angår har väckt frågan hos socialnämnden. Genom att fråga den som saken gäller hur vederbörande ställer sig till saken, eller genom att göra ett hembesök hos denna person, har socialnämnden inlett en utredning (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992).

En utredning förutsätter som princip samtycke från den som utredningen berör (jfr SoL § 1 och 9).⁴⁴ Undantag från denna princip sker när det inte kan utslutas att den enskilde är i behov av vård oberoende av eget samtycke, vid tecken på att socialnämnden kan behöva ingripa till skydd för ett barn eller ungdom, samt vid begäran om yttrande från annan myndighet. En utredning skall inledas *skyndsamt*, men bör alltid *föregås av en prövning* huruvida de sakförhållanden som har påkallat utredningen kan leda till någon åtgärd av socialnämnden (Norström & Thunved, 1993, 1998). I skyndsamhetskravet ligger också att handläggning av ärendet skall ske snabbast möjligt (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992). Genom 1997 års lagändring stipuleras det i SoL § 50 a⁴⁵ att utredning om socialnämnden behöver ingripa till underårigs skydd eller stöd skall avslutas senast inom fyra månader (kan förlängas).

Förutsättningen för socialnämndens utredningsskyldighet är således att ansökan, etc, vid en förstahandsbedömning har ansetts kunna föranleda någon åtgärd av nämnden. När det gäller ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen från enskild föreligger alltid utredningsskyldighet, men inte när det gäller en anmälan enligt § 71.⁴⁶ Om det redan från början står klart att en anmälan är ogrundad bör den kunna lämnas utan avseende. När det gäller begäran om yttrande från annan myndighet föreligger alltid utredningsskyldighet. Utredningar om brott bör inte företas inom ramen för socialtjänstens verksamhet, utan överlämnas till de myndigheter som har i uppgift att utreda och beivra brott. Gäller det misstankar om brott mot barn, och är socialnämnden tvungen att vidta skyndsamma åtgärder för att skydda barnet, så kan detta innebära att nämnden får avstå från att företa vissa utredningsåtgärder (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992).

En *utredning* enligt SoL § 50⁴⁷ omfattar all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för socialnämnden att fatta beslut i ett ärende hos nämnden (Norström & Thunved, 1993, 1998, socialstyrelsens allmänna råd 1994:3).⁴⁸ Enligt lagens förarbeten (prop. 1979/80:1 del A, s 562) skall utredningen ges den omfattning att den kan leda till ett *sakligt* korrekt beslut. En innebörd av detta är att beslutet grundas på ett underlag som är så korrekt och fullständigt

44. Återfinns i kap 1, § 1, respektive kap 3, § 5.

45. Återfinns i kap 11, § 2.

46. Återfinns i kap 14, § 1.

47. Återfinns i kap 11, § 1.

48. Termen "utredning" används också som ett sammanfattande begrepp på den slutliga dokumentation som utredandet mynnar ut i (socialstyrelsens allmänna råd 1994:3).

som möjligt. Syftet med utredningen är att ta fram detta fullständiga och korrekta underlag och presentera det för nämnden (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992). *Opartiskhet* är nära förbundet med begreppet saklighet. Begreppsparet härleds ur regeringsformen, som i kap 1, § 9 uppställer krav på objektivitet, opartiskhet och lika behandling av medborgare. Regeln implicerar ett förbud mot varje form av godtycke, vilket för socialnämndens del innebär att dess diskretionära prövningsrätt skall användas på ett likformigt och objektivt sätt för att uppnå ett av lagstiftaren åsyftat resultat (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992).

Det som kommer fram under en utredning och som har betydelse för ett ärendes avgörande skall tillvaratas på ett betryggande sätt enligt SoL § 51 före 1997 års lagändring, därefter finns bestämmelsen i § 50.⁴⁹ Kravet på *dokumentation* innebär som regel att uppgifterna skall antecknas skriftligt. Dokumentationen skall begränsas till vad som behövs för en riktig bedömning av ärendet. Onödiga uppgifter om klientens personliga förhållande skall inte tas med, och subjektiva värderingar rörande klienterna och deras förhållanden skall inte heller tas med om de inte har betydelse för utredningens avgörande. Vidare bör en utredning innehålla personuppgifter, bakgrund, anledning till utredningen, aktuell situation, redovisning av införskaffat material, samt en kortfattad och tydlig motivering till det föreslagna beslutet (socialstyrelsens allmänna råd 1994:3).

Enligt socialstyrelsen skall det sociala arbetet med olika insatser för enskilda präglas av planmässighet och målinriktning. Detta förutsätter dokumentation av såväl *planering* som uppföljning av pågående insatser. Planeringen kan dokumenteras i *arbetsplan*, *vårdplan*, respektive *behandlingsplan*. Arbetsplanen är avsett att tjäna utvecklingen mot ett planmässigt och målinriktat arbetssätt. En arbetsplan är huvudsakligen en överenskommelse mellan klienten och socialnämnden om hur arbetet med ett problem skall utföras. Den innefattar syftet med planen, vilken insats klienten respektive socialnämnden skall göra, tidsmässig avgränsning och eventuellt de konsekvenser som inträder om arbetsplanen inte fullföljs (socialstyrelsens allmänna råd 1994:3).

Vårdplanen är en *övergripande* plan över den vård som nämnden anser nödvändig för den enskilde. Planen skall innehålla en beskrivning av det vårdbehov som finns, och hur nämnden har för avsikt att tillgodose behovet. Den enskilde skall ta ställning till planen för att avgöra om samtycke till den planerade vården skall lämnas. Vårdplanen skall utformas så att den gör det möjligt för nämnden att i framtiden anpassa behandlingen till den enskildes behov, men den skall inte innehålla behandlingsplanen (socialstyrelsens allmänna råd 1994:3).

49. Bestämmelsen återfinns i SoL (2001) i kap 11, § 1.

Behandlingsplanen, som är en *detaljerad* plan över behandlingsåtgärder, redogör för vilket sätt målet för behandlingen skall uppnås. Den bör innehålla en beskrivning av problemet, tänkbara insatser i tidsföljd, eventuella alternativ och uppgifter om när insatserna skall följas upp och utvärderas. Då planen gäller barn som placerats utom hemmet bör den detaljerat beskriva vilka insatser som skall göras för barnet under vårdtiden. Detta inkluderar stöd och behandling till familjehemmet, och vilket stöd barnet kan behöva från skola, hälso- och sjukvård och barnomsorgen. När det gäller ungdomar kan en behandlingsplan innefatta skolgång, arbete, ekonomiska förhållanden och stödåtgärder enligt ovan. Om vårdnadshavare anses vara i behov av råd, stöd eller annan hjälp, så skall en behandlingsplan göras också för dessa. Behandlingsplanen upprättas på ett separat dokument (om den inte innehåller uppgifter som kan vara sekretessbelagda mot någon part), tillsammans med samtliga parter (allmänna råd 1994:3).

Genom 1997 års lagändring har införts en bestämmelse i SoL § 51⁵⁰ om att all handläggning av ärenden som rör enskilda och *genomförande* av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Avgivande av yttrande till en annan myndighet jämföras i detta sammanhang med fattande av beslut. Däremot föreligger inte någon skyldighet att dokumentera rådgivning. Dokumentation har flera viktiga funktioner ur såväl rättssäkerhets-, effektivitets- och forskningsaspekter, vilket ställer krav på att dokumentationen innehåller tillräcklig, väsentlig och korrekt information. Vad som utgör tillräcklig och väsentlig dokumentation kan däremot variera starkt mellan olika verksamheter och ärendetyper inom socialtjänsten (Norström & Thunved, 1993, 1998, jfr Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992, prop. 1996/97:124).

Det åligger således handläggaren att kontinuerligt tillföra ärendeakten alla de uppgifter som kan vara av betydelse för ärendets avgörande. Anteckningarna skall göras på journalblad eller på annan handling som ingår i akten. Journalen skall föras på ett sådant sätt att det vid varje tidpunkt är möjligt att se vad som har kommit fram i ärendet. Det är inte bara sådana omständigheter som berör den enskildes hjälpbehov som skall tas med i journalen, utan också åtgärder som vidtagits till utredning av ärendet, till exempel kontakter med andra myndigheter. I flertalet ärenden bör de gjorda journalanteckningarna såsom de redovisas i akten kunna läggas till grund för beslut i ärenden. När det gäller mer ingripande ärenden, och särskilt då ett ärende skall redovisas för beslut i nämnden, sammanställs lämpligen de gjorda anteckningarna i en promemoria som innefattar förslag till beslut (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992).

När det gäller utredningar om barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt, så skall de i de så kallade *miljöfallen* (LVU § 2) inriktas på att belysa i vilken utsträckning barnets/den unges grundläggande behov uppmärksammas

50. Återfinns i kap 11, § 5.

av föräldrarna och blir tillgodosedda respektive ej tillgodosedda. I förekommande fall gäller det också att belysa den påtagliga risken för att barnet/den unge skall skadas. Bedömningen skall avse dels barnets/den unges behov sådant det visas i utredningen, dels föräldrarnas omsorgsförmåga och möjlighet att tillgodoseda barnets/den unges behov. Utredningen skall också innehålla en nyanserad beskrivning av relationen mellan föräldrar och barn. De riskfaktorer som finns i barnets/den unges miljö skall beskrivas, och utredaren skall göra en bedömning av vilka resurser och utvecklingsmöjligheter som finns inom familjen och deras nätverk. I analysen skall också barnets/den unges utsaga tas upp och bedömas. När det gäller de så kallade beteendefallen (LVU § 3) skall beskrivningen av den unge vara tydlig och nyanserad. Det som skall utredas är den unges behov av stöd och hjälp på grund av sitt sociala beteende – inte en eventuell skuldfråga då problemet är den unges brottsliga verksamhet, utan enbart de sociala konsekvenserna (socialstyrelsens allmänna råd 1994:3).

Principen om *barnets bästa*, som är förankrad i all lagstiftning som rör barn, explicit görs i socialtjänstlagen genom 1997 års lagändring. Det slås fast i portalparagrafen att när åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.⁵¹ Bestämmelsen, som refererar till artikel 3 i Barnkonventionen, innebär att socialtjänsten så långt som möjligt har försäkrat sig om att barnets bästa har kommit med och redovisats i beslutsprocessen (Norström & Thunved, 1998).

De bestämmelser som reglerar klientens *rätt att ta del av utredningen* utgår från portalparagrafens (§ 1)⁵² bestämmelser om att socialtjänsten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. I SoL § 9⁵³ slås det uttryckligen fast att socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas tillsammans med henne eller honom. Undantag från integritetsprincipen får göras för att möjliggöra ingripande till underårigas skydd, vid tvångsngripanden enligt LVU, samt när nämnden enligt lag eller förordning är skyldig att yttra sig oavsett den enskildes samtycke. Genom 1997 års lagändring har SoL § 9⁵⁴ tillförts en bestämmelse som säger att när en åtgärd rör ett barn skall barnets inställning klarläggas så långt detta är möjligt. Hänsyn skall tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad. Barn som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt SoL § 56⁵⁵ och LVU § 36. Det slås också fast att yngre barn (under 15 år) bör höras av nämnden om det kan vara av nytta för utredningen och den unge inte kan antas ta skada av det. Det ligger

51. Bestämmelsen om barnets bästa har förts över i en egen paragraf i SoL (2001), där den återfinns i kap 1, § 1.

52. Återfinns i kap 1, § 1.

53. Återfinns i kap 3, § 5.

54. Återfinns i kap 3, § 5.

55. Återfinns i kap 11, § 10.

i sakens natur att omständigheterna i det särskilda fallet samt den unges mognadsgrad måste bli bestämmande för i vilken utsträckning barnet bör höras (Norström & Thunved, 1993, 1998).

Socialtjänstlagen § 52⁵⁶ innehåller en föreskrift om att den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom. Genom 1997 års lagändring har bifogats en bestämmelse om att om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig skall detta antecknas. Utredningsanteckningar i ärenden om myndighetsutövning är underkastade bestämmelserna om partsinsyn och kommunikation i FL § 16 och 17. Förvaltningslagen gör det viktiga undantaget att vissa av lagens bestämmelser inte skall gälla ärenden som avgörs genom beslut som överklagas genom laglighetsprövning enligt kommunallagen.⁵⁷ Sådana ärenden förekommer främst inom den oreglerade kommunalförvaltningen, det vill säga den del som inte är reglerad i socialtjänstlagen eller annan specialförfattning. Vilka ärenden som skall hänföras till den oreglerade förvaltningen blir således ytterst beroende på om det slutliga avgörandet skall överklagas genom förvaltningsbesvär eller laglighetsprövning. Enligt SoL § 54⁵⁸ skall emellertid FL:s regler om bland annat partsinsyn, kommunikation och beslutsmotivering tillämpas i *alla* ärenden hos nämnden (med undantag för vissa typer av ärenden, till exempel köärenden) som innefattar myndighetsutövning mot enskild (Clevesköld, Lundgren & Thunved, 1992, Norström & Thunved, 1993, 1998).

Ärendegången avslutas (om behov har ansetts föreligga) med ett beslut om *insats*.

Regleringen av beslutets verkställighetsfas

Under beslutets verkställighetsfas ansvarar socialnämnden för genomförandet av stödinsatser, vård- och behandlingsarbete. När det gäller barn och ungdomar som vårdas i familjehem eller hem för vård eller boende, regleras uppföljningsansvaret i SoL § 22, 26, 28,⁵⁹ och i socialtjänstförordningen § 39, samt i LVU § 13,14. Bestämmelserna innebär att socialnämnden skall medverka till att de placerade barnen får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtvill-

56. Återfinns i kap 11, § 6.

57. Undantaget gäller inte reglerna om myndigheternas serviceskyldighet, samverkan mellan myndigheterna och om snabb och enkel handläggning.

58. Bestämmelserna om partsinsyn, etc enligt det som sägs ovan återfinns i kap 11, § 8, som har fått en delvis ändrad innebörd genom 2000 lagändring.

59. Återfinns i kap 6, § 1, 7 och 8.

kor, att de får lämplig utbildning, samt att vårdnadshavarna och de som vårdar de placerade barnen och ungdomarna ges stöd och annan hjälp som de behöver. Socialnämnden skall genom personligt besök av särskilt utsedda representanter för nämnden och på annat lämpligt sätt fortlöpande hålla sig väl förtrogen med förhållandena i hemmen.

Enligt SoL § 28⁶⁰ och LVU § 13 skall socialnämnden regelbundet och minst en gång var sjätte månad *överväga* om vården fortfarande behövs när det gäller barn och unga som vårdas med stöd av SoL § 6⁶¹ och 12,⁶² eller LVU § 2. Avsikten med övervägande är att nämnden, som har ansvar för vården, på detta sätt skall informeras om hur barnet/den unge har det utan att i onödan oroa barnet/den unge. Har vårdnadshavaren begärt omprövning måste ett formellt ställningstagande alltid ske av nämnden efter företagen utredning. På samma sätt uppkommer ett formellt ärende hos nämnden om övervägandet leder till att vården skall upphöra. När det gäller barn och ungdomar som placerats enligt LVU § 3, skall nämnden inom sex månader från dagen för beslutets verkställighet *pröva* om vård med stöd av lagen skall upphöra. Frågan skall därefter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning. I dessa situationer, då vården prövas, uppkommer alltid ett ärende om upphörande av vård, och FL:s bestämmelser om partsinsyn, kommunikation, parts rätt att meddela sig muntligt, etc, blir tillämpliga (socialstyrelsens allmänna råd 1994:3, Norström & Thunved, 1993, 1998).

Vidare ankommer det på den tjänsteman som har den närmare uppsikten över vården att anmäla till socialnämnden minst en gång i halvåret om vårdens bedrivande, och hur den unges och föräldrarnas förhållande utvecklar sig. I sådana fall där nämnden finner anledning att ifrågasätta behovet av fortsatt vård skall den ta initiativ till att behövliga kompletteringar av utredningen görs, varvid FL:s bestämmelser om partsinsyn, kommunikation, parts rätt att meddela sig muntligt, m m skall iakttagas. Finner däremot nämnden vid sina överväganden att anmälan om vården inte ger anledning till någon åtgärd av nämnden, kan den lägga anmälan till handlingarna utan beslut i saken (Norström & Thunved, 1993, 1998).

Socialnämndens *fortlöpande tillsyn och omprövning* förutsätter, som Clevsköld, Lundgren & Thunved (1992) konstaterar, noggranna journalanteckningar om vad som kommer fram under vården. Anteckningarna skall föras fortlöpande och utförligt redovisa vad som har förekommit vid kontakterna mellan handläggare och familjehemsföräldrar, barn och biologiska föräldrar. Det bör också framgå av anteckningarna vilka kontakter som vidtagits med an-

60. Återfinns i kap 6, § 8.

61. Rätten till bistånd regleras i SoL (2001) i kap 6.

62. Återfinns i kap 5, § 1.

dra myndigheter i syfte att ge barnet eller ungdomen stöd och hjälp. Om inga eller otillräckliga anteckningar förs, finns ju inget underlag för att bedöma om en insats kan upphöra eller om nya insatser kan bli aktuella.

Kritiken mot de sociala barnavårdsutredningarna

Ändamålet med barnavårdsutredningarna är att de skall sammanställa underlag för att bedöma om barnet och dess familj är i behov av insats, och i så fall vilken insats som bäst kan hjälpa. Dessa frågor skall avgöras på basis av en *helhetsyn* på familjens problemsituation. Kravet på en allsidig belysning är inte ett självändamål utan har att göra med utredningsarbetets *effektivitet*.

Forskningen har studerat effektiviteten i utredningsarbetet på olika sätt, bland annat genom att fråga efter de berördas åsikter. Oxenstiernas (1997) studie innehåller frågor till socialsekreterarna angående deras syn på måluppfyllelse respektive till föräldrarna angående hur tillfredsställda de var med insatserna. Enligt socialsekreterarnas bedömningar hade de i hälften av fallen uppnått målen för barnen, och i en fjärdedel av fallen uppnått målen för föräldrarna. Drygt två tredjedelar av de föräldrar som önskat hjälp uppgav sig vara tillfreds med den hjälp som de fått.

Man har också försökt mäta effektiviteten genom att undersöka barnens återaktualiseringar inom socialtjänsten (Sundell & Karlsson, 1999). Barn som återaktualiseras efter en tidigare avslutad kontakt kan betyda att barnet fortsätter att vistas i en olämplig uppväxtmiljö. Mätmetoden är förenad med flera svårigheter, till exempel att officiell statistik inte redovisar hur ofta ett barn aktualiseras för nya utredningar, eller att finna måttet för vad som utgör en "normal" frekvens, givet de problem som social barnavård är förknippad med. Oavsett dessa problem, så tycks den svenska forskningen, enligt Sundells & Karlssons (1999) forskningsgenomgång, räkna med att närmare hälften av de barn som är föremål för social barnavårdsutredningar i en viss tidpunkt är kända för socialtjänsten sedan tidigare utredningar.

Ett annat sätt att mäta effektivitet är att undersöka den långvarighet som barn och familjer är föremål för sociala hjälpinsatser. Enligt resultatet från Humle-sjöes (1997) studie av 58 barn och ungdomar som var aktuella för beslut om insatser i tre socialdistrikt i Stockholm under 1990, hade majoriteten av barnen varit föremål för mer än en insats. Varje insats varade i genomsnitt drygt ett år, och den sammanlagda tiden för samtliga insatser var i genomsnitt sex år, med variationer från sju månader till arton år. Detta indikerar att vissa individer är

föremål för insatser under hela sin barn- och ungdomstid. I Humlesjös studie var det vanligt att barnen ”föddes in i socialtjänsten” (s 23) – enligt resultaten var mer än hälften av barnen i förskoleåldern vid det första aktualiseringsstillfället. Hennes studie indikerar också att situationen för familjerna inte förändrades nämnvärt under den period insatserna pågick på så sätt att det i stora drag var den problematik som fanns vid första insatstillfället som fanns kvar vid sista insatstillfälle.

Det mönster som Humlesjös (1997) studie speglar bekräftas i en studie som socialstyrelsen har utfört tillsammans med socialtjänsten i Stockholm (SoS-rapport 1995:21) om LVU-mål i kammarrätterna. Den del av undersökningen som refereras här avser en specialstudie av beslutsunderlaget i 51 mål, där (de sammanlagt 77) barnen var i åldrarna 0 – 13 år. Enligt resultaten från rapporten, var familjerna i de aktuella målen som regel väl kända av socialtjänsten. Flertalet hade under många år erbjudits och tagit del av många stöd och behandlingsinsatser. I majoriteten av de aktuella målen hade insatserna för familjerna utgjorts av massiva insatser under flera års tid, som regel insatser i både öppenvård, dygnetruntvård på institution, jourhem eller familjehem. En del av barnen i de aktuella målen var nyfödda, men de var inte ”nya” för socialtjänsten, eftersom föräldrarna var kända hos dem långt före barnens födelse. Majoriteten av föräldrarna hade under fem till tio år, många av dem ända sedan barndomen, haft kontakt med socialtjänsten för egna sociala eller psykosociala problem.

Ett annat sätt att undersöka effektivitet är att studera hur det grundläggande kravet på en allsidig belysning av familjens problemsituation förhåller sig till den information som finns med i utredningarna om föräldrarnas och barnens problemsituation och hur detta presenteras. Olika studier visar att utredningarna ofta har svårt att leva upp till allsidighetskravet. Enligt Edvardsson (1993) saknas ofta explicita frågeställningar – utredaren tycks ha ett på förhand givet svar på frågan ”vad handlar detta om?” – och enbart uppgifter som styrker utredarens bild av problemet finns med i utredningen, medan uppgifter som inte gör det lämnas därhän. Liknande resultat finns i Claezons (1987) studie av utredningar i ärenden som gäller tvångsomhändertagande. Dessa utredningar försummade att pröva frågan om ett omhändertagande var den relevanta åtgärden för att i stället argumentera för att det föreslagna omhändertagandet faktiskt var den nödvändiga åtgärden. L C Hydén (1995) kom i sin studie av barnavårdsutredningar under 1960-, 1970- och 1980-talet fram till en liknande slutsats, innebärande att utredarna via de sätt som de framställde sig själva och klienterna på legitimerade redan företagna och föreslagna åtgärder från socialtjänstens sida. Hollanders (1985) studie av de sociala utredningarna i mål om tvångsomhändertagande visade att de fakta som redovisades huvudsakligen handlade om vårdnadshavarens (i allmänhet moderns) tillkortakommanden, medan fakta om barnets vårdbehov och utvecklingsprognos förekom mer sparsamt.

Ytterligare ett exempel finns i Bernlers & Johnssons (1993) studie av sociala journaler (begreppet syftar till hela ärendedokumentationen). En utgångspunkt för studien är att det finns tre skäl till varför socialarbetarna skall föra journaler: 1) Det *legala*, som avser en rättssäkerhetsaspekt. Den ärendet rör har rätt till insyn, varför beslut inte bara måste nedtecknas, utan också grunderna för beslutet. 2) Det *administrativa* skälet syftar till att det ur handläggningssynpunkt bland annat skall vara möjligt för en annan person att ta över ärendet. 3) Det *arbetsmässiga* skälet, som betyder att journalföraren skriver för att kunna arbeta behandlande. På basis av studiens resultat sluter sig Bernler & Johnsson till att journalförarna framförallt låter sig styras av legala och administrativa hänsyn. Sådana hänsynstagande resulterar i en specifik typ av journal, som kan betecknas *datajournal* eftersom den består av en kollektion av data som är anpassade till den förvaltningsjuridiska/administrativprocessen. Datajournalens idealtypiska motsats är den så kallade *bildjournalen*, där journalföraren strävar efter att återge en så allsidig bild av klientens sociala situation som möjligt i syfte att säkra en optimal behandling.

En journal som underordnar sig de legala och administrativa aspekterna på bekostnad av behandlingsaspekten implicerar, enligt Bernler & Johnsson (1993), att den enskildes problem och behov definieras på ett sådan sätt att detta passar in i den tillgängliga åtgärdsrepertoaren och organisationens handläggningssmallar. Denna omdefinieringsprocess innebär att:

/>Först standardiseras klienten, dvs. han reduceras till de variabler som faller inom organisationens specialiseringsområde. Sedan kategoriseras han, vilket innebär att hans standardiserade egenskaper matchas mot organisationens uppdragna gränser så att man hittar en passande administrativ kategori att placera honom i (s 126).

Med denna byråkratiska procedur följer en "klientifiering" av den enskilde (Bernler & Johnsson, 1993, jfr Mosesson, 1998), innebärande att det är individens problem och behov som anpassas till institutionens utbud av tjänster istället för tvärtom. Bernler & Johnsson (1993) liknar processen vid en *prokrustesbädd*, vilket betyder att om klienten har ett problem som inte passar in, så huggs det bort, och om klienten har ett problem som i förstone ser otillräckligt ut, så dras det ut och görs större än vad klienten ursprungligen avsåg. Resultatet blir en reducerad och tillrättalagd bild av den enskildes problem och levnadssituation.

När det gäller *förklaringar* till utredningarnas brister, så finns det en mångfald olika psykologiska och kontextuella faktorer som kan sättas i samband med det sätt som utredningarna faktiskt bedrivs på (Hessle m fl, 1996, Sundell & Ege-lund, 2000). *Psykologiskt* handlar det bland annat om begränsningar i människans kognitiva förmåga. De krav på rationellt utredande och beslutsfattande som lagen ställer upp innebär att alla delar i utredningen skall genomföras sak-

ligt och opartiskt, och att den insamlade informationen skall vägas samman på ett korrekt sätt till ett för barnets (och föräldrarna) bästa beslut. För att detta skall kunna ske måste utredaren känna till de möjliga handlingsalternativen, veta vilka konsekvenser dessa får, samt värdera dem på ett korrekt sätt. Det finns, menar Hessle m fl (1996), en omfattande psykologisk forskning som visar att dessa förutsättningar knappast kan uppfyllas på grund av brister i människans minne, varseblivning och förmåga att fatta beslut.

Kontextuella faktorer av betydande vikt är *socialpolitiken* och *samhällets barnsyn*. De har behandlats i de föregående kapitlen, och här skall endast nämnas att socialpolitiska värderingar och synsätt som kommer till uttryck i samhällsdebatten i allmänhet och vid socialhögskolorna och socialbyråer i synnerhet, påverkar det tillämpade sociala barnavårdsarbetet. Om det till exempelvis råder en utbredd föreställning om att familjehemsplaceringar är bra för barn som far illa, så ökar detta sannolikheten för att utredningar också leder fram till beslut om familjehemsplacering (Hessle m fl, 1996).

Som framgår av diskussionerna tidigare i detta kapitel räknas *den byråkratiska traditionen* och den *förvaltningsrättsliga kontexten* som viktiga förklaringsfaktorer till framförallt varför den professionella kompetensens får ge vika för principen om den korrekta regel tillämpningen. Problemet brukar sättas i samband med den professionaliseringsprocess som har ackompanjerat välfärdsstatens framväxt. En del av de nya professionerna har etablerat sig framförallt inom den offentliga sektorn, varför de kan betecknas "statens professioner" (Brante, 1989). Det innebär att socialarbetarkåren, som en av statens professioner, är beroende av en offentlig byråkratisk organisation för att kunna utöva sin professionella kompetens (Lundström, 1993, Jamrozik & Nocella, 1998). I motsats till andra typer av professioner såsom till exempel "kapitalets professioner" (Brante, 1989), utövar socialarbetarprofessionen en dubbel auktoritet (Jamrozik & Nocella, 1998). Med referens till Beckmans (1989) diskussion betyder det dels "expertauktoritet" som baseras på kvalificerade teoretiska kunskaper, dels "formell auktoritet" som baseras på lagregler och "typiskt är förenat med *makt* att framtinga hörsamhet i frånvaro av frivillig anpassning" (s 69).

En annan aspekt på socialarbetarnas tudelade yrkesroll är att det vanligen innebär att en och samma socialarbetare ansvarar för såväl handläggningsfasen som verkställigheten av beslutet, vilket kan försvåra för objektiviteten i utredningsförfarande (Sundell & Egelund, 2000). Under 1990-talet har dock flera specialiserade utredningsenheter startats, delvis som ett resultat av att flera kommuner har infört beställar- och utförarorganisationer. Specialisering tycks dock inte ha någon enkel påverkan på själva utredningsarbetet (Sundell & Egelund, 2000). Så fann till exempel Östberg, Wåhlander & Milton (2000) i sin vinjettstudie att även om man har ett gemensamt arbetssätt som en slags grundläggande orientering, så är variationen stor mellan enskilda socialarbetare i deras tillvä-

gagångssätt, dokumentation, information till föräldrarna, problemuppfattning, etc.

De *resurser* som står till organisationens förfogande påverkar utredningsarbetet. Resultaten från en amerikansk studie, som refereras i Sundell & Egelund (2000), visar att en objektivt sett hög arbetsbelastning samvarierar med olika former av resursbrist, till exempel bristande tid för journalföring och för konsultationer i samband med svåra ärenden. Där det fanns resursbrist tvivlade socialarbetarna ofta på att de skulle kunna hjälpa klienterna, och många tenderade även aktivt att undvika kontakt med dem.

En annan faktor av vikt är den *professionella kompetensen*. Oxenstiernas (1997) studie belyser detta med hjälp av en modell, där socialsekreterarnas förutsättningar för måluppfyllande kopplas till å ena sidan kvalitén i kontakten mellan socialarbetare och klient, å andra sidan de maktresurser som står till socialarbetarnas förfogande. Maktresurserna innehåller fyra dimensioner: 1) Makt som hör till positionen som socialsekreterare, respektive maktresurser utanför positionen (stöd/icke-stöd från överordnade, arbetskamrater och externa samarbetspartners) som kan stärka/minska den enskilda socialsekreterarens makt, 2) kunskapsresurser, 3) hjälpresurser samt 4) administrativa resurser.

Maktresursernas kärna utgörs av faktor 1, till vilken de administrativa resurserna är kopplade, samt faktor 2, till vilken hjälpresurserna är kopplade. Enligt Oxenstiernas resultat, så har kunskapen en central betydelse för kontakten: Ju bättre kunskaper som socialsekreteraren anser sig ha, desto bättre upplevelse av samarbetet med klienterna. Kunskapen har också ett samband med upplevelsen av resurstillgång: Ju sämre kunskaper man anser sig ha, i ju högre utsträckning upplever man sig sakna biståndsresurser.

När det gäller *utbildning*, i detta fall i utredningsmetodik, så finner Hesse m fl (1996) och Sundell & Egelund (2000) att kursplanerna vid flertalet av landets socialhögskolor saknar särskilda kurser med inriktning mot sociala utredningar. Social utredningsmetodik behandlas i stället som återkommande inslag i den teoretiska utbildningen (Hesse m fl, 1996). Utbildningsplanerna betonar framförallt teoretiska kunskaper och förmåga till kritiskt tänkande (Sundell & Egelund, 2000). Tanken är att metoder för bland annat utredningsarbete skall läras ut och tränas in efter grundutbildning i kurser, vidareutbildningar, genom handledning av mer erfarna kollegor, etc (Bergmark & Lundström, 2000).

Socialarbetarnas egna *attityder* till den professionella kompetensen är naturligtvis av vikt. Enligt Bergmark & Lundström (2000) så finns det inom socialt arbete en inte obetydlig skepsis mot sådant som mätbarhet, formaliserad kunskap och metoder i betydelsen ”tydligt och reproducerbart strukturerade handgrepp” (s 79). Misstron riktar sig mot vad som uppfattas vara en alltför långt driven instrumentalitet, som anses tränga undan unika värden och erfarenheter inom socialt arbete. Kritikerna menar bland annat att systematiskt utformade

metoder utgör ett hinder när det gäller att etablera den genuina kontakt mellan socialarbetare och klient som är nödvändig för att åstadkomma en verklig förändring av klientens situation. Mot formaliserad kunskap ställs ofta "tyst kunskap" (sådan kunskap som bygger på personlig erfarenhet och kompetens), som förknippas med värden såsom empati och närhet, samt förmågan att flexibelt kunna anpassa sina handlingar efter de speciella förutsättningar som råder i nya situationer.

En viktig förklaringsfaktor, som kommer att diskuteras i nästa kapitel, är de *rättsliga förutsättningarna* för ett omhändertagande enligt LVU. Här skall endast nämnas att den lagstiftning som idag ligger till grund för tvångsvård av barn knyter, på samma sätt som föregående lagar, an till ett individcentrerat synsätt. Utredaren är beroende av länsrättens beslut för att kunna genomföra den behövliga vården. Lagen pekar ut de faktorer i familjens problemsituation som är av rättslig relevans, och betonar att risken för ogynnsam utveckling skall vara påtaglig. Resultatet blir en uppförstorad bild av föräldrarnas brister och tillkortakommanden och en nedtoning av deras positiva resurser i utredningen.

Omhändertagande för vård enligt LVU

Vård enligt LVU § 2

Vårdinsatser för barn och föräldrar enligt socialtjänstlagen förutsätter att de berörda medverkar frivilligt i vården. Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) har tillkommit som ett komplement till SoL i situationer när de frivilliga insatser som kan ges med stöd av socialtjänstlagen är otillräckliga. Lagen skall tillämpas först när det visar sig att det inte går att få samtycke till den vård som är nödvändig för den unge (prop. 1979/80:1, s 499 f). 1990 års LVU (1990:52) förtydligar i § 1 förhållandet mellan socialtjänstlagen och LVU: ”Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdom skall göras i samförstånd med den unge och hans vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen” (st 1). Av bestämmelsen framgår att LVU är en kompletterande lag som närmare reglerar förutsättningarna och formerna för att avvika från den grundläggande frivillighetsprincipen i socialtjänstlagen (prop. 1989/90:28, s 60).

För att vård enligt LVU skall komma i fråga (jag frånser i det följande från situationer med omedelbara omhändertaganden) måste följande förutsättningar vara uppfyllda: Enligt § 1 skall den unge beredas vård om *någon av de situationer som anges i § 2 och 3 föreligger* och det kan antas att *behövlig vård inte kan ges med samtycke* av vårdnadshavare eller, när den unge har fyllt 15 år, av honom själv. Enligt § 2 och 3 skall vård beslutas om det *på grund av de i paragraferna angivna situationerna finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas*.

Den följande framställningen om förutsättningarna för vård enligt LVU begränsas till § 2:s så kallade miljöfall, där risken för skada är kopplad till brister i den unges hemförhållanden. De *problemsituationer* som anges i § 2 är ”misshandel”, ”otillbörligt utnyttjande”, ”brister i omsorgen” eller ”något annat förhållande i hemmet”. Den motsvarande bestämmelsen i 1980 års LVU (1980:621) angav endast ”brister i omsorgen” eller ”något annat förhållande i hemmet”. Lagen hade kritiserats för att den vaga och oklara ordalydelsen kunde leda till missuppfattningar och tolkningsproblem, varför förutsättningarna kom att förtydligas i 1990 års LVU (1990:52). I § 2 anges således fyra problemsituationer, vilka preciseras i förarbetet (prop. 1989/90:28, s 65, s 107 f) enligt följande:

Med ”misshandel” avses både fysisk och psykisk misshandel. Redan en ringa grad av fysisk misshandel kan, om den inte utgör en enstaka överilad handling, anses utgöra en påtaglig risk för den unges hälsa eller utveckling. Misshandel av allvarligare slag bör regelmässigt leda till att den unge omhändertas för vård, åtminstone för en tid. Begreppet ”psykisk misshandel” avser exempelvis att den unge utsätts för psykiskt lidande genom systematiska kränkningar, nedvärdering eller terrorisering.

Med ”otillbörligt utnyttjande” avses i första hand att någon av föräldrarna utnyttjar barnet sexuellt. Det kan också vara fråga om att barnet utnyttjas i pornografiskt syfte. Ytterligare ett exempel är att man på den unge lägger ett allt för stort självständigt ansvar för familjen.

Med ”brister i omsorgen” avses bland annat situationer då den unge utsätts för vanvård. Det kan vara fråga om brister i den materiella omsorgen, eller att tillsynen eftersätts så att barnet inte får det nödvändiga skyddet. Hit hör också fall då föräldrarna inte medverkar till att barnet får nödvändig medicinsk behandling. Även fall av psykisk och känslomässig försummelse faller in under begreppet ”brister i omsorgen”. Med detta avses fall där barnets känslomässiga eller psykiska behov allvarligt eftersätts, vilket i sin tur kan bero på missbruk eller psykisk störning hos någon av föräldrarna. Det kan också vara fråga om djupgående konflikter mellan föräldrarna, där barnet får sitta emellan på ett sådant sätt att dess hälsa eller utveckling skadas. Ytterligare exempel är att föräldrarna placerar barnet i en skadlig miljö, eller överlåter ansvaret för barnet åt andra personer som inte kan tillförsäkra barnet en trygg uppväxtmiljö.

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

ationer då barnet direkt eller indirekt står under vårdnadshavarens eller annan fostrares inflytande.

I propositionen understryks att problem hos föräldrarna inte i sig skall föranleda omhändertagande för samhällsvård, utan det väsentliga är *problemens följder för barnet*. Det skall gå att konstatera att risken för skada har en sådan inverkan på barnets hälsa eller utveckling att det föreligger ett tydligt vårdbehov. Uttrycket "hälsa eller utveckling" syftar till barnets fysiska eller psykiska hälsa eller sociala utveckling. Det kan vara fråga om att den unge på grund av brister i hemmiljön riskerar att få sin fysiska hälsa skadad. Men begreppet inrymmer även psykiska lidanden som barnet kan utsättas för genom föräldrarnas beteende, till exempel genom ständigt återkommande uppträden i hemmet till följd av missbruk av alkohol eller narkotika eller på grund av föräldrarnas psykiska särart eller psykiska tillstånd. Också den unges utveckling i socialt hänseende kan skadas genom brister i hemmiljön (prop. 1989/90:28, s 107 f).

I 1980 års LVU föreskrevs för miljöfallen att missförhållandena skulle medföra "fara" för den unges hälsa eller utveckling. Farebegreppet kom att kritiseras för att vara alltför vagt och abstrakt, och därigenom ge ett alltför stort utrymme åt subjektiva antaganden och godtyckliga tolkningar. I propositionen till 1990 års lag understryks att ett tvångsomhändertagande av ett barn är en mycket ingripande åtgärd för barnet och föräldrarna, som inte bör få vidtas utan tungt vägande skäl. Ett ingripande med stöd av lagen kräver att det inte är fråga om en obetydlig, oklar, eller avlägsen risk för den unge, utan om en klar och konkret risk för skada på den unges hälsa eller utveckling. Uttrycket *påtaglig risk* speglar att risken är konkret, det vill säga att det finns omständigheter som ger belägg för att risk för skada föreligger. Det får alltså inte vara fråga om något subjektivt antagande om att barnet löper risk att skadas. Inte heller får ovidkommande omständigheter som till exempel allmänna samhällsvärderingar läggas till grund för ett tvångsomhändertagande. Det måste finnas konkreta omständigheter som talar för att risk föreligger. (prop. 1989/90: 28, s 61 f).

Den kritik som riktades mot 1980 års LVU för att genom vaga och abstrakta begrepp ge för stort utrymme åt subjektiva antaganden och godtyckliga tolkningar gäller i viss mån även 1990 års lag. Kanske främst hur stark risken skall vara, men också vad som ryms under rekvisit som till exempel "något annat förhållande i hemmet" (se diskussionerna i Lagerberg & Sundelin, 2000, Sundell & Egelund, 2000). Den vaga formuleringen i 1980 års LVU har satts i samband med lagstiftarens skepsis till bestämda förutsägelser om en negativ utveckling (Lundström, 1990). I socialutredningens principbetänkande konstateras att kunskaper om vilka faktorer som kan innebära risker för barns utveckling har ökat, samtidigt som det slås fast att det inte är möjligt att fastlägga allmängiltiga kriterier på sådana situationer: Det är långt ifrån alla barn som växer upp under svåra yttre förhållanden som utvecklar sociala anpassningsproblem som vuxna,

och omvänt, även barn som växer upp under gynnsamma förhållande kan utveckla sociala anpassningsproblem (SOU 1974:39, s 282).

Vagheten har också förklarats med referens till ramlagsideologin bakom socialtjänstlagstiftningen (Hollander, 1985). Den kritik som riktades mot 1960 års barnavårdslag gällde bland annat bestämmelsernas begränsade räckvidd och att de försvårade för individuellt anpassade lösningar (SOU 1974:39, s 325). Den nya lagen skulle vara målorienterad och grundas på en helhetssyn i fråga om den enskilde och hans situation. Helhetssynen skulle också gälla grunderna för omhändertagande. En sådan målsättning är inte förenlig med precisa grunder för ingripande (a.a. s 326). *Helhetssynen* är således ett tungt vägande skäl för en mindre precis lagstiftning.

Som framgår av bland annat LVU-utredningens diskussioner (SOU 2000:77), väger även den förebyggande och *föregrípande* aspekten tungt. Enligt utredaren är det inte möjligt att gå ifrån riskbedömningen och i stället detaljerat beskriva vad som krävs för att LVU skall vara tillämplig, eftersom det skulle medföra en stor fara för att den unge inte kan omhändertats förrän det visar tecken på skada (s 83). Av propositionen till 1990 års LVU framgår också att riskrekvisitet inte får formuleras på ett sådant sätt att det uppmuntrar till allt för restriktiva tolkningar – ”en lag, som är avsedd att utgöra ett skydd för barn och ungdomar, [kan] aldrig få bygga på förutsättningen att den unge skall ha varit utsatt för en redan konstaterad skada för att lagen skall vara tillämplig” (prop. 1989/90:28, s 61). En viktig tanke bakom lagen är just att nämnden inte skall behöva invänta symtom på faktiskt skada innan den kan ingripa, utan den skall kunna gripa in på ett så tidigt stadium som möjligt för att förhindra ett negativt utvecklingsförlopp.

Samtyckeskonstruktionen

Den principiella utgångspunkten för socialtjänstens individorienterade arbete är att klienten skall ha medbestämmande i handläggningen av sina ärenden, och att vård och behandling skall grundas på den enskildes frivilliga medverkan. Detta synsätt reflekteras i lagens bestämmelser om att verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet, vara inriktad på att frigöra och utveckla den enskildes egna resurser, samt att insatserna skall utformas och genomföras tillsammans med enskilde (prop. 1979/80:1, s 208). Rätten till självbestämmande kan dock komma att inskränkas i två situationer – då den enskilde samtycker till att uppfylla nämndens krav och villkor (Landeli-

us, 1996, s 121), respektive då rätten till självbestämmande kommer i konflikt med andra intressen såsom till exempel när det gäller samhällets ansvar att tillvarata barnens rätt till gynnsamma utvecklingsbetingelser (SOU 1974:39, s 273).

Det tredje villkoret för § 2:s tillämpbarhet är således att de berörda *inte samtycker* till den *behövliga vården*. Omvänt betyder detta normalt att ett samtycke till vård utgör ett hinder för att vård arrangeras enligt LVU:s bestämmelser. Genom att samtycka till den vård som nämnden finner behövlig har föräldrarna ålagt sig att medverka till vården och följa de anvisningar som nämnden bedömer nödvändiga för att genomföra vården. I förarbetena understryks därför vikten av att nämnden noggrant redogör för innehåll och form för den nödvändiga vården innan samtycke lämnas. Med hänsyn till den betydelse som samtycket får är det nödvändigt att det lämnas skriftligen (prop. 1979/80:1, s 581).

LVU:s tillämpbarhet är dock inte ovillkorligen knuten till frågan om formellt samtycke föreligger eller inte. I lagens förarbete anges som exempel den situation då någon av föräldrarna inte kan nås av nämnden. Det kan också vara fråga om att föräldrarna tidigare har undandragit sig att medverka till den vård till vilken de tidigare har samtyckt. Nämnden kan av detta eller andra skäl ha grundad anledning att anta att föräldrarnas samtycke inte är allvarligt menat. Det kan också finnas situationer där det finns skäl att tro att den unge själv inte kommer att medverka till den vård som han har samtyckt till (prop. 1979/80:1, s 581).

Enligt Landelius' (1996) genomgång av rättspraxis, finns möjligheter för socialnämnden att bortse från samtycket i tre typsituationer:

Om nämnden befarar att samtycket kan komma att återkallas, och den unge härigenom inte kommer att erhålla erforderlig vård (s 337 f).

Om nämnden befarar att föräldrarna kommer att ingripa störande i vården (s 346 f).

Om den unges behov av vård kan föranleda tvångsåtgärder trots att samtycke föreligger (348 f).

Lagens utgångspunkt är således att nämnden i första hand skall söka tillgodose behovet av vård i samförstånd med föräldrarna. Den skriftliga plan över behandlingen som det åligger nämnden att upprätta, skall så långt möjligt upprättas i samråd med föräldrarna och i förekommande fall också med den unge själv. Det är på grundval av den planen som föräldrarna skall ta ställning till om de skall samtycka till den föreslagna vården. (prop. 1979/80:1, s 585).

Det kan inträffa att föräldrarna har samtyckt till vårdplanen, men efter det att vården inletts önskar få till stånd en förändring i någon del av vårdplanen. Sådana önskemål kan komma att betraktas som en återkallelse av samtycket och resultera i, om övriga förutsättningar är uppfyllda, att den frivilliga vården över-

går till vård enligt LVU. Det kan också förekomma situationer då föräldrarna i princip samtycker till den vård som nämnden anser behövlig, men samtidigt villkorar samtycket till exempel genom att tidsbegränsa det, eller kräva att barnet skall placeras i ett visst familjehem. Landelius (1996) finner att förarbetena till LVU är otydliga när det gäller frågan hur dessa så kallade villkorade samtycken skall behandlas. Enligt Landelius' tolkning, som sker mot bakgrund av vad som uttalats i förarbetena om frivillighet och samråd och att den enskildes medverkan är av grundläggande betydelse för utfallet av vård- och behandlingsarbetet, bör nämnden först pröva föräldrarnas önskemål eller villkor för vården, och om man därefter kommer fram till att dessa inte kan beaktas skall ställningstagandet motiveras innan man bortser från samtycket (s 307). Det bör tilläggas att i de fåtal fall som varit föremål för regeringsrättens prövning (RÅ 82 2:74, RÅ 86 ref. 4) har villkorade samtycken *inte* ansetts utgöra hinder för vård enligt LVU.

Kan nämnden och föräldrarna inte komma överens i vårdfrågan, eller om nämnden anser att den bör bortse från ett avgivet samtycke, respektive om föräldrarna återkallar sitt samtycke (allt annat lika), måste nämnden vända sig till länsrätten för att få beslut om vård med stöd av LVU. Med sådant beslut följer en befogenhet för nämnden att bestämma om hur vården skall utformas (§ 11, se också prop. 1979/80:1, s 584). Vården behöver inte med nödvändighet innebära att den unge skall vårdas utanför det egna hemmet under hela vårdtiden, men vården skall alltid inledas *utanför hemmet* (§ 11, se också prop. 1979/80:1, s 501, s 586).

Ett beslut om LVU-vård innebär att socialnämnden övertar *ansvaret för vården*. Det är nämnden som beslutar om hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas under vårdtiden (§ 11, se också prop. 1989/90:28, s 71). De övergripande bestämmelserna om nämndens vårdansvar finns i SoL, som i § 22⁶³ föreskriver bland annat att nämnden ansvarar för att den som är placerad utanför det egna hemmet får god vård. Vården bör utformas så att den främjar den unges samhörighet med anhöriga och kontakt med hemmiljön (Sol § 22, se också prop. 1989/90:28, s 71).

Ett beslut om LVU-vård innebär att socialnämnden övertar föräldrarnas *bestämmanderätt* över den unge (prop. 1989/90:28, s 71). Enligt § 11 skall nämnden, eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården, ha uppsikt över den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans personliga förhållanden (st 4). I förarbetet till 11 § i 1980 års LVU, som ligger till grund för den nuvarande paragrafens innehåll, preciseras innebörden enligt följande:

Nämnden har efter beslut om omedelbart omhändertagande eller om vård inträtt vid sidan av föräldrarna eller i deras ställe. Den bör därmed, i den omfattning som behövs för att ge-

63. I nya SoL motsvaras paragrafen av bestämmelserna i kap 6, § 1.

nomföra vården, ha samma skyldigheter och befogenheter som tillkommer föräldrarna. I likhet med föräldrarna kan nämnden således vidta åtgärder som behövs för att den unge inte skall skada sig själv eller annan. Nämnden bör därför på samma sätt som föräldrarna kunna hindra att den unge rymmer. Nämnden bör också i likhet med föräldrarna kunna besluta i frågor som rör den unges personliga förhållanden. Det kan här gälla frågor som medicinsk vård eller behandling, om rätt för den unge att företa resor eller att påbörja arbetsanställning. I överensstämmelse med de principer som skall gälla i vårdarbetet om socialtjänstens samverkan med den enskilde bör nämnden när förhållanden medger det samråda med föräldrarna i sådana frågor. Den omständigheten att nämnden tagit över ansvaret för vården av den unge får således inte leda till att föräldrarna fräntas allt inflytande. Föräldrarna liksom den unge själv bör så långt möjligt medverka vid vårdens utformning. Det är således endast i de hänseenden det är nödvändigt för att genomföra vården som nämnden genom länsrättens beslut tar över föräldrarnas bestämmande över den unge (prop. 1979/80:1, s 596 f).

Det framhålls således i propositionen att föräldrarna och den unge själv så långt möjligt bör medverka vid vårdens utformning, samt att nämnden (när förhållandena medger det) skall samråda med föräldrarna i frågor som rör den unges personliga förhållanden.

Till nämndens befogenheter hör bland annat också att den kan, om den anser det nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården, besluta om begränsningar i umgänget mellan den unge och föräldrarna, eller besluta om hemlighållande av barnets vistelseort för föräldrarna (§ 14). Av förarbetena framgår att bestämmelsen syftar bland annat till situationer då det finns risk för att föräldrarna ingriper i vården på ett obehörigt sätt. Deras personliga förhållanden kan också, exempelvis vid långtgående missbruk eller svår psykisk sjukdom, vara sådana att de under en viss tid inte bör träffa sitt barn. Beslut om inskränkningar i umgänget eller hemlighållande av vistelseort får dock aldrig fattas slentrianmässigt eller av bekvämlighets-skäl. För att betona att ett sådant beslut är en allvarlig åtgärd, som inte bör gälla längre än nödvändigt, har paragrafen kompletterats med en bestämmelse om att nämnden minst en gång var tredje månad skall överväga om ett sådant beslut fortfarande behövs (§ 14, st 3, se också prop. 1989/90:28, s 74 f).

Samtyckeskonstruktionen i LVU fyller således två funktioner: Ett samtycke till vård utgör en förutsättning för socialnämndens beslut om frivillig vård, samtidigt som det normalt innebär ett hinder för beslut om vård enligt LVU. I båda fallen fungerar samtycket som ett villkor som inskränker myndighetens beslutanderätt (Landelius, 1996, s 303). Genom den enskildes samtycke avgränsas nämndens befogenheter till vad de berörda samtyckt till. Under vårdtiden behåller vårdnadshavaren de rättigheter och skyldigheter gentemot den unge som framgår av föräldrabalkens vårdnadsregler. Vården upphör när de berörda så önskar (a.a., s 313 - 315).

Konstruktionen har kritiserats för att dölja ett *underliggande tvång*, som gör att frivilligheten bakom dessa samtycken kan ifrågasättas. Så menar bland andra Landelius (1996) att:

Om den enskilde väljer att lämna samtycke kan han i den situationen naturligtvis aldrig bortse från konsekvenserna av ett uteblivet samtycke, nämligen tvångsvård och därmed sammanhängande inskränkt bestämmanderätt för vårdnadshavaren. Ytligt sett gäller frivillighet, ingen tvingar den enskilde att avge ett samtycke. Onekligen är emellertid den enskilde vid sitt ställningstagande utsatt för ett inre tvång, då ett uteblivet samtycke förmodligen leder till tvångsvård.

Det är omöjligt att uttala sig om i vilken utsträckning samtycke till frivillig vård skulle lämnas om inte hotet om tvångsvård fanns med i bakgrunden. För flertalet torde dock denna omständighet vara av stor betydelse. Man kan således inte utgå från att ett lämnat samtycke verkligen ger uttryck för ett ställningstagande grundat på samarbetsvilja och frivillighet (s 304 f).

Man menar att även om det rättsligt sett föreligger stora skillnader mellan frivillig- och tvångsvård, så medför samtycket i realiteten en inskränkning i föräldrarnas handlingsfrihet genom att de har åtagit sig att medverka till fullföljande av den vård som nämnden beslutar om. Formellt sett har nämnden inte övertagit föräldrarnas bestämmanderätt, men i praktiken utövar den en del av denna rätt (jfr Landelius, 1996, s 304).

I realiteten medför hela den process som det innebär att göras till föremål för en utredning som eventuellt mynnar ut i ett beslut om vård enligt LVU mycket mer än en inskränkning i föräldrarnas bestämmanderätt över barnet. Själva beslutet att starta en utredning som kan resultera i barnets tvångsombändertagande markerar en inskränkning i föräldrarnas privata och sociala handlingsrum. Till exempel har nämnden befogenheter att kontakta daghem, skola, arbetsgivare, etc i sin utredning, samt föranstalta om att barnet skall läkar- och psykologundersökas. Väljer föräldrarna att medverka i utredning och vårdplanering, så måste de följa nämndens anvisningar och föreskrifter. Det kan många gånger innebära att de själva måste undergå dessa undersökningar som utförs av bland annat BUP. Parallellt med utredningen sker ofta ett behandlingsarbete som syftar till att stärka föräldrarnas föräldrakompetens (till exempel dygnet-runt-placering av föräldrar och barn på institution, eller dagligt stöd och behandling i hemmet av hemvårdare) som kan innebära djupgående intrång i föräldrarnas privatliv. Situationen för de berörda vid *frivillig medverkan* kan således vara lika *tvingande* som vid tvångsvård.

Olika förklaringsmodeller till varför barn far illa

Lagstiftningen bygger på antagandet att lagtillämparens bedömning sker på professionell grund, och att vetenskapen förser socialarbetaren med någorlunda en-

tydig kunskap om risker⁶⁴ kring barns och ungdomars uppväxt (Egelund, 1997). Ett problem är då att det inte finns någon entydig kunskap om vad som (på lite längre sikt) kan anses utgöra skadliga uppväxtbetingelser, och hur man skall komma till rätta med dessa problem (se diskussionerna i Sundell & Egelund, 2000).⁶⁵ Kunskaperna utvecklas och förändras över tid, vilket reflekteras i till exempel hur misshandelsbegreppet allt mer har utvecklats till sin innebörd (se Lagerberg & Sundelin, 2000, s 31, Sundell & Egelund, 2000, s 39 f).

Den oenighet som råder bland forskare om hur fenomenet ”barn som far illa” skall förklaras handlar i grunden om huruvida problemet skall förklaras av psykopatologi hos föräldrarna, eller om det beror på strukturell och social påverkan som gör föräldraskapet mer eller mindre sårbart (Sundell & Egelund, 2000, s 39). Skiljelinjen mellan olika forskningsperspektiv kan därför sägas gå mellan dem som förklarar problemet med utgångspunkt i en *medicinsk* eller *psykologisk* modell, där således individens psykopatologi står i centrum för intresset, respektive i en *sociologisk* modell, där intresset således gäller sociala och strukturella faktorer påverkan på föräldraskap och familjeliv (a.a.).⁶⁶

64. Begreppet ”risk” syftar här till ”omständighet eller händelse som ökar sannolikheten för att något icke önskvärt skall inträffa” (Lagerberg & Sundelin, 2000, s 379).

65. Ett exempel på oenighet i uppfattningen om vad som skadar/främjar barns och ungdomars utveckling reflekteras i de två, sinsemellan motsatta, psykologiska teorier om omhändertagandets långsiktiga effekter på barnet – den *behovsorienterade* respektive den *relationsorienterade* skolan. Förstnämnda menar att möjligheterna till ”lyckade” långsiktiga familjehemsplaceringar är goda, eftersom minnet av ursprungsföräldrarna relativt snart antas tona bort hos det lilla barnet. Det centrala är då att barnet skall få uppleva närhet och trygghet till sina vårdare i familjehemmet. Sistnämnda skolbildning menar att en separation vållar så svårläkta sår att man måste vara mycket försiktig med omhändertaganden. Om dessa måste ske, är det viktigt för ett ”lyckat” omhändertagande att barnet kan behålla kontakten med sina biologiska föräldrar under placeringstiden (Lundström, 1994, se också Andersson, 1991).

66. Sedd mot bakgrund av Ronnby (1983) analys av det sociala arbetets förklaringsmodeller, är uppdelningen i en medicinsk och en sociologisk förklaringsmodell en mycket stark förenkling av en komplex verklighet. Enligt Ronnby är socialt arbete ingen självständig vetenskaplig disciplin, och socialarbetarna hämtar teorier från de historiskt etablerade vetenskaperna såsom medicin, psykologi och sociologi. Inom var och en av dessa discipliner finns komplementära och konkurrerande riktningar, och i socialt arbete återfinns de sällan i en renodlad form. ”Kännetecknande är i stället ett ofta mindre medvetet, eklektiskt utväljande och inkorporerande av något som skall passa för den aktuella situationen” (s 7). Den struktur som Ronnby följer i sin analys, bygger på en traditionell indelning av teoretiska förklaringsmodeller i två dimensioner:

1) Medicinsk-genetisk teori, som bygger på det naturvetenskapliga synsättet. Behaviouristisk, psykoanalytisk, och gestaltpsykologiska teori, som använder psykologiska förklaringsmodeller. Kommunikations-, stämplings-, och interaktionistisk teori, som hör till det socialpsykologiska området. Funktionalistisk och marxistisk teori, som således använder sociologiska förklaringsmodeller.

2) Naturvetenskapliga och psykologiska förklaringsmodeller fokuserar framförallt på mikronivån, socialpsykologiska på mesonivån, och sociologiska på makronivån (s 8).

Den *psykologiska förklaringsmodellen* bygger på den medicinska föreställningen om dikotomin mellan det normala/friska och det avvikande/sjukliga, och tanken att patologin kan behandlas/förebyggas. Senare psykologiskt orienterad forskning är i mindre grad fokuserad på individens psykopatologi, och räknar in flera faktorer i förklaringsmodellen. Till exempel samspelet mellan barn och föräldrar, och stressbetingade reaktioner till följd av socioekonomiska förhållanden. Kärnan i den psykologiska modellen fortsätter dock att vara individens psykiskt avvikande beteende (Sundell & Egelund, 2000, s 39 f, jfr Egelund, 1997).

Den *sociologiska förklaringsmodellen* är intresserad av sambandet mellan socioekonomiska, demografiska, m fl strukturella faktorer och barns och ungdomars uppväxtförhållanden och deras framtida levnadsvillkor. En negativa utveckling hos barn och ungdomar anses vara multifaktoriellt betingad och omfattar såväl samspel inom familjen som mellan familjen, närmiljön och samhället i stort (Sundell & Egelund, 2000, s 40 f).

Ett slags mellanting av en psykologisk och sociologisk förklaringsmodell utgör det så kallade *utvecklingsekologiska synsättet*. Perspektivet är på väg mot en allt mer framskjuten plats inom barnvårdsforskningen (Hessle, 1996, Egelund, 1997, Lundström, 1999, Lagerberg & Sundelin, 2000, Sundell & Egelund, 2000). Det bygger på en teori om att barnet utvecklas i samspel med fyra interaktionssystem. Det för barnet mest grundläggande är samspelet med de personer som finns i familjen (mikrosystemet). Familjemedlemmarna påverkas i sin tur i samspel med andra viktiga personer i närmiljön, till exempel i skolan och på arbetsplatsen (mesosystemet). Mesosystemet samspelar i sin tur med närmiljöns utformning, till exempel vad gäller arbetsliv, barnomsorg och kultur- och fritidsinstitutioner (exosystemet). Dessa tre system påverkas i sin tur av socialpolitik och samhällsförhållanden (makrosystemet). Tankegången i förklaringsmodellen är att barnets välbefinnande och levnadsvillkor påverkas av föräldrarnas stress och omsorgsförmåga, vilken i sin tur påverkas av exosystemet, och som i sin tur påverkas av makrosystemet (Sundell & Egelund, 2000, s 41 f).

När det gäller det perspektiv på fara-illa-problematiken som kommer till uttryck i socialtjänstlagstiftningen, så finns det en funktionsbestämd skiljelinje mellan SoL och LVU. Socialutredningens problemanalys bygger på en sociologisk modell av sociala problems orsaker och effekter (SOU 1974:39, s 162 f). Ett grundläggande antagande i modellen är att flera av de problem som socialvården ställs inför har sitt upphov i samhällsstrukturella faktorer och förändringsprocesser. Därför skall också problemen bearbetas på den samhällsstrukturella nivån, bland annat genom socialpolitiska åtgärder av generell art. En sådan politik kan minska men dock inte helt eliminera problemen på den individuella nivån. Där kommer således socialtjänstens individ- och familjeorienterade arbete att även fortsättningsvis utgöra den enskildes yttersta trygghetsgaranti. Men, som sagt, enligt den socialpolitiska teorin är fortfarande de problem som social-

tjänsten möter på individnivå att betrakta som effekter av samhällsstrukturella faktorer.

På individnivån skall politiska handlingsprogram, lagar, administrativa regler, etc, tolkas och tillämpas på *konkreta* situationer och personer. Enligt Jamrozik's & Nocella's (1998) modell av sociala problems konverteringsprocess, så medför detta möte mellan teori och praktik att det som på den politiska nivån definieras som ett kollektivt problem, nu kommer att omdefinieras till ett individualiserat, personligt problem. Författarna uttrycker det som så att på denna nivå "avlägsnas ett socialt problem från den offentliga sfären genom att "översättas" eller "konverteras" till personliga problem hos den berörda befolkningsgruppen" (s 49, min översättning). Från att problemen har uppfattats vara intrinsikalt politiska till sin natur, uppfattas de nu som intrinsikalt personliga. Detta innebär, som Jamrozik & Nocella formulerar det, "ett korresponderande skift i förklaringen från strukturella faktorer till den personliga karakteristikan hos den befolkningsgrupp som drabbas av ett givet socialt problems effekter" (s 53, min översättning).

Ett näraliggande exempel på denna konverteringsprocess är just LVU, som kopplar risken för en ogynnsam utveckling till föräldrars och (i förekommande fall) ungdomars handlingar och underlåtenheter. Eftersom lagen intresserar sig för *individens handlingar*, så hamnar också fokus på personliga karakteristika, vilket implicerar individcentrerade förklaringsmodeller.

Kunskaper i anslutning till problemsituationerna i § 2

De problem som socialtjänsten möter på individnivå uppfattas i ett sociologiskt perspektiv som effekter av ett samspel mellan många olika faktorer och processer på en samhällsstrukturell nivå. En del av dessa effekter är så pass långvariga och entydiga, att forskningen har kategoriserat dem i distinkta problemgrupper. Sundell & Karlsson (1999) har sammanställt och sammanvägt resultat från olika svenska studier om sociala barnavårdsutredningar (bland annat Humlesjö, 1997, Oxenstierna, 1997, Sundell & Humlesjö, 1997) under den första halvan av 1990-talet. Faktorer som samvarierar med de familjer som blir föremål för barnavårdsutredningar är *enföräldershushåll*, *arbetslöshet*, dålig ekonomi och ett därmed sammanhängande *socialbidragstagande*, låg utbildning och en därmed

sammanhängande *arbetarbakgrund* (som här inkluderar lägre tjänstemän), samt *invandrarbakgrund*.⁶⁷

Vinnerljung (1996) genomgång av forskningen om fosterbarnsvård visar på samma problemkategorier när det gäller barn som placeras i familjehem, det vill säga att de huvudsakligen kommer från *lågstatusfamiljer*.⁶⁸ Lagerbergs & Sundells (2000) översikt över internationell och svensk forskning om riskfaktorer bekräftar att barnen i lågstatusfamiljer har sämre förutsättningar än barn och ungdomar i socialt mer gynnade familjer (jfr diskussionen i SOU 1974:39, s 182 – 185). De faktorer som medierar låg status räknas som *stressfaktorer* (potentiella riskfaktorer för barns och ungdomars utveckling), som kan påverka

67. Forskningen är inte entydig när det gäller barn och ungdomar med utländsk bakgrund. Det finns resultat som visar att gruppen är överrepresenterad i den sociala barnvården, och att de kräver tyngre insatser i form av vård på familjehem och vårdinstitutioner än barn och ungdomar med svensk bakgrund (SoS-rapport 1998:5, Hindberg, 1999). Socialstyrelsens undersökning (SoS-rapport 1995:21) av LVU-mål visar på en annan bild. Där var båda föräldrarna födda i Sverige i en klar majoritet av fallen. I de familjer där någon eller båda föräldrarna var födda utomlands kom hälften av de utlandsfödda från Norden.

68. Vad gäller begreppet *social status* så definieras det ofta som en gruppering genom utbildning/yrke, till exempel 1) högre tjänstemän, etc, 2) tjänstemän på mellannivå, etc, 3) lägre tjänstemän och arbetare (Lagerberg & Sundelin, 2000). Social status kan också definieras med hjälp av områdeskriterier, innebärande att individerna klassificeras med hjälp av egenskaper som kännetecknar deras bostadsområde, till exempel andelen arbetslösa eller låginkomsttagare. Sådana så kallade aggregerade variabler säger således inte något om den enskilde individens socioekonomiska ställning, utan alla som bor i området förs till en viss klass (Lagerberg & Sundelin, 2000, s 184, se också Lundström, 1999).

Ett exempel på områdesforskning är storstadskommitténs kartläggning av barns och familjers villkor i utsatta stadsdelar i sju storstadskommuner (SOU 1997:61, se också SOU 1998:85). Studien sträcker sig från senare delen av 1980-talet till första halvan av 1990-talet. Med utsatta stadsdelar menar kommittén sådana områden där flertalet arbetsföra människor har låga, mycket låga eller extremt låga inkomster. Det handlar om områden med hög arbetslöshet och låg sysselsättningsnivå, många arbetare, många som står utanför a-kassan, hög andel socialbidragstagare – inte minst bland barnfamiljer och, framförallt, barnhushåll med ensamstående föräldrar. Det betyder vidare att områdena är barnrika, att många är barn till ensamstående föräldrar, och att majoriteten av barnen har en utländsk bakgrund. Det innebär också att här finns en stor ansamling av barn med *särskilda behov*.

För att klara de under perioden ökande kostnaderna för arbetslöshet och socialbidrag, tvingades man i dessa områden skära ned i verksamheter som vänder sig till barn och ungdomar i en betydligt större utsträckning än vad som gäller för storstadskommunerna som helhet. En slutsats som dras i storstadskommitténs undersökning är att barn och ungdomar med särskilda behov var nedskärningarnas stora förlorare. Nedskärningar förstärkte *snedfördelningen av livschanser* – som främst orsakas av föräldrarnas sociala och ekonomiska situation – mellan olika grupper av barn och ungdomar i de sju storstadskommunerna. Snedfördelningen visade sig bland annat i att många skolelever, relativt de övriga stadsdelarna, slutade grundskolan med låga betyg eller ofullständiga betyg.

barns hälsa, tillväxt, skolanpassning, skolprestationer, etc i en negativ riktning (Lagerberg & Sundell, 2000).⁶⁹

Ett exempel på en multifaktorell förklaringsmodell inom ramen för ett utvecklingsekologisk perspektiv är en studie av hur tidiga uppförandestörningar (conduct disorder) kan utvecklas till antisocialt beteende i senare åldrar, vilket refereras i Lagerberg & Sundelin (2000, s 123 f). Utgångspunkten för studien är att beteendet följer en kontinuerlig utvecklingsprocess, som tar sig olika uttryck i olika åldrar. Den grundläggande faktorn är vägran att foga sig, olydnad och undvikande av de krav som ställs inom social samlevnad. Studien tillhandahåller fyra huvudtyper av förklarande faktorer:

Intrapersonella faktorer, som till exempel kön. Forskningslitteraturen visar genomgående att manligt kön är en riskfaktor för allvarliga former av antisocialt beteende från barndom till vuxenålder. Könsskillnader beträffande mindre allvarlig antisocialitet är däremot inte lika entydigt belagda.

Relationella faktorer, bland annat kamratpåverkan, men framförallt föräldrarnas uppfostringsmetoder.

Miljörelaterade faktorer, till vilka familjestress räknas. Till exempel konflikter, skilsmässor och uppbrott, som kan frammana antisocialt beteende via försämrad föräldrarkompetens. Stadsmiljö har visat sig vara mer belastande än landsbygd bland annat därför att etnicitet, kön och fattigdom i området interagerar.

Sambällsfaktorer, till vilka media, i synnerhet TV, samt fattigdom, ensamförälderskap och etnisk minoritetsstatus räknas.

Sammanfattningsvis så visar den multifaktoriella forskningen på att det snarare är *antal* och *kombination* av faktorer, än en viss enskild faktor som kan sättas i samband med ett ogynnsamt utfall. Denna så kallade *kumulativa risk* innebär således att risken för ett ogynnsamt utfall stiger med antalet riskfaktorer. De negativa faktorerna interagerar med varandra, varvid vissa kombinationer kan få särskilt allvarliga effekter. Utfallet är dock aldrig givet, utan samma kombination kan ge olika utfall, och omvänt kan samma utfall vara ett resultat av olika kombinationer (Lagerberg & Sundelin, 2000).

69. Den bild av lågstatusfamiljernas problematik som forskningen visar fram är dock varken entydig eller okomplicerad. Så indikerar till exempel Jönssons & Starrins (2000) forskning, att den materiella situation som dessa familjer befinner sig inte ensamt kan förklara risken för en ogynnsam utveckling hos barnen. Jönsson & Starrin utgår från den så kallade ekonomi-skammodellen, som bygger på att arbetslöshetens negativa effekter (till exempel hälsoproblem hos föräldrar, som i sin tur är missgynnande för familjens barn) medieras av faktorerna ekonomi och skam. Resultaten visar att den grupp av arbetslösa som *både* lever under ekonomisk stress *och* är exponerade för ”skamgörande” miljöer ligger sämre till i fråga om ett stort antal hälsoproblem och hälsobeteenden, jämfört med dem som antingen är enbart ekonomiskt pressade, enbart skambelagda eller ingetdera.

Denna insikt kan sättas i samband med ett växande intresse för *skyddsfaktorernas* betydelse för barn och ungdomar i riskfyllda miljöer. Forskningsinriktningen brukar betecknas *friskforskning* (egentligen salutogenesforskning), eftersom den studerar vad som befrämjar hälsa och välbefinnande (Lagerberg & Sundelin, 2000, s 215). Enligt förklaringsmodellen, så modifierar en skyddsfaktor risken för ett ogynnsamt utfall på så sätt att risken blir mindre när skyddsfaktorn finns och omvänt, större när skyddsfaktorn saknas. Utmärkande för skyddsfaktorer är således att de medverkar till ett gynnsammare utfall just i närvaro av risk, då de interagerar med riskfaktorerna. Återkommande exempel i litteraturen är bland annat en god familjesammanhållning, och att den unge har ett yttre stöd genom till exempel en granne, lärare eller till och med någon institution (Lagerberg & Sundelin, 2000, s 216).

I de sammanhang då LVU § 2 skall tillämpas, är intresset riktat mot föräldrarnas handlingar och underlåtenheter. Dessa beteenden är kategoriserade som misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet. I förhållande till problemsituationerna i § 3, som har visat sig vara relativt stabila över tid, har de problemsituationer som anges i § 2 inte endast ökat i antal under senare delen av 1900-talet, utan förändras också fortlöpande till sitt innehåll (se till exempel Corby, 1993). Detta gäller framförallt begreppen "misshandel" och "brister i omsorgen".

När det gäller *misshandel*, avser lagen både *fysisk* och *psykisk* misshandel som kan bestå i att föräldrarna aktivt handlar eller underlåter att handla. Med detta som utgångspunkt kan man, som Hindberg (1999), strukturera misshandelsbegreppet i *aktiv* och *passiv* misshandel, och därigenom inkludera bristande omsorg i begreppet.

Med *aktiv fysisk misshandel* avses att barnet *avsiktligt* tillfogats en skada. Olika svenska studier indikerar att aktiv fysisk misshandel tillhör de problem som är minst vanliga inom området för den sociala barnvården utredningsverksamhet (Vinnerljung, 1996, Lagerberg, 1997, Sundell & Karlsson, 1999, Sundell & Egelund, 2000).

Den *passiva fysiska misshandel* kan betecknas *vanvård*, vilket innefattas i begreppet "brister i omsorgen" i LVU § 2. Vanvård är resultatet av någon form av *underlåtenhet*, till exempel att barnet lämnas utan tillsyn så att det riskerar att råka ut för en olyckshändelse, eller inte får tillräckligt med mat och dryck. Den passiva misshandeln kan resultera i fysisk skada, trots att uppsåtet inte var att skada. I praktiken har det visat sig vara svårt att såväl skilja aktiv misshandel från passiv, som att påvisa orsaken till ett barns skada (Hindberg, 1999).

Med begreppet *psykisk misshandel* avses, enligt Hindbergs (1999) definition, "varje handling eller underlåtenhet att handla som stör barnets intellektuella och emotionella utveckling, självkänsla, sociala kompetens och förutsättningar för nära känslomässiga relationer" (s 66). *Aktiv psykisk misshandel* innehåller någon

form av *kränkande* behandling, till exempel verbalt genom att den unge förödmjukas, kritiseras eller hotas. Den kan också till exempel innebära att barnet avvisas, antingen genom att föräldrarna uttrycker fientlighet och aggression gentemot barnet, eller genom att de är likgiltiga mot barnet.

Passiv psykisk misshandel betecknas också *känslomässig försummelse*, och innefattas i begreppet ”brister i omsorgen” i LVU § 2. Här finns inget direkt uppsåt att kränka, utan det handlar mer om en *oförmåga* hos föräldrarna att tillfredsställa barnets behov. Det kan till exempel vara föräldrar som är psykiskt sjuka/ psykiskt utvecklingsstörda eller har missbruksproblem. Beteckningarna psykisk misshandel och känslomässig försummelse kan inte användas för enstaka händelser, utan avser upprepade händelser som pågår under lång tid. Ofta går det inte att urskilja enstaka händelser för att beskriva misshandeln, utan det är mer en fråga om ett negativt eller likgiltigt förhållningssätt gentemot barnet.

Enligt Hindberg (1999), så lämnar psykisk misshandel oftast inte några direkt avläsbara tecken hos den unge, vilket gör den svår att såväl upptäcka som att utreda och påvisa. Vidare menar Hindberg att psykisk misshandel är vanlig vid alla former av utsatthet, till exempelvis så är de flesta barn som är utsatta för vanvård också känslomässigt försummade. För socialtjänsten innebär detta vanligen att den psykiska misshandeln upptäcks i samband med sådan utredning som sker på grund av fysisk misshandel, vanvård eller sexuella övergrepp.

När det gäller begreppet *sexuella övergrepp* mot barn, vilket räknas in under kategorin ”otillbörligt utnyttjande” i LVU § 2, så innebär det enligt socialstyrelsens definition ”handlingar eller situationer med sexuell innebörd där en vuxen eller ung person utnyttjar en underårig för att tillfredsställa egna sexuella eller andra behov” (SoS-rapport 2000:1, s 20). Sexuella övergrepp kan delas in i tre olika typer: Övergrepp utan fysisk kontakt, övergrepp med fysisk kontakt, samt sexuell exploatering av barn och unga i kommersiella och liknande sammanhang (a.a., s 20). Sexuella övergrepp tillhör ett av de mindre vanliga problemen inom den sociala barnvårdens utredningsverksamhet (Vinnerljung, 1996, Lagerberg, 1997, Sundell & Karlsson, 1999, Hindberg, 1999).

Så långt misshandelsbegreppet. Hur kriterierna i LVU § 2 faktiskt tillämpas indikeras av socialstyrelsens undersökning av domarna vid fyra länsrätter (172 st) och samtliga domar (238 st) vid fyra kammarrätter under 1993 (SoS-rapport 1995:21). En övervägande majoritet av barnen (ca 90 procent) var under 13 år. Den vanligaste omsorgsbristen var försummelse,⁷⁰ därefter vanvård och psykisk misshandel. Det vanligaste skälet till socialnämndens ansökan om vård var pro-

70. Den av socialstyrelsen (SoS-rapport 1995:21) använda kategorin ”försummelse” definieras som ”en gräzon mellan å ena sidan tillfälliga eller mindre allvarliga brister i omsorgen och å andra sidan mer manifesterade former av fysisk och psykisk misshandel samt vanvård. Försummelse kan innebära bristande tillsyn och säkerhet, att barnet inte får adekvat medicinsk vård, att barnet inte hålls varmt, brister vad gäller hygien, mat och dryck samt fysisk omvårdnad” (s 27).

blem som var kopplade till föräldrarnas missbruk. Det näst vanligaste skälet var psykisk ohälsa och, i nära anslutning till detta, känslomässig omognad hos föräldrarna. I betydligt mindre omfattning förekom också ansökningar som huvudsakligen grundades i föräldrarnas kriminalitet, respektive utvecklingsstörning. Minst vanligt var fysisk misshandel, samt sexuella övergrepp.

De fem mer frekvent förekommande förklaringarna till omsorgsbrist enligt socialstyrelsens studie är således missbruk, psykisk ohälsa och emotionella störningar, kriminalitet och psykisk utvecklingsstörning. Forskningen är överens om att föräldrarnas *missbruk* – framförallt alkoholmissbruk – utgör den vanligaste anledningen till barns omhändertagande (se till exempel Hollander, 1985, Lundström, 1993, SoS-rapport 1995:21, Vinnerljung, 1996). Enligt Lagerberg & Sundelin (2000), pekar forskningsresultaten med tydlighet på att risken för en ogynnsam utveckling är högre hos barn till missbrukare än för andra barn *Men*, alla barn till missbrukare får inte problem, och problemen är inte specifika för barn till missbrukare. Det finns modererande faktorer och skyddsfaktorer som motverkar ett ogynnsamt utfall (a.a., s 149 - 163).

Inom forskningen betraktas även föräldrars *kriminalitet* som riskfaktorer. Enligt Lagerberg & Sundelin (2000), medieras föräldrarnas inflytande av faktorer såsom bristande tillsyn, brutalitet, passivitet och försummelse, nyckfulla och stränga disciplineringsmetoder, eller äktenskapskonflikter (s 175).

Till skillnad från missbruk och kriminalitet, så tycks det råda större osäkerhet inom forskningen hur problem hos föräldrarna som har att göra med psykisk/emotionell störning respektive nedsatt intellektuell förmåga inverkar på barns och ungdomars utveckling. Denna typ av problem räknas – om det innebär en långvarig nedsättning av social funktionsförmåga (enligt definitionen i Printz, 2001, s 15) – i lagstiftningen som *psykiska funktionshinder*.

I stället för att använda begreppet psykiska funktionshinder, diskuterar Lagerberg & Sundelin (2000) detta forskningsområde med utgångspunkt i begreppet *psykisk sjukdom*, vilket syftar till en rad olika sjukdomar, störningar och tillstånd som kan klassificeras enligt den psykiatriska diagnosmanualen DSM-IV. Individens bedöms då enligt fem axlar, vilka var och en ger information om psykiatrisk diagnos (I), personlighetsstörning (II), medicinskt tillstånd (III), psykosociala problem (IV), samt individens sätt att fungera psykologisk, yrkesmässigt och socialt (V) (a.a., s 164 f).

Eftersom psykisk sjukdom hos föräldrar kan se mycket olika ut och inverka på skilda sätt på barn, så är det enligt Lagerberg & Sundelin (2000) också svårt att säga något generellt om riskerna för barnen. De refererar till resultaten från en engelsk studie, enligt vilka den psykiska sjukdomen *i sig* inte ensamt kan förklara risken för ogynnsam utveckling, utan den bör sättas i samband med förekomsten av ytterligare missgynnande faktorer. Enligt resultaten från en svensk studie ökar risken med missgynnande faktorer såsom psykiska problem hos *båda*

föräldrarna, missbruk hos en eller båda föräldrarna, kriminalitet, etc, och minskar med skyddande faktorer såsom till exempel närvaron av en engagerad vuxen person och en kärleksfull relation mellan föräldrar och barn (a.a., s 168 f).

Lagerberg & Sundelin (2000) urskiljer *mental retardation*, det vill säga det som ovan betecknas nedsättning i den intellektuella förmågan, som en särskild riskkategori. Av diskussionerna i forsknings- och facklitteratur kan man sluta sig till att föräldrarnas begåvningshandikapp hör till en av de mest kontroversiella riskfaktorerna (se till exempel SOS-rapport 1995:21, Hindberg, 1999, Fridh & Norman, 2000).⁷¹ Enligt Lagerberg & Sundelin (2000), visar forskningen på att föräldrars begåvningshandikapp är förenat med risker för till exempelvis olycksfall, bristande stimulans och i vissa fall också våldsbeteenden. De intellektuellt retarderade föräldrarna utgör dock inte en homogen grupp, utan skiljer sig åt när det till exempel gäller intelligens (jfr Corby, 1993), problemkomplexitet, och tillgång till ett stödjande socialt nätverk. Enligt Lagerberg & Sundelin (2000) blir situationen för retarderade föräldrar och deras barn allvarligare om det också förekommer psykosociala svårigheter, eller om föräldrarna inte klarar den dagliga vården och stimulansen av barnet. Omvänt utgör god förmåga att hantera samspelet med barnet och en välordnad social situation skyddande faktorer som kan förhindra ogynnsamt utveckling (a.a., s 182). En slutsats av detta är, enligt Lagerbergs & Sundelins (2000) uppfattning, att barn till förståndshandikappade föräldrar inte bör vara föremål för slentrianmässiga omhändertaganden. Familjens resurser, det sociala nätverkets möjligheter att ta på sig ansvar och samhällets förmåga att ge kontinuerligt stöd måste noggrant undersökas i varje enskilt fall.

Sammanfattningsvis när det gäller riskfaktorer i anslutning till LVU § 2, så är det enligt socialstyrelsen (SoS-rapport 1995:21) framförallt föräldrarnas missbruk och deras psykiska/känslomässiga problem som läggs till grund för omhändertagandena. När det gäller omsorgsbristerna, så kan man sluta sig till att det framförallt handlar om passiv fysisk misshandel, samt psykisk misshandel, medan aktiv fysisk misshandel och sexuella övergrepp tycks utgöra en marginell grupp.

71. Kontroversen har, vad gäller den svenska debatten, en koppling till 1995 års psykiatrireform, vars principiella innebörd är att den psykiskt funktionshindrade skall ha samma rättigheter och skyldigheter som andra medborgare, och att samhället skall möjliggöra för dem att leva ett så normalt liv som möjligt. Detta innebär bland annat att service, stöd och vård skall ges i så öppna och normaliserade former som möjligt ute i det lokala samhälle som individen lever i, och insatserna skall utformas så att de understödjer den enskildes oberoende, integritet, samt välfärd (Printz, 2001). Problemet är då att lagstiftningen värnar om två befolkningsgrupper som i flera avseenden kan likställas vad gäller utsatthet och sårbarhet. Dessa dubbla skyddsintressen kan förmodas orsaka problem vid tillämpningen av LVU § 2 i familjer där någon eller båda föräldrarna har en utvecklingsstörning. En konsekvens av detta dilemma kan, enligt socialstyrelsens slutsats i undersökningen av läns- och kammarrättens domar (SoS-rapport 1995:21), vara att utredningarna och domarna inte talar i klartext om föräldrarnas handikapp.

Kunskapsformerna

När det gäller frågan om vilken slags *kunskapsform* som kommer till uttryck i barnavårdsutredningarna, så är den rättsliga utgångspunkten att socialtjänstens bedömningar av barns behov skall vila på en *vetenskaplig grund* (SOU 1994:139, s 318). Enligt Lundströms (1993) studie, finns också en sådan ansats i praktikens utredningar. Annan forskning visar dock på att utredningarna i sin grundstruktur vilar på *moraliska värderingar* av olika slag. Till exempel finner L-C Hydén (1995) att de inblandade huvudaktörerna framställs som mer eller mindre moraliska stereotyper. Liknande resultat återfinns i studier av bland annat Hall (1997) och Hilde (2000), som visar att beslut om hjälp och behandling inte enbart baseras på fakta i ärendet, utan också på en moralisk konstruktion av klienten ("den olämpliga småbarnsföräldern", "den självdestruktive missbrukaren", etc).

Enligt resultaten från Egelunds (1997) studie, grundar sig beslutsfattandet ofta i en för det stora folkflertalet gemensam förståelse – *common sense* – av vad som kännetecknar en god uppväxt och ett gott föräldraskap. Annan forskning om sociala barnavårdsutredningar visar att i dessa föreställningar ingår också könsrollsbundna attityder till vad som utmärker ett gott/dåligt faderskap respektive moderskap (Kähl, 1995, Hilde, 2000), och vad som karakteriserar socialt nedbrytande beteende hos kvinnliga respektive manliga ungdomar (Schlytter, 1999).

I litteraturen diskuteras ytterligare en dimension hos det sociala arbetets kunskapsbas, som kan betecknas *praktisk kunskap*. Enligt Schutz's (1970) definition består sådan kunskap av "tillförlitliga metoder för att tolka den sociala världen och för att hantera saker och människor i syfte att uppnå de bästa resultaten i varje situation med ett minimum av ansträngning genom att undvika oönskade konsekvenser" (s 81, min översättning). Anpassat till ett nutida organisations-teoretiskt tänkande, i detta fall med referens Jamrozik's & Nocella's (1998) modell, innebär begreppet praktisk kunskap (practice wisdom) "den attityd som en person utvecklar i en organisationsmiljö under inflytande av organisationens interna kultur, dominerande värden och historia" (s 56, min översättning.).

Enligt Jamrozik & Nocella (1998), har praktisk kunskap en särskild betydelse bland "hjälpande" professioner (till vilka socialt arbete räknas) vars interventionsmetoder (stöd- och behandlingsmetoder av olika slag) har en "svag" teoretisk bas, och vars utvärderingskriterier för interventionernas effektivitet är svåra att fastställa med exakthet. Forskare med egen, professionell anknytning till socialt arbete (till exempel Ronnby, 1983, Lundström, 1993, Egelund, 1997, Jamrozik & Nocella, 1998) brukar (i olika ordalag) beskriva professionens teoretiska bas som "svag". Detta förklarar man med att socialt arbete inte har utvecklat en självständig kunskapsbas, utan socialarbetarna hämtar teorier från an-

dra vetenskapsområden såsom medicin, psykologi och sociologi, men också rättsvetenskapen (se till exempel Ronnby, 1983, Jamrozik & Nocella, 1998). Men det handlar också om svårigheter att ta fram metoder som vilar på stabil vetenskaplig grund, och som kan tillämpas direkt i socialt arbete (Lundström, 1994, jfr Egelund, 1997, Hall, 1997).

När det gäller den sistnämnda aspekten, fastställandet av utvärderingskriterier för effektiviteten i interventionsmetoderna, så visar bland annat Sundells & Karlssons (1999) diskussion på svårigheterna att etablera någon slags normalitetsmått för vad som till exempel kan anses vara en rimlig andel barn som återaktualiseras efter tidigare avslutad kontakt hos socialtjänsten. Wächters (1998) diskussion belyser en annan sida hos problemet, nämligen svårigheterna att synliggöra det stöd- och behandlingsarbete som utförs inom socialtjänsten. Följer vi Wächters tankegång, så leder problemet i förening med lagmässiga, administrativa, statistiska, m fl influenser som på olika sätt betonar det sociala arbetets utredande del, till ett utredningsfokuserat, formaliserat socialt arbete. Detta innebär att kunskaper om hur man utför procedurer korrekt och går till väga för att uppfylla legala krav och kriterier tillmäts stor vikt i socialt arbete.

Praktisk kunskap inom socialt arbete kan således syfta till procedur- och regelkunskap. Men det kan också referera till sådan kunskap som grundar sig i det sociala arbetet erfarenheter av att lösa klientens problem på det konkreta handlingsplanet. En sådan kunskap är, enligt Jamrozik & Nocella (1998), uppbyggd kring socialarbetarnas upprepade möten med fall som berör samma slags problem eller problem som liknar varandra. Ackumulerad kunskap av detta slag kan vara värdefullt, eftersom det gör det möjligt för socialarbetarna att gripa sig an nya fall med utgångspunkt i hypoteser som grundar sig i tidigare fall. Det finns dock vissa problem med detta, inte minst att hypoteserna genereras ur ett informellt, "personaliserat vetande" (a.a., s 57) – en slags förvetenskaplig kunskap vars validitet inte har kontrollerats med vetenskapliga metoder. Detta innebär att den praktiska kunskapen omgärdas av en validitetsproblematik, där oron framförallt gäller huruvida denna slags kunskapsanvändning bygger på, och reproducerar, fördomar som är diskriminerande och repressiva i sina effekter.

Problem i tillämpningen av § 2

Oenigheten om vad som (på lite längre sikt) kan anses utgöra skadliga uppväxtbetingelser, och hur man skall komma till rätta med dessa problem gäller inte bara för forskningen. Olika studier visar att definitionen av vad som skall avses

med ”barn som far illa” varierar både *mellan professionerna* (Egelund, 1997, Sundell & Karlsson, 1999, Lagerberg & Sundelin, 2000, Sundell & Egelund, 2000, se också diskussionen om synen på sexuella övergrepp på barn i Hallberg & Rigné, 1994) och *inom socialarbetarprofessionen* (Östberg, Wählander & Milton, 2000, se också forskningsgenomgången i Sundell & Egelund, 2000), men också *regionalt* (Sundell & Karlsson, 1999, se också Sundell & Egelund, 2000).

Variationerna inom socialarbetarprofessionen och mellan olika arbetsplatser i bedömningen av vilka barn och ungdomar som riskerar en ogynnsam utveckling yttrar sig bland annat i att man definierar ett och samma fenomen på olika sätt, och använder olika måttstockar för hur hög risken skall vara för att ett tvååringripande skall vara motiverat (Sundell & Egelund, 2000, jfr Sundell & Karlsson, 1999). Variationerna har satts i samband med bland annat det förhållande att riskbedömningen (i Sverige, till skillnad från många andra länder) sker efter en icke-standardiserad metod, vilket har initierat en diskussion kring möjligheten av att införa någon form av standardiserade riskbedömningsverktyg (Sundell & Egelund, 2000, se också diskussionen i Lagerberg & Sundelin, 2000).⁷²

Det finns flera problem med standardiserade riskbedömningsmetoder. Invändningarna gäller bland annat möjligheten att utesluta dem som inte hör till riskgruppen (se till exempel de resultat från försök med standardiserad riskverktyg som refereras i Lagerberg & Sundelin, 2000, Sundell & Egelund, 2000). Man har också pekat på att det finns risk för att användningen av standardiserade bedömningsverktyg kan medverka till att fokus förskjuts från familjens samlade problem till ett sökande efter kännetecknen på risk (Sundell & Egelund, 2000). Användningen skulle med andra ord kunna forma en praktik som går stick i stäv med intentionerna bakom lagstiftningen. En allsidig bedömning, eller som Lagerberg & Sundelin (2000) uttrycker det, ett effektivt prognosförfarande (se nedan), måste bygga på mer än några enstaka kriterier. Det måste beakta en mångfald av faktorer, till exempel familjens sätt att fungera, relationen mellan barn och föräldrar, sociala omgivningsfaktorer, osv.

Miljöparagrafens tillämpbarhet förutsätter att det på grund av ett missförhållande i hemmet föreligger en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas. Paragrafen har ett förebyggande syfte – nämnden skall inte vara tvungen att invänta tecken på en faktisk skada, utan skall kunna ingripa i ett tidigt skede för att förebygga skadans uppkomst. Uppgiften förutsätter således någon form av *prognosförfarande*.⁷³ Problemet handlar då om de faktiska möjligheterna att förutsäga hur situationen i det individuella fallet kommer att utveckla sig. Cla-

72. Diskussionen om standardiserade riskbedömningsmetoder handlar om att införa verktyg som standardiserar vilken information som skall inhämtas för att bedöma sannolikheten för att den unge kommer att fortsätta fara illa i sin gamla miljö.

ezon (1987) konstaterar att även om det finns kunskaper om risker kring barns och ungdomars utveckling, så finns inte sådana kunskaper som med bestämdhet utvisar att i den särskilda situationen är den bästa lösningen att omhänderta eller inte omhänderta barnet. En förklaring till detta är, som Lagerberg & Sundelin (2000) konstaterar, att utvecklingen i det individuella fallet knappast kan förutsägas eftersom den är *föränderlig*. Nya händelser och faktorer som inte kunnat förutsägas kan tillkomma under utvecklingens gång och driva den vidare i en oväntad riktning.

Lagerberg & Sundelin (2000) refererar till erfarenheterna från prediktionsforskningen,⁷⁴ som visar att om ”individer följs under lång tid men vid frysta tidpunkter, kan man vid sådana ”stationer” finna att förhållanden som inte funnits med från början lett utvecklingen in på nya, oväntade spår. Detta steg-för-steg-förfarande ger på senare stadier oförutsedda kunskaper som kan omsättas i nya hypoteser och förutsägelser” (s 34 f). De menar att utvecklingens dynamiska natur begränsar prediktionens tillförlitlighet:

Individerna rör sig fram och tillbaka mellan att vara riskfall och icke-fall, och vilken riskstatus de råkar tilldelas i en prediktionsstudie är beroende både av denna dynamik och av den tidpunkt vid vilken observationen sker (s 34).

Ett annat problem som uppmärksammas av Lagerberg & Sundelin (2000) i anslutning till deras diskussion om prognosförfarandet, har att göra med lagens krav att det *på grund av* en viss problemsituation skall finnas en risk för barnet. Risken skall således identifieras, och det skall göras troligt att *risken är en effekt*

73. I Lagerbergs & Sundelins (2000) diskussion om forskningen om risker kring barns och ungdomars utveckling skiljer de mellan förutsägelser om *individer* – prognos – och förutsägelser om *grupper* – prediktion. *Prediktion* syftar till förutsägelser på gruppnivå, till exempel hur många i en årskull skolbarn som kommer att få svårigheter med social anpassning senare i livet, samt kännetecken hos dem som kommer att få sådana problem. Prediktionens kontext är forskning, där man söker efter samband och där intresset för individen gäller individen som medlem av en. *Prognos* avser förutsägelser på individnivå, till exempel att förutsäga hur ett barns utveckling i fosterhem kommer att fortskrida. Prognosens intresse gäller hur det skall gå för en särskild, icke utbytbar individ, och dess kontext kan vara behandling eller stöd (Lagerberg & Sundelin, 2000, s 33).

74. Lagerbergs & Sundelins (2000) fråga gäller huruvida prediktionsforskningens resultat kan läggas till grund för prognoser i det individuella fallet. Problemet, menar Lagerberg & Sundelin, är att prediktioner inom human- och samhällsvetenskaperna nästan aldrig är totala. Det är inte alla unga som bär på ett visst predikativt kriterium som får det förutsagda problemet som vuxna, och omvänt, även unga personer som inte bär på det predikativa kriteriet kan komma att drabbas av det aktuella problemet. Vad som däremot brukar framgå är att *sannolikheten* för att ett barn med den studerade egenskapen skall få problem är större än motsvarande sannolikhet för barn utan denna egenskap. De felaktiga förutsägelseerna kan vara många. Lagerberg & Sundelin förklarar detta med att principen för en prediktionstudie är att individer observeras vid olika tidpunkter. Förfarandet innebär således att man ”fryser” utvecklingen vid en viss tidpunkt. Detta begränsar prediktionens tillförlitlighet eftersom utvecklingen som sådan inte hejdar sig, utan tar sig oväntade och oförutsedda förlopp (a.a., s 33f).

av situationen. Problemet är, menar Lagerberg & Sundelin, att prognosförfarandet i den sociala praktiken sällan tycks fungera som lagstiftaren tänkt sig (s 40 f). Med referens till Hollanders (1985) studie av utredningar och domar vid läns- och kammarrätt, så uppfattas missförhållanden i hemmet sällan som *tänkbara orsaker* till barnets vårdbehov, utan som *identiska* med vårdbehovet. I en studie av barnavårdsärenden (refereras i Lagerberg & Sundelin, 2000, s 40), kom forskarna fram till att handläggarna *först* beslutade sig för omhändertagande och placering av barnet och *därefter* gjorde utredningen som inriktades mot detta mål. Forskningen visar också på en tendens hos LVU-utredningarna att uppehålla sig vid faktorer som talar för ett tvångsomhändertagande, och tona ned eller förbise förhållanden som talar mot det (Hollander, 1985, Claezon, 1987, Egelund, 1997). Fenomenen kan sammanfattas under uttrycket ”tillrättalagd bevisföring” (Claezon, 1987, s 117, jfr L-C Hydén, 1995), innebärande att argumentationen i utredningarna syftar till att *legitimera redan fattade beslut* om omhändertagande. Som Lagerberg & Sundelin (2000) konstaterar, om utredningen styrs av ett redan fattat beslut om omhändertagande, blir prognosen lätt något som ”hakas på” i efterhand, eftersom lagen kräver det.

Kraven på utredaren

Diskussionen i det föregående erinrar om de krav som ställs på de praktiskt verk-samma när de skall fullgöra socialtjänstens ansvar för utsatta barn. Om socialsekreteraren får sådana belägg för misshållanden som enligt lagen utgör grund för vård enligt LVU, mynnar utredningen ut i ett beslut om att ansöka om sådan vård hos länsrätten. Det understryks i propositionen till 1990 års LVU att utredningens syfte inte enbart är att utgöra grundvalen för en prövning av tvångsvård. Utredningen utgör också underlag för den vårdplan som skall bifogas ansökan (prop. 1989/90:28, s 69).

Fullgörandet av denna dubbla utredningsuppgift kräver, som Schlytter (1999) konstaterar, *två olika kompetenser* hos socialsekreteraren: Beslutet att ansöka om tvångsvård är ett rättsligt ställningstagande, och då fyller socialsekreteraren rollen som rättstillämpare. I denna roll behövs juridisk skolning. Den andra uppgiften, att förstå och rekonstruera den unges livssituation och ta ställning till den behövliga vården, kräver andra kompetenser än den juridiska. För att kunna förstå vad som är den unges bästa och utarbeta en vårdplan måste socialsekreteraren både förstå den unges livssituation med utgångspunkt i dennes position och det sociala sammanhang som den unge är en del av (a.a., s 60 f). Den-

na dubbla kompetens går långt ut över juristens, men de båda kompetenserna förutsätter också varandra:

Om socialsekreteraren inte har insikter i rättsreglerna, inte förmår dokumentera vad hon anser har hänt och vad som är läget, inte förmår argumentera på ett logiskt, sammanhängande och sakligt sätt för sin uppfattning i utredningen, är det svårt att påverka och få genomslag för det sociala arbetets synsätt och kunskaper i domstolen (s 65).

LVU-förfarandet innebär således ett möte mellan två olika perspektiv på den sociala verkligheten. Det som skiljer socialsekreterarens position från juristen (som rättstillämpare) är att socialsekreteraren också har en position där hon skall förstå och rekonstruera den unges livssituation. I denna bemärkelse står socialsekreteraren närmare verkligheten än vad juristen gör. Juristen förhåller sig också till verkligheten, men utifrån ett lagstiftningsperspektiv. Endast de delar av verkligheten som lagen anger är relevanta (Schlytter, 1999, s 62). Detta betyder att i en situation där socialsekreteraren söker skapa en helhetlig bild av den unges situation genom att foga samman detaljer till en helhet, söker juristen efter sådana delar av verkligheten som lagen anger är relevanta. Den juridiska metoden innebär enligt Schlytter, att ”konkreta beteenden rivs loss från sitt sammanhang och spaltas upp i mindre delar. De blir fakta i sig som var för sig skall säkerställas” (s 62).⁷⁵

Även om det är av stor vikt att socialsekreteraren har insikt om rättsreglerna och den juridiska metoden för att ”lyckas” med ansökningsförfarandet, får hon inte tappa bort vad ansökan ytterst handlar om. Den vård som äger rum utanför hemmet skall ses som en del i ett vårdprogram (prop. 1979/80:1, s 585). Socialberedningen understryker att placeringar av barn och ungdomar utanför det egna hemmet i princip alltid skall utgöra en startpunkt i ett nytt behandlingsskede med barn och familj. Placeringen skall uppfattas som ett *led* i ett sammanhållet behandlingsarbete. Placeringens syfte är att under en period fungera som *bas* i det fortsatta arbetet på att hjälpa barn och föräldrar att leva tillsammans. För att placeringen skall kunna bli det led i behandlingsarbetet som den är avsedd att vara, krävs att socialtjänsten redan i inledningskedet lägger upp en handläggningsstrategi som gör detta möjligt. Detta förutsätter medvetenhet om de processer som placeringen drar igång hos alla inblandade parter, och som ”faktiskt utgör det egentliga vårdinnehållet i placeringen” (SOU 1986:20, s 217 f).

75. Domstolens kunskapsintresse avser dels vilka rättsregler som är aktuella och vad deras innehåll är (rättsfrågan), dels vilka fakta som är relevanta för målets avgörande (sakfrågan). Det föreligger ett ömsesidigt förhållande mellan dessa verksamheter på så sätt att endast sakförhållanden som är bevisade är relevanta, varvid det är rättsregeln som avgör vilka delar av verkligheten som det är av intresse att styrka (Schlytter, 1999, s 33). Även om insamlandet av fakta (och ibland också bedömningen såsom till exempel vid yttrande av särskilt sakkunniga) sker utifrån andra professioners kunskapsramar än rättsvetenskapens, så hör själva *bedömningen* av dessa sakförhållanden eller bevis till rättsvetenskapens kunskapsområde. Uppgiften fullgörs mot bakgrund av den rättsregel som skall tillämpas på fallet, processuella regler och bevisnormer (a.a., s 35 f).

Vidare säger socialberedningen att:

Det är också viktigt att se att det rör sig om ett samspel, dvs. de vägval som den ena parten gör påverkar i mycket hög utsträckning den andre. En förutsättning för att man skall bli varse betydelsen av detta samspel är just att man förstår utredningsförfarandet som en *social process* och inte enbart som starten på en juridisk process. Det gäller alltså inte i första hand att finna bevis för ett dåligt tillstånd (t ex dokumenterad misskötsamhet från föräldrarnas sida) utan i högre grad att se på de skeenden som har funnits och finns i familjens liv och som har betydelse för omsorgen av barnet. En process som hela tiden har möjlighet att ta andra vägar beroende på hur nya situationer uppstår och problem löses. I hög grad påverkas detta skeende av samspelet med socialarbetaren (SOU 1986:20, s 219 f).

LVU-utredningens dubbla uppgifter medför således att den behandlande aspekten måste balanseras med den rättstillämpande. Behandlingsaspekten implicerar, analogt med Schlytters (1999) resonemang, att socialnämnden i ansökningsar om vård hos länsrätten ska ha utgångspunkten i det konkreta livet och se rättsreglers innehåll utifrån denna position. Detta förfaringssätt är förenat med en risk för nämnden på så sätt att om dess ansökan inte bygger på av domstolen accepterade föreställningar och tolkningar av lagen, får den kanske inte stöd av domstolen. Om å andra sidan nämnden adapterar till den juridiska metoden (då verkligheten bryts ned i mindre bitar för att varje del skall kunna säkerställas), så hamnar detta i motsats till den helhetssyn som utgör en grundläggande förutsättning för ett framgångsrikt socialt arbete (a.a., s 144 f).

Det kanske mest problematiska med ett juristanpassat synsätt i LVU-ärenden (i de så kallade miljöfallen) är att det är skälen till varför föräldrarna inte tillgodoser barnets behov av omvårdnad som utgör grunden för att ingripa. Detta innebär ett fokus på de *negativa sidorna* av dessa personers liv. Att enbart belysa en persons negativa egenskaper är att, som Schlytter (1999) formulerar det, att ”skriva ned” denna person (s 146). Det är då inte längre helheten, till exempel att den missbrukande mamman i en rad avseenden är skötsam och klarar av sitt barn, som sätts i fokus utan de omständigheter och egenskaper som visar på att hon inte klarar av sin föräldraroll som tilläggs vikt och förstoras. Även om denna teknik kanske främjar socialnämndens möjligheter att få gehör för sin ansökan i domstolen, så innebär den samtidigt en kränkning av klienten och dennes familj. Dessa *kränkande strukturer* försvårar behandlingssyftet och skapar antagonistiska relationer till socialsekreteraren (a.a., s 146).

Att ”skriva ned” och därigenom kränka en människa genom att enbart framhålla dennes negativa sidor i utredningen står således i strid med verksamhetens rehabiliterande syfte, vilket kan äventyra möjligheterna att föra vården dithän att föräldrar och barn kan leva tillsammans. På det principiella planet handlar det också om att ett fragmenterat utredningsförfarande och en nedvärdering av föräldrarnas kompetenser står i strid med den helhetsprincip och den människosyn som verksamheten skall grundas på.

DEL III

Analys och resultat

Analysunderlag och metod

Undersökningsmaterialet

Underlaget för studien utgörs av dokumentationen av barnavårdsutredningar, som inhämtades 1998 från en individ- och familjeomsorgsenhet vid ett socialförvaltningsdistrikt i en svensk kommun.⁷⁶ Dokumentationsinsamlingen skedde med utgångspunkt i en lista av ärenden som en anställd vid socialbyrån hade tagit fram ur förvaltningens databas på basis av de kriterier jag hade angivit för urvalet:

Barn och ungdomar i åldern 0 - 18 år som placerades utanför hemmet under 1997 enligt SoL och/eller LVU.

Barn och ungdomar i åldern 0 - 18 år som var placerade utanför hemmet vid årsskiftet 1996/97 och som omplacerades från antingen ett familjehem till institution eller tillbaka till familjen under 1997 enligt SoL och/eller LVU.

Resultatet blev 58 akter, varav 11 akter innehöll utredningar som gjorts i anslutning till ett omedelbart omhändertagande och/eller ansökan om tvångsvård i miljöfallen under 1997. Dessa akter inkluderar fall där LVU-placeringen inte kom till stånd på grund av att länsrätten avslog socialnämndens ansökan.

76. Kommunen hålls anonym av forskningsetiska skäl. Enligt den lokala, kommunala statistiken från 1997, omfattade distriktet 1997 ca 35 000 personer, varav ca en femtedel i åldrarna 0 - 18 år. Ca en tredjedel av befolkningen hade utländsk bakgrund, och ca en tiondel (18 - 64 år) var registrerade som arbetslösa. 1996 hade ca en femtedel av befolkningen någon gång uppburit socialbidrag. 1990 hade knappt en tredjedel av hushållen med barn i åldrarna 0 - 15 år en ensamstående förälder.

Det undersökningsmaterial som lades till grund för studien av utredningarna omfattar 11 barn, som 1997 var i åldrarna 0 - 12 år. Bland dessa barn finns 2 syskonpar, vilket innebär att aktmaterialet omfattar 9 familjer eller fall. Utredningarna berör framför allt små barn: 6 barn var i 0 - 2 årsåldern, 3 barn i 3 - 5 årsåldern, och 2 barn i 9 respektive 12 årsåldern.

Efter att ha kartlagt problemsituationerna i de 9 fallen, valdes 3 fall ut på grunder som redovisas i nästa kapitel. De gjordes till föremål för djupanalys, och det är detta analysförfarande och dess teoretiska grunder som skall redovisas i det följande.

Översikt över analysens innehåll

Analysen av socialtjänstens utredningsmetodik i ärenden med barn som varit aktuella för vård enligt LVU grundar sig på utredningarnas dokumentation. Analysen har delats in i två delar, avseende utredningarna som en argumenterande verksamhet, respektive utredningarna som en intervenerande verksamhet:

1. *Den argumenterande verksamheten.* Utgångspunkten för denna del av analysen är utredningen som ett instrument i en förvaltningsjuridisk beslutsprocess. Utredaren har inte den formella beslutanderätten utan fungerar som förslagsställare, i första hand till nämnden, och (under förutsättning att nämnden beslutar att ansöka om vård) därefter till förvaltningsdomstolen. Förslaget bygger på utredarens ställningstagande i frågan om vad som är den behövliga vården. Utredaren befinner sig i en situation som kan betecknas retorisk eftersom denne måste vinna nämndens respektive domstolens gehör för sin ståndpunkt om vården faktiskt skall kunna komma till stånd. Detta innebär att utredaren måste argumentera för sitt ställningstagande i vårdfrågan på ett sådant sätt att domstolen "ser rätt saker ur rätt perspektiv". Denna del av analysen belyser hur utredningens argumentationer definierar och konstruerar familjens problemsituation och den nödvändiga vården i relation till kraven på att utredningsförfarandet skall bygga på samverkan med klienten och på saklighet och objektivitet. Samverkan och saklighet är inget självändamål för utredningen, utan en metod att komma fram till det "korrekta underlag" för beslut, som så långt möjligt speglar den enskildes faktiska problem- och behovssituation.

Denna del av studien analyserar utredningarnas argumentationer ur ett retoriskt perspektiv. Argumentationsanalysen är strukturerad i tre faser:

Fas 1. Rekonstruktion av utredningarnas argumentationer.

Fas 2. Klassificering av argumenten.

Fas 3. Rekonstruktion av föräldrarnas argumentationer.

Argumentationsanalysen involverar tre olika slags analysmodeller:

Den traditionella pro et contra-modellen.

Den så kallade trestegs-modell som grundlagts av Toulmin (1958).

Den berättelsemodell som formulerats av Labov & Waletzky (1967, Labov, 1972).

2. *Den intervenerande verksamheten*. Utgångspunkten för denna del av analysen är utredningen som grund för ett behandlingsarbete. Kärnan i den typ av behandlingsarbete som det här är fråga om är (som allmän princip) att möjliggöra för föräldrarna att själva ta hand om barnet. Utredningsförfarandet innebär att föräldrarnas brister och möjligheter som föräldrar kartläggs, många gånger i undersökningar av djupgående karaktär, varefter insatser sätts in i form av till exempel stöd för föräldrarna i deras vardagssituation, eller behandling av föräldrarna för att förändra deras beteende. De kartläggande undersökningarna och de behandlande insatserna innebär interventioner i föräldrarnas vardagsliv som (på olika sätt och i olika hög grad) påverkar deras handlingsutrymme. Den situation som föräldrarna befinner sig i har ett tvingande element i det förhållande att väljer föräldrarna att inte medverka i undersökning och vård, så riskerar de att barnet omhändertas. På motsvarande sätt gäller att om barnet är omhändertaget med LVU, så måste föräldrarna medverka till vården för att få hem barnet. Denna del av analysen belyser den tvingande dimensionen i utredningen, och hur den som grund för behandling och rehabilitering påverkar föräldrarnas sociala och privata handlingsutrymme. Denna aspekt av utredningen analyseras i relation till kravet att socialtjänstens insatser skall främja den enskildes frigörelse och mobilisering.

Utredningen som text

Dokumentationen av en barnvårdsutredning förvaras i det utredda barnets akt. Allmänt om dokumentationen gäller att den skall återge faktiska omständigheter och händelser av betydelse i det enskilda fallet och, vilket klargjorts genom 1997 års lagändring, visa handläggningen av ärendet och vilka insatser i form av stöd, vård och behandling som har lämnats. I propositionen (prop. 1996/97:124) understryks att dokumentationen skall innehålla tillräcklig, väsentlig

och korrekt information. Vad detta innebär kan dock variera starkt mellan olika verksamheter och ärendetyper. Det väsentliga är att dokumentationen blir både objektiv och saklig. Anteckningarna skall präglas av respekt för den enskilde. Utgångspunkten är att uppgifterna skall bygga på ett korrekt underlag och inte vara av nedsättande karaktär. Detta innebär inte, enligt propositionen, att värderingar av den enskilde inte får förekomma i dokumentationen. Kravet är då att värderingarna grundas på ett korrekt underlag och att de är av verklig betydelse för saken. Det skall också klart framgå av dokumentationen när den enskilde har en annan uppfattning om det som sagts eller noterats. Däremot skall den enskilde inte kunna styra hur dokumentationen utformas (a.a., s 152 f). I allmänna råd 1994:3 klargörs att det är utredaren som ansvarar för utredningen. Detta innebär att det är utredaren som avgör vilka kontakter som behöver tas, vad som skall dokumenteras, och om dokumentationen är tillräcklig för att ligga till grund för beslut (a.a., s 50 f).

Utredningsmaterialet finns således samlat i det utredda barnets akt. Den innehåller anteckningar om vad som förekommit i ärendet, till exempel vad som sagts i samtal med föräldrarna och andra myndighetspersoner, hur ett hembesök utföll, resultatet från ett uppföljningsmöte på det behandlingshem som föräldrarna och barnet vistas på, och så vidare. Dessa anteckningar förs på ett tillägsblad som har just rubriken ”anteckningar i ärendet”. Vidare innehåller akten olika slags handlingar och dokument som, förutom de handlingar som bifogas ansökan om vård, kan bestå av till exempel en rapport från socialjouren, ett beslut från länsrätten, en tidigare utredning, ett brev från barnets föräldrar, en rapport från familjehemsföräldrarna, och så vidare.

Den skriftliga produkt som betecknas ”ansökan om vård” består, enligt utredningsmaterialet i denna studie, av följande blanketter och handlingar: Sjalva ansökan är skriven på en blankett med ärenderubriken ”ansökan om vård”. Blanketten består av förtryckta frågor om vilken paragraf som avses (§ 2 eller 3), datum för beslut samt protokollsparagraf, vem den unge är och var denne bor, vem som är vårdnadshavare och var denne bor, övriga upplysningar, vad som är nämndens yrkande, samt vilka bilagor som bifogats ansökan. Bilagsrutorna anger tre typer av dokumentation – ”redogörelse enligt LVU § 4, st 2, inklusive grunderna för att bereda vård, tidigare åtgärder och vårdplan”, ”protokollsutdrag”, samt ”läkarintyg” – vilket avslutas med en tom rad för eventuellt ytterligare dokumentation.

Ansökningsblanketten åtföljs av ett dokument med rubrik ”utdrag ur protokoll”, och som avser nämndens sammanträde i ärendet (de sammanträdande, sammanträdesplats, etc), vad ärendet avsåg, till exempel ”880808-0000, Ola Olsson. Ansökan till länsrätten i X-län om vård jml 1 § 2 st och 2 § LVU med placering jml 11 § LVU i familjehemmet N N i Fågelstad.”, samt vilket beslut som fattats, till exempel ”enligt förslag i bilaga 265/97”.

Protokollsutdraget åtföljs av ett ärendeblad som anger protokollsparagrafen, öppnandedatum, vem som är ansvarig handläggare, vem den unge är samt personnummer och bostadsuppgifter, vem som är vårdnadshavare, den aktuella frågan, till exempel ”ansökan om vård jml 1 och 2 §§ LVU”. Ett stort utrymme har lämnats öppet för ”utredning/sammanfattning”, som (enligt mitt undersökningmaterial) används för att ange bilagorna.

Bilagorna utgörs av handläggarens promemoria eller PM, vanligen också intryg och utlåtanden från till exempel läkare, BUP-utredningar, etc, samt eventuell familjehemsutredning. Vanligen (men inte alltid) anges också att en vårdplan bifogats. På denna plats kan nämnden också lämna upplysningar av annat slag, till exempel om vårdnadshavaren kan bidra ekonomiskt till barnets vård. Här anges också att vårdnadshavaren har beretts tillfälle att taga del av utredningen samt förslag till beslut, samt informerats om möjligheten att begära företräde inför nämnden och om rätten att anlita biträde. Därefter följer ett utrymme för ”förslag till beslut/beslut”, som till exempel kan vara att ”hos länsrätten i X-län ansöka om vård för Ola Olsson jml 1 § 2 st och 2 § LVU med placering jml 11 § LVU i familjehemmet N N i Fågelstad”. Sist följer datum för förslag och förslagsställarnas – socialinspektörens och den ansvariga handläggaren – namnunderskrifter.

Om vårdnadshavarna har använt rätten till företräde inför nämnden finns också ett dokument med rubrik ”protokollsbilaga” bifogad. Den anger vem ärendet avser, till exempel ”Ola Olsson, f. 880808-0000”, samt en ”sammanfattande redogörelse – förslag till beslut” som anger nämndens beslut och vårdnadshavarens synpunkter på beslutet och/eller utredningen.

Om ärendet i stället för ansökan om vård enligt LVU § 2 gäller byte av vårdform enligt LVU § 11 eller upphörande av vård enligt § 21 gäller samma struktur med protokollsutdrag, ärendeblad, samt handläggarens PM. I ärenden där omhändertagandebeslut enligt § 6 skall underställas länsrättens prövning enligt § 7 används en blankett som utvisar att ärendet gäller ett underställande. Blanketten anger i princip samma slags upplysningar som blanketten för ansökan om vård, och åtföljs av handläggarens PM.

I anslutning till analysen av utredningstexternas argumentationer redovisas innehållet i den dokumentation som bifogats respektive ansökan. Vissa ändringar har gjorts av anonymitetsskäl. Genomgående har person- och ortsnamn tagits bort, liksom exakta datumangivelser. För att informera läsaren om tidsförlopp, skriver jag t ex ”efter tre dagar”, ”när fyra veckor har gått”, ”två månader senare”. Av integritetsskäl har sådana uppgifter i texterna som jag anser vara av en mycket personlig karaktär och/eller kränkande för den enskilde utelämnats.

Utredningstexternas retoriska dimension

En ansökan om vård enligt LVU grundar sig typiskt på en situation där utredare och föräldrar har olika uppfattningar om vad som är barnets vårdbehov och hur detta behov skall tillgodoses. Oenigheten leder till att den vård som utredaren anser behövlig inte kan komma till stånd på frivillig väg. Den nödvändiga vården måste därför genomdrivas medelst tvång. Detta förutsätter (med undantag av situationer med omedelbara omhändertaganden) domstolens godkännande. Utredaren är således beroende av domstolen för att kunna realisera vad denne uppfattar som nödvändiga åtgärder för att skydda och stödja barnet. Det är därför viktigt att utredningstexten formulerar och presenterar problemsituationen på ett sådant sätt att den förmår påverka domstolen att ta ställning för utredarens ståndpunkt. Situationen kan beskrivas som *retorisk* (Hellspong, 2001, s 22), enär utredaren först måste vinna domstolen för sina syften, innan den planerade behandlingen kan realiseras. En väg till förståelse av den sociala barnavårdens utredningsmetodik går därför genom retorikens kunskapsområde.

Retorik kan definieras som läran om ”hur man formar sitt språk på ett sådant sätt, att man vinner åhörarna för sig och den sak, som man önskar att främja” (Lindhardt, 1999, s 10, min översättning). Det är en lära som grundlades under antiken, och avsåg då muntliga framställningar, men i dag talar man också om litteraturens, bildens, reklamens, filmen och mediernas retorik (Hägg, 1998). Retoriken gränsar således till flera andra humanistiska vetenskaper, men det finns en avgörande skillnad mellan dem och retoriken i det att retoriken är ”praktisk kunskap, teknik och tillämpning” (a.a., s 9).

Stommen i retorikens begreppsapparat utgörs av de ursprungliga, grekiska och romerska termerna. Det centrala begreppet är *persuasio*, som kan översättas både med ”övertygelse” och ”övertalning” (Johannesson, 1998, s 283). Idealet är att talaren övertygar publiken, medan övertalning uppfattas som en sämre och mindre fullgånge variant av riktigt övertygande (Rydstedt, 1993, s 29). ”Riktigt” övertygande kan beskrivas som att ”påverka publiken på djupet så att den uppfylls av de insikter, åsikter och känslor som talaren vill förmedla” (a.a., s 27), vilket leder till att de ”ser rätt saker ur rätt perspektiv” (a.a., s 30).

Retoriken uppfattar inte i första hand språket som ett instrument för att utröna sanningen, utan som något man övertygar människor med (Johannesson, 1998, s 15). Om något är sant i absolut mening är irrelevant för den talare som ser som sin främsta uppgift att övertyga (Johannesson, 1994, s 25). Lindberg (2001) uttrycker det som så att för retorn ”är det sanna det man med språket lyckas övertyga publiken om” (s 176). Det viktiga är att något ter sig troligt eller sannolikt för åhörarna (Johannesson, 1994, s 25).

Retoriken involverar både förnuft och känslor i påverkansprocessen. Den bygger på insikten att människor ”förstår också med känslorna och väljer med förnuftet” (Lindhardt, 1999, s 82, min översättning). Språket självt visar på detta sammanhang. Ordet ”känsla” refererar både till ett av de fem sinnena, och till en inre upplevelse av ”känslomässig karaktär”. Människan känner genom sina sinnen, och synen av ett fenomen kan både väcka ”förståelse” och framkalla ”känslor” (a.a., s 82).

Retoriken som lära är strukturerad i fem discipliner, var och en specialiserad på någon specifik del och dimension av det muntliga talet. Tre av dessa delområden behandlar talets innehåll, struktur, och språkliga utformning, vilket är av relevans även för det skriftligt framförda talet.⁷⁷ Den första fasen är *inventio*, där talaren försöker finna de centrala elementen i den föreliggande situationen eller ämnet, för att på sätt hitta det material som är bäst lämpat att övertyga den specifika målgruppen (Lindhardt, 1999, s 51).

Den andra fasen är *dispositio*, där talaren försöker ordna de tankar och idéer som han funnit i *inventio* på ett för uppgiften ändamålsenligt sätt. Här finns ett fast schema som delar in talet i fem led: 1) *Exordium* eller inledning, där talaren försöker etablera kontakt med och komma på god fot med de åhörare som han vill övertyga. 2) *Narratio* eller orientering om de ståndpunkter som talaren skall plädera för. 3) *Partitio* eller indelning, där talaren kan räkna upp omständigheter som förutsättning för sakens förståelse, eller informera om talets ordningsföljd. 4) *Confirmatio* är talets huvudel, där talaren argumenterar för den ståndpunkt som skall försvaras, och även tar upp och tillbakavisar faktiska eller hypotetiska invändningar. 5) *Conclusio*, där talaren avslutar genom en kort resumé över vad man har kommit fram till (Lindhardt, 1999, s 51 f).

Den tredje fasen är *elocutio*, vilket betyder stil och är läran om hur talaren skall uttrycka de tankar som samlats under *inventio* och ordnats under *dispositio* på det rätta sättet. Det är retorikens mest omfattande disciplin, som sysslar både med att finna de korrekta orden för den sak man vill tala om, och att finna de rätta *figurerna* av både ljudmässig art (ordens melodiska, rytmiska, etc, sammansättning) och tankemässigt i form av bilder, metaforer, allusioner, etc. Den fulländade stilen innebär ett maximum av klarhet och uttryckskraft (Lindhardt, 1999, s 52).

Elocutio är av central betydelse i övertygandeprocessen. Dess funktion är, enligt Lindhardt (1999), för det första att väcka åhörarnas uppmärksamhet genom språkliga uttryck som styr bort åhörarna från deras vanemässiga tankebanor. När detta har skett blir uppgiften att få åhörarna att följa den av talaren avgränsade tankebanan – bildligt talat få dem ”att svänga i takt med den nya rytmen” (a.a., s 78, min översättning). Som hjälpmedel använder talaren bilder och me-

77. De två övriga delarna är *memoria* (memorering av talet), samt *actio* (framförandet av talet).

taforer som konkretiserar det abstrakta och får åhörarna att se den sak som talaren talar om med sina inre ögon. Det handlar om att visa fram bilderna för åhörarna "så att de kan *selhöralkänna* vad det rör sig om" (a.a, s 83, min översättning).

Sådan åskådlighet kan talaren åstadkomma genom detaljerade eller utförliga beskrivningar av händelser, personer eller föremål. Effekten av detta – då åhörarna tycker sig se handlingen utspelas eller saken framställas inför sina ögon, betecknas *evidentia* (Johannesson, 1998, s 43, s 226). Som en av retorikens stilfigurer är *evidentia* "den "åskådlighet" som en talare försöker ge sin framställning, till exempel genom en utförlig, detaljerad beskrivning av ett händelseförlopp eller en person, för att åhörarna ska uppleva sig som en sorts ögonvittnen och acceptera något som en odiskutabel sanning" (a.a., s 280).

Retoriken uppstod ursprungligen som en lära om hur man genom sitt tal övertygar domarna i en domstol.⁷⁸ Talets centrala del var *confirmatio* eller *argumentatio*, det vill säga den del där talaren framlägger olika skäl eller bevis för sin tes. Denna del betecknas också *probatio*, som betyder just "bevisning" (Johannesson, 1998, s 278, 283). Man skilde mellan två slags bevis "allt detta som föreligger i fallet självt", samt alla de bevis som talaren själv kan skapa med hjälp av den retoriska konsten, såsom indicier, argument och exempel (Quintilianus enligt Johannesson, 1994, s 24 f).

Dessa två typer av bevis betecknas "konstlösa" respektive "konstfulla bevis". De konstfulla bevisen brukar också betecknas "retoriska bevis". Konstlösa bevis "talar för sig själva", medan konstfulla bevis är "beroende av talarens konstskicklighet för att få effekt" (Rydstedt, 1993, s 40). Distinktionen kan också beskrivas som att den konstfulla bevisningen handlar om "vad talaren säger" och den konstlösa om "andras yttranden", vilka den klassiska retoriken exemplifierar med prejudikat, rykten, tortyr, eder, vittnen samt lagar och andra dokument (a.a., s 192).

De retoriska bevisen kan klassificeras på två sätt. Det ena sättet visas i framställningen ovan – indicier, argument och exempel – där man har klassificerat dem efter den praktiska metod som används för att styrka saken:

Ett *indicium* eller tecken är ett observerbart förhållande som förutsätts kunna visa att ett annat förhållande föreligger (Rydstedt, 1993, s 193).

Ett *argumentum* eller argument kan syfta till dels ett helt resonemang eller argumentation till stöd för ett påstående och dels till de enskilda skälen eller argumenten för ett påstående (se till exempel Andrews, 1992). Inom retoriken brukar begreppet argument användas som synonym till "bevis", men i detta sammanhang där bevisningen kategoriseras efter metod, används det som synonym till "resonemang" (Rydstedt, 1993, s 192 f). Begreppet resonemang syftar då till

78. Athen och Rom använde jurydomstolar (Hägg, 1998).

mer eller mindre logiska former för slutsatsdragningar. De klassiska logiska typerna betecknas *sylogismer*. De används sällan inom retoriken, där man föredrar så kallade *entymem*, som är mer lösliga former för slutsatsdragningar (a.a., s 193). För båda typerna av argument gäller att de består av slutledningar som dras från ett antal satser eller premisser. Syllogismen bygger på två uttalade premisser och en slutsats, till skillnad från entymemets konstruktion där någon av premisserna eller slutsatsen är outtalad (se vidare Rydsted, 1993, s 194 f, jfr Johannesson, 1998, s 14 f).⁷⁹

Ett *exemplum* eller exempel kan definieras som ”en sann eller fiktiv händelse eller levande gestalt som införs i talet för att konkretisera något abstrakt och tjäna som bevis hämtat ur historien eller åhörarnas egen erfarenhet” (Johannesson, 1998, s 280). Enligt Rydstedt (1993), hör exemplen tillsammans med liknelser till de bevis typer som kategoriseras som ”jämförelser”, dit också hänvisningar till auktoriteter räknas. Den förnämsta typen av bevis är dock exemplet. I strikt mening består de av faktiska eller fiktiva händelser använda som bevis, men i vidare mening räknas även liknelser och auktoritetshänvisningar som typer av exempel (a.a., s 194, s 202 f).

Ett icke ovanligt sätt att framställa exemplen på är att bädda in dem små berättelser. På det sättet, menar Rydstedt (1993), blir talet mer intresseväckande samtidigt som exemplet i sig fungerar som bevis. Syftet med dessa så kallade *exempelberättelser* är att bygga upp en tydlig föreställning hos åhörarna så att de kan se vad de skall jämföra med. Detta gör att berättelserna kan ha stor likhet med beskrivningar eller, som termen brukar vara i de retoriska sammanhangen, deskriptioner. Det är också vanligt att en eller flera deskriptioner finns med i en berättelse, och det kan också hända att deskriptioner väver samman detaljuppbyggnaden på ett sådant sätt som antyder en berättelse. Det finns dock en viktig distinktion mellan de två framställningssätten i det att en riktig berättelse inte är lika statisk som deskriptionen, och den sällan känns lika allmängiltig (a.a., s 205).

Ett annat sätt att klassificera bevis sker med utgångspunkt i om de har att göra med ”logos”, ”ethos” eller ”pathos” (Rydstedt, 1993, s 40). Denna indelning är alltid relevant i retoriken, eftersom ”all bevisföring måste utformas så att talaren framstår i lämplig dager och så att publiken får känslor som gynnar talarens sak” (a.a., s 192):

Logos betyder i allmänt tal helt enkelt ”tal, ord, tanke”, men inom retoriken också ”argumentation” (Johannesson, 1998, s 282). *Logos* vänder sig till åhöra-

79. *Syllogismen* är sammansatt av en översats som uttrycker ett vidsträckt eller universellt omdöme (alla, inget, etc), en undersats som ofta gäller enbart i några fall eller under vissa betingelser, samt en konklusion som man måste acceptera om man har accepterat premisserna. *Entymemet* är en ofullständig syllogism på så sätt att någon av premisserna eller konklusionen utelämnas (Johannesson, 1998, s 14 f, jfr Rydstedt, 1993, s 194 f).

rens förnuft – till dennes intellekt och rationella förmåga att dra slutsatser (Bergström & Boréus, 2000).

Pathos är beteckningen på de våldsamma och plötsliga känslorna som till exempel vrede, avsky eller medlidande. För att kunna väcka dessa starka affekter hos publiken, måste talaren själv vara uppfylld av dem. Detta kan uppnås genom att talaren föreställer sig olika händelser i fantasin. Det grekiska ordet för sådana bilder är just *fantasiai* (Johannesson, 1994, s 28).

Ethos är associerat med talarens försök att vinna åhörarnas förtroende och välvilja genom sin karaktär och personlighet. *Ethos* betecknar också de mer bestående och mildare känslorna. De kan till exempel visa ”hur måttfullhet, takt eller godhet uppfyller talarens karaktär” (Johannesson, 1994, s 29).

Retoriken kom tidigt att utvidgas också till tal i folkförsamlingar och lovtal vid offentliga ceremonier. Detta har gett upphov till retorikens tre genrer, som inte skiljs åt genom den situation där talen hålls utan av den uppgift som talet skall fylla (Rydstedt, 1993, s 37). Det handlar om tre grundtyper, som i praktiken blandas och kombineras på olika sätt:

I *genus judiciale* är uppgiften i grunden att *anklaga* eller *försvara* någon, utifrån frågan vad som är rätt eller orätt, för att nå fram till en ”dom” som i en rätttegång (Johannesson, 1998, s 281). Talet ”syftar till att komma fram till ett konkret beslut om något som har hänt” (Rydstedt, 1993, s 344).

I *genus deliberativum* är uppgiften att *förorda* eller *avråda* en viss handling, utifrån frågan om den är till nytta eller ej, för att nå fram till ett gemensamt beslut som i en politiskt församling (Johannesson, 1990, s 228). Talet ”syftar till att komma fram till ett beslut om hur något skall bli i framtiden” (Rydstedt, 1993, s 341).

I *genus demonstrativum* handlar det om att ”demonstrera” eller lyfta fram en viss egenskap hos en person, ett folk, ett land, etc, såsom *hedervärd* eller *förkastlig*, såsom exempelvis i ett minnes- eller festtal (Johannesson, 1998, s 281). Talet syftar inte omedelbart till ett beslut, utan ”handlar om hur någon, något eller några skall uppfattas” (Rydstedt, 1993, s 341).

Klassificeras utredningstextens ”tal” med utgångspunkt i den uppgift som texten skall fylla i den förvaltningsjuridiska beslutsprocessen, kan det sägas ha det nyttoorienterande, framåtsyftande deliberativa talets karaktär. Dess uppgift är att bidra till den rationellt sett bästa lösningen på det problem som saken handlar om. I detta fall innebär det att utredningen skall ligga till grund för ett beslut om bistånd i form av vård. Vården, och därmed också beslutet, skall ”matcha” klientens faktiska behov. För att de formella beslutsfattarna skall kunna komma fram till vad detta faktiska behov är, måste utredningen ge en ”korrekt” bild av klientens situation. För att komma fram till vad denna korrekta bild är, måste klientens situation belysas på ett sakligt och opartiskt sätt och, ef-

tersom klienten ”själv är att anse som expert på sin situation” (SOU 1974:39, s 98), i samråd med klienten.

Den omständigheten att utredningen syftar till att skapa klarhet i saken genom ett samrådsförfarande eller diskussion mellan socialarbetare och klient om vad som är problemets grundläggande orsaker och hur man skall komma till rätta med dem, gör att utredningstextens tal kan liknas vid det slags tankeutbyte som filosofen Næss (1971) betecknar ”saklig debatt”. Enligt Næss’ definition skall sakligheten betraktas i relation till ett bestämt ändamål, nämligen ”tankeutbyte som ökar eller bättre ordnar vårt vetande” (s 101). För att nå detta ändamål måste parterna anpassa sina inlägg efter sex normer för saklig debatt. Næss har en filosofisk utgångspunkt för sin diskussion om saklig debatt, men de normer han ställer upp skulle kunna gälla alla diskussioner som syftar till ökad kunskap och klarhet i en fråga. Det finns också tydliga likheter mellan de villkor Næss ställer upp för vad som skall räknas som saklig debatt och de kriterier som socialstyrelsen anger i allmänna råd 1994:3 (handläggning och dokumentation inom socialtjänsten), vilket följande två exempel kan belysa:

Næss’ (1971) fjärde kriterium innebär att:

Ett inlägg inte får tillskriva en person åsikter utan att vederbörande a) har kontrollerat att denna person faktiskt godtar påståendet, eller b) redovisar att personen i fråga sannolikt skulle protestera, eller c) anger på vilka grunder man tillskriver personen i fråga åsikter som han säger att han inte har. Brott mot denna regel rubriceras ”tendentiös användning av förhastade slutsatser” (s 107 f).

Jämför med förhållningsreglerna i allmänna råd 1994:3:

”Material till utredningen skall i första hand lämnas av den enskilde själv. Uppgifter av betydelse skall kontrolleras. Om en sådan kontroll inte kunnat ske, skall orsaken anges” (s 55). ”Klientens synpunkter skall återges i den utsträckning de har betydelse i ärendet. Om klient och tjänsteman är oense om vad som sagts eller noterats skall detta klart framgå av dokumentationen” (s 58). ”När vissa uppgifter dokumenteras kan de av den enskilde uppfattas som nedsättande (t ex att en person är berusad, eller att han är förståndshandikappad). Det är därför mycket viktigt att man i möjligaste mån också dokumenterar grunden för bedömningen av den enskildes tillstånd” (s 58).

Næss’ (1971) femte villkor innebär att:

En beskrivning (rapport eller teori) inte får a) återge en iakttagelse på ett oriktigt eller ofullständigt sätt, eller b) undanhålla upplysningar som är av betydelse för bedömningen av framförda arguments hållbarhet eller relevans. I annat fall riskerar talaren att göra sig skyldig till ”tendentiösa beskrivningar” (s 110 f).

Jämför med förhållningsreglerna i allmänna råd 1994:3:

Såväl positiva som negativa förhållanden måste belysas objektivt och sakligt. Utredaren skall inte i onödan dokumentera subjektiva värderingar om klienterna och deras personliga förhållanden. I så fall bör en saklig grund för den subjektiva värderingen anges (s 55).

För att återknyta till det föregående resonemanget om utredningstexten som ett deliberativt tal, så framgår detta också av utredningens behandlingsmässiga uppgift. Förtroende och samverkan mellan socialarbetare och klient anses utgöra en viktig förutsättning för att rehabiliteringsverksamheten skall ge åsyftat resultat (se till exempel SOU 1974:39, s 105). Detta syfte är inte förenligt med det juridiska talets (genus *judiciale*) uppgift, som ju kan liknas vid att komma fram till en ”dom” som i en rättegång. Om det problem som behandlas i utredningstexten uppfattas på detta sätt, skulle det innebära att relationen mellan socialarbetare och klient blev till den antagonistiska relationen mellan åklagare och anklagad i en rättegång.

Samma, behandlingsmässiga skäl, implicerar att det demonstrativa talet (när det förekommer i utredningarna), pekar på de positiva betingelserna hos klienten. Utredningens primära syfte är att, som socialstyrelsen erinrar om i allmänna råd 1994:3 (s 50), kartlägga vilka behov som finns och vilka möjligheter den enskilde har att frigöra egna resurser.

Tre modeller för analys av utredningstexternas argumentationer

Den grundläggande fråga som utredningen syftar till att klarlägga är vad som är barnets behov av vård, och hur detta behov bäst skall tillgodoses. Grunden för ansökan, och därmed också för texten, är att utredaren och föräldrarna har skilda uppfattningar i denna fråga. På det pragmatiska planet utgör därför texten ett instrument för utredaren att realisera sin uppfattning om den nödvändiga vården. Måluppfyllnaden förutsätter att utredaren kan argumentera för sin ståndpunkt i texten på ett sådant sätt att domaren i länsrätten övertygas om att vården måste ges enligt LVU:s bestämmelser. Sakens natur (det är fråga om tvångsvård kan vara aktuellt i fallet) kräver att utredningen klarlägger föräldrarnas ståndpunkt i vårdfrågan. Om föräldrarnas argument för sin ståndpunkt är av betydelse för sakens avgörande, så skall (analogt med dokumentationsreglerna) också denna argumentation reflekteras i texten. Genom att rekonstruera argumentationerna i utredningstexterna skall man således kunna klarlägga inte bara hur utredaren argumenterar för sin ståndpunkt i frågan, utan också vad som är föräld-

rarnas ståndpunkt och argument för denna, samt hur detta beaktas och bemöts av utredaren i dennes argumentation.

Argumentationsanalysen startar med en rekonstruktion av utredningstextens argumentationer. I det argumentationsanalyserande sammanhanget betraktas rekonstruktionerna som en uppgift i sig (den deskriptiva fasen). Detta beror, som Bergström & Boréus (2000) konstaterar, på att argumentationer inte förekommer isolerade utan som inslag i texter som består av mycket mer än argument för och emot bestämda uppfattningar. Argumentationen i en text måste helt enkelt ” hittas ” på liknande sätt som till exempel uttryck för idéer måste hittas i en idéanalys (a.a., s 91).

Rekonstruktionen börjar med att man identifierar en påståendestruktur i texten. Med begreppet *påstående* avses det tankeinnehåll eller den idé som kan sägas komma till uttryck genom en språklig sats (Bergström & Boréus, 2000, s 95). Jag har i huvudsak följt Bergströms & Boréus’ arbetssätt, där man utgår från ” de språkliga satserna, de faktiska formuleringarna i meningar ” (s 98). Ibland kan man behöva bearbeta texten för att klargöra strukturen. Det kan handla om preciserande tolkningar för att det skall gå att urskilja vilka påståenden som hänger samman och hur, eller uppdelning av meningar som uttrycker flera påståenden, eller sammanslagningar av meningar till påståenden eller förenklingar genom strykning av delar av texten (a.a., s 98 f).

Rekonstruktionen av utredningstexternas argumentationer involverar dels den så kallade *pro et contra-modellen*, dels den så kallade *trestegsmodellen*, vilken grundlagts av Toulmin (1958). När rekonstruktionen är avklarad följer en analys av argumentationen som också involverar en *berättelsemodell* som formulerats av Labov & Waletzky (1967, Labov, 1972). Nedan följer en presentation av de tre modellerna, och därefter ett avsnitt som förklarar hur modellerna tillämpas i denna studie.

Pro et contra-modellen

Kortfattat går *pro et contra-modellen* ut på att finna en eller flera tes(er) i texten, finna de argument som framförs för eller mot tesen, och att relatera dessa argument till varandra (framställningen bygger i huvudsak på Bergström & Boréus, 2000, s 95 – 105).

Tesen är ett påstående (eller en samling påståenden) i en text som inte fungerar som argument för eller mot något annat påstående, men som andra påståenden i texten fungerar som argument för eller mot (Bergström & Boréus, 2000, s 96). När man har identifierat tesen, som således utgör det påstående som är avsett att understödjas eller undergrävas av andra påståenden i texten och som samtidigt inte finns där för att undergräva eller stödja något annat av textens på-

stående (a.a., s 100), är nästa uppgift att finna de argument som framförs för eller mot tesen. Ett *argument* är ett påstående som är avsett att stödja eller undergräva något annat påstående i argumentationen. Argument direkt för tesen eller för något annat argument betecknas pro-argument, vilket förkortas P medan direkta motargument betecknas contra-argument, som förkortas C.

Nästa steg i uppstrukturering av en argumentation enligt pro et contra-modellen är att rangordna argumenten. Argument som relaterar direkt till tesen betecknas för argument av första ordningen, argument som relaterar till argument av första ordningen betecknas argument av andra ordningen, och så vidare. Argument av första ordningen *för* tesen förkortas P1, P2, P3, och så vidare, medan argument av första ordningen *mot* tesen betecknas C1, C2, C3, och så vidare. Argument av andra ordningen *för* argument av första ordningen *för* tesen förkortas P1P1, P1P2, P1P3, och så vidare, argument av andra ordningen *mot* argument av första ordningen *för* tesen betecknas C1P1, C1P2, C1P3, och så vidare, och argument av andra ordningen *för* argument av första ordningen *mot* tesen betecknas P1C1, P1C2, P1C3, och så vidare (se exempel på olika kombinationer av argumentationskedjor i Bergström & Boréus, 2000, s 101 f).

Det tredje elementet i en argumentation är det påstående som länkar samman tesen eller ett argument med ett understödjande/försvagande argument, vilket betecknas *premiss*. Premissen är i allmänhet outtalad i argumentationer. Till skillnad från den andra modell som strax skall diskuteras, skrivs de outtalade premisserna inte ut om det inte är nödvändigt för att uppstruktureringen skall bli begriplig (Bergström & Boréus, 2000, s 104).

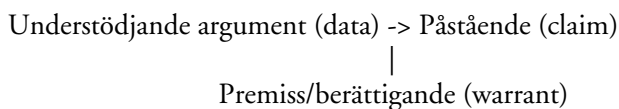
Pro et contra-modellen brukar ofta användas för att pröva en argumentations beviskraft (Bergström & Boréus, 2000, s 91). Med en argumentations beviskraft avses i vilken mån de anförda argumenten verkligen stärker (eller undergräver) en bestämd ståndpunkt. Detta bedöms i termer av argumentens *hållbarhet* och *relevans*. Ett arguments relevans har att göra med huruvida det stödjer/försvagar en bestämd ståndpunkt eller inte. Frågan vilken grad av relevans som kan tillmätas argumentet beror på dess hållbarhet, medan frågan om ett arguments hållbarhet har att göra med dess trovärdighet och rimlighet. En hållbarhetsprövning enligt konstens alla regler innebär först en sammanvägning av beviskraften hos varje argument för sig, därefter av alla argumenten tillsammans (a.a., s 132 f).

Syftet för den argumentationsanalys som görs här är inte att ställa samman alla argument för och mot tesen för att avgöra argumentationens beviskraft totalt sett. Som ett led i analysen förekommer dock enklare hållbarhetsresonemang kring argument som jag bedömer vara av avgörande betydelse för utredarens slutsats att barnet måste omhändertas med LVU.

Trestegsmodellen

Den andra modellen för rekonstruktion av argumentationer har sina rötter i Toulmin's (1958, s 97 f) så kallade *trestegsmodell*. Modellen har diskuterats och tillämpats av bland annat Bergströms & Boréus' (2000), och det är deras diskussion som ligger till grund för det sätt som modellen uppfattas här.

Uppbyggnaden av en argumentation enligt trestegsmodellen är snarlik pro et contra-modellens, med den viktiga distinktionen att den inte skiljer ut ett bestämt påstående som tes. Varje argumentation är i stället uppbyggd utifrån ett *påstående* eller *claim*, som svarar på en tänkt motdebattörs fråga: "Vad vill sändaren få mottagaren att hålla med om?". Motdebattörens nästa fråga avser skälen för påståendet: "Vad bygger du ditt påstående på?", och resulterar i ett *understödjande argument* eller *data*. En tredje fråga gäller premissen mellan påstående och understödjande argument: "Hur kommer du från argumentet till påståendet?". Resultatet är ett påstående som är mer generellt än argumentet, vilket betecknas *warrant* eller *berättigande*. Även premissen/berättigandet kan ifrågasättas, "Vad har du för stöd för att den generella regel som premissen utgör gäller i det här fallet?". Detta resulterar i ett understödjande argument eller *backing*, eller med andra ord ett *premissargument* (Bergström & Boréus, 2000, s 109 f). Trestegsmodellen innehåller således följande grundelement:



Förutom att modellen inte identifierar något bestämt påstående som tesen för en texts argumentation, så gäller den viktiga skillnaden mellan denna och pro et contra-modellen den roll som det *underförstådda* har i uppstruktureringen. Pro et contra-modellen förutsätter att den som gör uppstruktureringen har en intuitiv uppfattning om att det finns en premiss som förbinder ett påstående med ett annat, men kräver ingen precisering av outtalade premisser i den beskrivande fasen (Bergström & Boréus, 2000). En uppstrukturering enligt trestegsmodellen kräver alltid en formulering av argumentens premisser, vare sig de är utsagda i texten eller inte.

Trestegsmodellen används både som ett hjälpmedel i rekonstruktionen av utredningstexternas argumentationer, och för att klassificera de enskilda argumenten efter form. En indelning efter form bygger på vilken typ av premiss för ett argument som utsägs eller underförstås (warrant), det vill säga på länken mellan ett påstående (claim) och argumentet för påståendet (data). Vid klassificeringen utgår man från om premissen väddjar till *logos-*, *ethos-* eller *pathos* (se Bergström & Boréus, 2000, s 124 f). Klassificeringen sker således efter samma princip som

gäller vid indelning av de retoriska (konstfulla) bevisen i logos-, ethos- och pathosbevis.

Berättelsemodellen

I uppstrukturering och klassificering av utredningstexternas argumentationer träffar man ibland på argument som är utformade som exempel i berättelseform. De motsvarar den typ av retoriska bevis som betecknas *exempelberättelser* (Rydstedt, 1993, s 205). Exempelberättelsen är således ett argument (i betydelsen "bevis"), men det måste först analyseras som berättelse innan den (som argument) kan klassificeras efter form.

Begreppet "berättelse" kan definieras på olika sätt (se diskussionen i L-C Hydén, 1997). En definition som lämpar sig för den typ av berättelser som finns i utredningstexter är berättelsen som "en väl avgränsad enhet inom ramen för ett pågående samtal eller språklig framställning" (a.a., s 19). Som "bevismedel" har exempelberättelsen en funktion som motsvarar den *refererande* (referential) uppgift som Labov & Waletzky (1967) och Labov (1972) ser som grundläggande för berättelser i vardaglig, muntlig framställning.

Labov & Waletzky definierar berättelsen som ett sätt att rekapitulera ett händelseförlopp genom att matcha en verbal följd av satsar med den följd av händelser som de faktiskt inträffade (Labov, 1972, s 359 f, Labov & Waletzky, 1967, s 13). Uppfattad på detta sätt, måste berättelsen innehålla följande tre element: Den bygger på två eller flera *händelser*, det finns en orsaksrelation eller *kausalitet* mellan händelserna (den ena händelsen leder till den andra), och händelserna är *tidsmässigt* förbundna med varandra på ett sådant sätt att det inte är möjligt att vända på förloppet (L-C Hydén, 1997, s 21). Det innebär att ett faktiskt händelseförlopp kan återberättas på olika sätt (man kan till exempel börja med hur händelseförloppet slutade och därefter återberätta de föregående händelserna), men inte på ett sådant sätt att det förändrar händelseförloppets specifika kronologi. Det finns således två nivåer i en berättelse: *Det berättade*, det vill säga de händelser och händelseförlopp ("fabulan") som berättelsen återger, och själva *berättelsen* eller historien ("sjuzet", "the story"). Kopplingen mellan de båda nivåerna går via intrigen ("the plot"), som bestämmer hur händelserna skall bindas samman till en berättelse (a.a., s 23, jfr Bruner, 1986).

En berättelse som enbart fullgör en refererande funktion beskriver Labov & Waletzky (1967) som "abnormal: den kan betraktas som en tom eller poänglös berättelse" (s 13, min översättning). En normal berättelse innehåller en *värdering* eller *evaluation*, definierad som "de medel som används av berättaren för att indikera berättelsens poäng, dess raison d'être: varför den berättades, och vart berättaren vill komma" (Labov, 1972, s 366, min översättning).

En komplett berättelse enligt Labovs & Waletzky (1967) och Labov (1972) definition består av en början, en mitt, samt ett slut. En fullt utvecklad berättelse kan bestå av följande, kronologiskt ordnade delar: En sammanfattning eller *kontenta* (abstract), en bakgrund eller *introduktion* (orientation), en problematisk situation eller *komplicerande handling* (complicating action), en *värdering* (evaluation), en *upplösning* (result/resolution), och en avrundning eller *coda* (Labov, 1972, s 263 f, jfr begreppsöversättningarna i L-C Hydén, 1995, Mishler, 1997). En komplett berättelse består då av en introduktion, en komplicerande handling, en värdering, en upplösning och en coda som för lyssnaren tillbaka till nu-tid (Labov, 1972, s 369).

Berättelsemodellen ges ibland namnet *evaluation model* (Cortazzi, 1999, s 220), på grund av den centrala roll värderingen spelar. Enligt Labov (1972) utgör den, jämte den grundläggande händelsestrukturen, berättelsens viktigaste element eftersom den förklarar varför historien blev berättad. Värderingens plats i berättelsen är inte fixerad mellan den komplicerande handlingen och upplösningen, utan skall snarare uppfattas som ”en sekundär struktur som är koncentrerad i den värderande sektionen men som kan finnas i olika former genom berättelsen” (a.a., s 369, min översättning). Värderingen förmedlar berättelsens poäng genom de sätt som ”berättaren signalerar till lyssnaren varför han berättar den” (a.a., s 370, min översättning). Poängen kan förmedlas på många olika sätt, exempelvis explicitgöras genom att upprepas i olika formuleringar genom berättelsen (a.a., s 370 f).

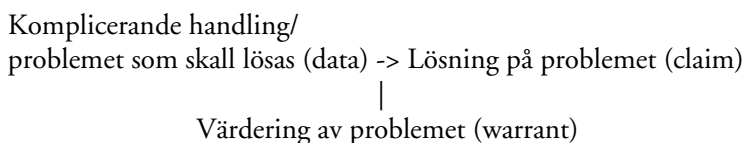
Sammanfattningsvis om berättelsemodellen, så innehåller den två dimensioner som Adelswärd (1997) beskriver i termer av en *händelsestruktur* som är förknippad med en *värderingsstruktur*, där ”berättaren överför till lyssnaren på varierande sätt sin uppfattning om hur händelsestrukturens skall förstås, med andra ord vilken underliggande poäng de konkreta händelserna skall illustrera” (s 210).

I forskning som knyter an till vardagliga berättelser i tal och skrift (till exempel Andrews, 1992, Hall, 1997) respektive till skönlitterära framställningar (till exempel Hansson, 2001) har man på olika sätt uppmärksammat att berättelser kan ha retoriska element. Bland annat att vardagliga berättelser ofta kan innehålla argument, varför man kan säga att ”berättelser argumenterar” (Andrews, 1992, s 127), och att litterära texter kan sägas utgöra ”retoriska produkter som söker övertala läsarna eller lyssnarna att ansluta sig till någon av diktaren (- - -) omfattad syn på de företeelser som avhandlas (Hansson, 2001, s 130). En studie av (bland annat) hur socialarbetare berättar om sin handläggning i barnavårdsärenden i intervjuer, visar på en argumentationsstruktur i dessa berättelser som liknar den i Toulmin’s (1958) trestegsmodell (Hall, 1997, s 94).

Även den här diskuterade berättelsemodellen har en argumentativ struktur. Detta klargörs om man först delar upp modellen i en inledande del som utgörs

av kontentan och introduktionen, en mellanliggande del som består av den komplicerande handlingen, värderingen samt upplösningen, och en avslutande del i form av codan (jfr grupperingen av berättelseelementen i Hall, 1997, not 2, s 42). De för berättelsen mest centrala elementen finns i modellens mittenparti, där den komplicerande handlingen visar på det problem som skall lösas, värderingen uttalar sig om problemet, och resultatet anger problemets lösning (jfr Hall, 1997, s 26).

Dessa tre element i berättelsens mittenparti kan formas till ett argument enligt trestegsmodellens struktur. Den komplicerade handlingen/problemet som skall lösas motsvaras av data, lösningen på problemet av claim, och problemets värderingen av warrant.



De tre elementen i berättelsen konstituerar en typ av argument som jag betecknar *berättelseargument*, och som således uppträder som exempelberättelser i utredningstexterna.

Argumentationsanalysens tre faser

I den första av analysens tre faser rekonstrueras argumentationerna ur utredningstexterna på basis av pro et contra-modellen samt trestegsmodellen. Det följande visar endast grunderna för hur modellerna kombineras och tillämpas. Nästa kapitel förtydligar genom att visa deras praktiska tillämpning i anslutning till analysen av *fallet Bertil*.

I rekonstruktionen av textens argumentation följer jag pro et contra-modellen genom att först urskilja en *tes* (förkortas T) i utredningstexten. Tesen i utredningstexten varierar naturligtvis med de särskilda omständigheterna i fallet, men jag uppfattar den alltid som utredningens svar på frågan om vad det är i barnets hemmiljö som medför en påtaglig risk för skada?

Nästa steg är att leta efter sådana argument som direkt stödjer respektive undergräver tesen, vilket innebär att jag söker efter *första ordningens pro-argument* för tesen (förkortas P1, P2, etc) respektive *första ordningens contra-argument* mot tesen (förkortas C1, C2, etc). Det är tesens innehåll som avgör vilken informa-

tion i texten som skall urskiljas som understödjande/undergrävande argument av första ordningen. Eftersom tesen bygger på någon form av resonemang som innebär att barnet riskerar att skadas på grund av brister i hemmiljön, inleder argumenten av första ordningen en argumentering för eller mot denna risk för skada.

I denna fas letar jag också efter den sammanlänkande premissen mellan första ordningens argument och tesen som jag betecknar *huvudpremiss* (förkortas PreT). Begreppet "huvudpremiss" förekommer inte i de båda modeller som argumentationsanalysen bygger på, utan är en konstruktion av mig som har tillkommit i anslutning till utredningens specifika logik: Att utreda och klarlägga vad som är den unges vårdbehov och hur detta bäst bör tillgodoses, vilket förutsätter att utredaren har någon slags teori eller föreställning om barns behov och utveckling. Det är detta jag avser med begreppet "huvudpremiss". Huvudpremissen binder således samman tes och första ordningens argument, eller kort huvudargumenten, i form av en föreställning eller teori om barns behov och utveckling.

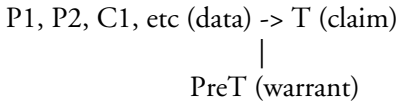
Huvudpremissen – teorin eller föreställningen om barns behov och utveckling – söker jag efter i utredningstexten i dess *uttalade* form. Det kan röra sig om en rad sammanhängande satser som tydligt formulerar utredarens uppfattning om barns behov och utveckling. I andra utredningssituationer är det mindre tydligt hur utredaren ser på barns behov och utveckling, och då försöker jag rekonstruera detta ur sådana språkfragment som kan sättas i samband med en sådan föreställning.

Den inledande fasen av rekonstruktionen innebär således ett klarläggande av vad som är tesen (T), argumenten av första ordningen (P1, P2, C1, C2, etc), och huvudpremissen (PreT). Jag har följt pro et contra-modellens schema, vilket resulterat i en produkt som jag betecknar textens *grundargumentation*. Den har en operationell funktion i analysen som vägledare för det fortsatta rekonstruktionsarbetet.

En grundargumentations struktur kan åskådliggöras med hjälp av trestegsmodellen, som innehåller påstående (claim) och understödjande argument (data), och en premiss (warrant) som förbinder dessa båda element. Tematiskt handlar det om följande mönster:

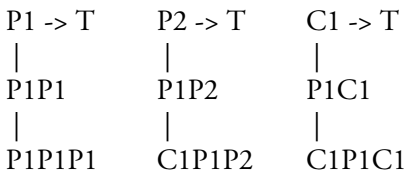
Missförhållande i hemmet (data) -> Påtaglig risk för skada (claim)
|
Teori om barns behov och utveckling (warrant)

Översatt till de argumentationsanalytiska termerna handlar det om följande mönster:



När grundargumentationen är klarlagd fortsätter uppstruktureringen enligt pro et contra-modellen schema. Första ordningens pro-argument för tesen (P1, P2, etc), samt de därmed sammanhängande argumenten ställs upp för sig. Teoretiskt kan detta innebära långa kedjor av påståenden som understödjer/undergräver pro-argumenten av första ordningen (P1P1, P2P1, P1P2, C1P2, etc), andra ordningen (P1P1P1, P2P1P1, C1P1P1, etc), och så vidare. Tillvägagångssättet är det samma vad gäller contra-argumentationen. Första ordningens contra-argument mot tesen (C1, C2, etc) ställs upp för sig. Därefter urskiljes påståenden som understödjer contra-argumenten av första ordningen (P1C1, P2C1, etc), eller vederlägger dem (C1C1, C2C1, etc), och så vidare (se exemplen i Bergström & Boréus, 2000, s 101 f).

Några exempel kan illustrera uppstrukturerings idé:



Den andra fasen i analysen är att klassificera argumenten efter form. Jag återger endast grunderna här, och hänvisar i övrigt till det förtydligande av metod, som ackompanjerar analysen i *fallet Bertil*. Utgångspunkten för denna del av analysen är retorikens indelning av argument i så kallade konstfulla bevis (probationes artificiales), som talaren själv måste skapa, och i konstlösa bevis (probationes inartificiales), som i princip talar för sig själva och därför inte är helt beroende av talarens konstskicklighet för att få effekt (Rydstedt, 1993, s 40). De konstfulla bevisen/argumenten klassificeras efter huruvida de vänder sig till *logos*, *ethos*, eller *pathos*. De konstlösa bevisen/argumenten behandlas i stort på samma sätt som logosbevisen, eftersom båda typerna är former för sakligt orienterad bevisning (a.a., s 40).

Utgångspunkten för den indelning som sker här är Bergströms & Boréus' (2000) diskussion om klassificering av argument efter form, och vilka argumentstyper som kan vara fruktbara att laborera med: 1) *Symtom-, orsaks- och generaliseringsargument*, som brukar hänföras till logostypen. 2) *Auktoritetsargument*, som beroende på vad de refererar till kan hänföras antingen till logos- eller till ethostypen. 3) *Motivationsargument*, som kan hänföras till pathostypen (a.a., s 124 f).

Den tredje fasen i argumentationsanalysen fokuserar föräldrarnas inställning till utredningen och den vård som utredaren anser nödvändig. Det innebär en rekonstruktion av föräldrarnas *contra-tes* (CT) och huvudpremisen (PReCT) för *contra-tesen*, samt av argumenten för denna ståndpunkt, som rangordnas enligt *pro et contra*-modellens schema. Till skillnad från rekonstruktionen av utredningstextens argumentation, som baseras enbart på den dokumentation som bifogas ansökan till länsrätten, involverar analysen i den tredje fasen den övriga dokumentation i ärendet som bevaras i akten. Även detta tillvägagångssätt tydliggörs i anslutning till *fallet Bertil*.

Den intervenerande aspekten

Så här långt har analysen haft sin utgångspunkt i utredningen som grund för en ansökan om vård enligt LVU. Utredningens andra funktion är att ligga till grund för beslut om en vårdplan. I denna aspekt uppfattas utredningen som en dokumentation av ett *behandlingsarbete*, som syftar till att åstadkomma en *förändring* till det bättre för familjen, med fokus på *föräldrarnas möjligheter* att själva ta hand om sitt barn på ett fullgott sätt. I enlighet med detta, är det ett viktigt syfte för utredningsförfarandet att klarlägga föräldrarnas brister och möjligheter som föräldrar, vilka stödinsatser de är i behov av, genomföra och utvärdera dessa insatser, överväga om insatserna behöver förlängas och/eller kompletteras med andra insatser, och så vidare. Detta innebär att den aktivitet som betecknas ”utredning” – klargörandet av föräldraförmågan – i praktiken är kopplad till ett parallellt förändringsarbete med sikte på föräldrarnas rehabilitering. Utredningsförfarandet är således inte en endimensionell verksamhet som är klart avgränsad i tid och rum och som enbart sysslar med faktainsamling och problemanalys, utan en *process* där behandling, informationssökande, problemanalys, bedömning och beslut griper in i varandra.

Utredningsprocessen är också, genom de olika åtgärder som genomförs i syfte att klargöra och förbättra föräldrarnas föräldraförmåga, en *process av interventioner* i föräldrarnas privat- och vardagsliv. Begreppet ”intervention” användes här synonymt med ”ingripande”, vilket i detta fall avser en myndighets ingripande i den enskilda människans vardagsliv (jfr Mosesson, 1998, s 223). Grunden för den typ av interventioner som jag talar om här, finns i olika social- och välfärdspolitiska handlingsprogram, som ytterst syftar till att förändra och förbättra rådande förhållanden för enskilda eller grupper av enskilda. Inom ramen för socialtjänstens verksamhetsområde är detta mål formulerat i termer av att

verksamheten skall utformas på ett sådant sätt att den främjar den enskildes möjligheter att ta del i samhällets gemenskap, samt frigör och förstärker den enskildes egen förmåga. Målsättningen kan sammanfattas under begrepp som *mobilisering*, *frigörelse* och *empowerment* (jfr Blennberger, 2000, Starrin & Jönsson, 2000).

Samhällets ingripanden kan vara mycket påtagliga och förändra vardagssituationen radikalt för den enskilde, eller ha mer smygande effekter och påverka vardagssituationen på längre sikt (Mosesson, 1998, s 223). Oavsett formen för interventionen, så inverkar de alltid (på olika sätt och i högre eller mindre grad) på den enskildes kapacitet att handla i enlighet med dennes personliga uppfattningar, preferenser, önskningsar, etc, med andra ord den enskildes *handlingsutrymme*.

Relationen mellan intervention och handlingskapacitet kan tydliggöras med hjälp av Searles (1997) teori om institutionella fakta, som handlar om hur en viss typ av objektiva fakta endast kan existera i kraft av sociala konventioner. Intresset här gäller den statustilldelande funktionen hos institutionella fakta: De är beroende av symboliska verktyg som ord, som i kraft av en konvention betyder, representerar eller symboliserar något utöver sig själva (a.a., s 74 f). Med hjälp av språket kan till exempel ett föremål tilldelas en status, i analysen betecknad X, och en däremot svarande funktion, betecknad Y, som föremålet inte kan fullgöra i kraft av sina naturgivna egenskaper, utan i kraft av en kollektiv överenskommelse (a.a., s 102). Eftersom skapandet av institutionella fakta är en fråga om lägga en status och med den en funktion på någon storhet som inte redan har funktionen i fråga, innebär skapandet av en statusfunktion i allmänhet tilldelande av någon ny form av makt eller förmåga. I de fall X-termen är en person, förvärvar den personen någon form av makt som denne inte hade tidigare. Är det ett föremål, kan den person som använder föremålet göra saker med det som personen inte skulle kunna göra enbart i kraft av dess struktur X (a.a., s 109).

I analytiskt syfte skiljer Searle (1997) mellan fyra typer av status- eller maktfunktioner, varvid kategorin *deontisk makt* är av speciellt intresse här: ”Syftet med deontisk makt är att möjliggöra för oss att reglera relationer mellan människor. I denna kategori tilldelar vi rättigheter, ansvar, skyldigheter, plikter, privilegier, berättiganden, straff, bemyndiganden, tillåtelser och andra sådana deontiska fenomen” (a.a., s 113). Dessa deontiska fenomen kan delas in i två huvudtyper, där den ena kategorin förlämnar någon ny positiv, maktbefogenhet som garanterar förmågan att göra något som vederbörande annars inte skulle kunna ha göra. Den andra kategorin motsvaras av negativa maktbefogenheter åt en person som på ett eller annat sätt tvingas göra något någonting som vederbörande inte skulle ha varit tvungen att göra, eller hindras från att göra något som annars skulle ha stått vederbörande fritt att göra (a.a., s 114).

Appliceras resonemanget på föräldraskapet som en social institution, har alla föräldrar en deontisk status som regleras i föräldrabalken. Det handlar om både positiva och negativa förmågor eller maktbefogenheter, bland annat en rätt för vårdnadshavare att bestämma över barnets uppfostran och en skyldighet att tillgodose barnets behov av omvårdnad och trygghet, vilket i och för sig också är förenat med en rätt att bestämma hur dessa behov skall tillgodoses. Föräldraskapet är också förenat med maktbefogenheter såsom att man i egenskap av förälder har möjlighet att diskutera barnets skolresultat med dennes lärare, eller att man med dess hjälp kan etablera sociala kontakter och ingå i någon specifik gemenskap, till exempel genom att verka aktivt i en föräldraförening. Föräldrarna har flera andra typer av deontisk status, inte minst som medborgare och människa.

Dokumentationen av utredningarna skapar en bild av föräldrarnas liv (jfr Bernler & Johnsson, 1993), som inte endast reflekterar deras livshistoria (jfr L-C Hydén, 1997), utan också hur samhället genom sina interventioner interagerar med denna livshistoria. Denna bild, som kan betecknas *utredningshistorien*, handlar ofta om utsatta och sårbara människor, som strävar efter att leva ett "normalt liv som alla andra", och ett samhället som har gripit in i olika skeden av deras liv för att stärka deras möjligheter att leva detta normala liv. Den nu aktuella barnavårdsutredningen kan således uppfattas som en del i en längre kedja av sociala interventioner i föräldrarnas liv, men också ses som en specifik intervention i föräldrarnas nuvarande levnadsskede, som påverkar deras handlingskapaciteter både i nusetituationen och i framtiden.

Sedd som en specifik intervention, markerar beslutet att starta en utredning som kan leda fram till bedömningen att den behövliga vården måste tillgodoses genom en placering av barnet utanför hemmet en inskränkning i föräldrarnas handlingsutrymme som på informell väg påverkar både deras deontiska status som föräldrar och som medborgare och människor. Föräldrarna försätts i en *tvångssituation*, där de kan välja mellan att medverka eller inte medverka i utredning och vårdplanering. Väljer de att inte medverka, eller om de formulerar sina synpunkter på ett sådant sätt att nämnden uppfattar detta som bristande samtycke, riskerar de att barnet tas om hand enligt LVU. Då tilldelas föräldrarna på formell väg en ny deontisk status, som innebär att nämnden övertar delar av föräldrarnas vårdansvar (LVU § 11), vilket betyder att en nedvärdering av föräldrarnas maktbefogenheter i förhållande till föregående statusposition. Väljer de att medverka, innebär det många gånger att de måste acceptera åtgärder som inskränker deras rätt till självbestämmande och integritet. Det handlar bland annat om undersökningar som syftar till att klargöra deras föräldrakapacitet (till exempel BUP-utredningar), och åtgärder som syftar till att förbättra deras omsorgsförmåga (till exempel behandling av familjen på institution).

Om föräldrarna väljer att medverka i utredningen, är detta ingen garanti för att processen inte resulterar i ett tvångsomhändertagande av barnet. Utredaren

kan till exempel komma fram till att föräldrarna har sådana grundläggande brister, att de inte själva kan tillåtas ta hand om barnet. Delar föräldrarna inte utredarens mening, kan utredningsförfarandet mynna ut i ett beslut om vård enligt LVU, vilket får konsekvenser för vad föräldrarna nu och framledes kan göra som föräldrar (till exempel genom nämndens föreskrifter om deras umgänge med barnet). Processen kan naturligtvis utveckla sig i motsatt riktning, men det sagda är tillräckligt för att visa på hur den utredande verksamheten kan påverka föräldrarnas handlingskapaciteter.

Sammanfattningsvis, så belyser denna del av studien hur utredningsförfarandet som en process av behandling, bedömning, beslut, och så vidare, som har en tvingande och intervenerande dimension genom att den inverkar på föräldrarnas handlingskapaciteter, förhåller sig till kravet på att socialtjänstens verksamhet skall utformas på ett sådant sätt att den bidrar till den enskildes mobilisering och frigörelse. Kravet på mobilisering och frigörelse tolkas därvid i termer av att verksamheten bör utformas på ett sådant sätt att den förstärker inte endast vad som kan uppfattas som föräldrarnas faktiska kapacitet att själva ta ansvar för barnets omvårdnad och uppväxt, utan också kan antas stärka deras identitet som föräldrar och därigenom deras samhörighetskänslor med den sociala föräldrageskapen.

Metoden för detta är att, på basis av beskrivningarna i de dokumenterade utredningarna tillsammans med annat textmaterial i akten (till exempel journalanteckningar och eventuella tidigare utredningar eller överklaganden), rekonstruera utredningshistorien i varje fall och, genom att avgränsa den del som relaterar sig till de här aktuella utrednings- och behandlingsprocesserna, analysera faktorer såsom utredarens sätt att beskriva föräldrarna och bedöma deras föräldrakapacitet och vilka åtgärder som bör sättas in, samt det sätt som åtgärderna genomförs på, föräldrarnas reaktioner på utredarens bedömningar och de insatta åtgärderna, samt utredarens reaktioner på föräldrarnas beteende.

Analysens fokus ligger på interaktionen mellan å ena sidan *sättet* för socialtjänstens interventioner, och å andra sidan föräldrarnas *reaktioner* på dessa interventioner. Utgångspunkten är att socialtjänstens interventionssätt av idag har strukturella likheter med den åtgärdsmodell som kodifierade i 1960 års barnavårdslag (BvL), kap 4, § 26 och 29: 1) Hjälpåtgärder (innefattande råd och stöd), 2) förmaning och varning, 3) föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden, och 4) övervakning. Om dessa åtgärder visade sig verkningslösa, återstod 5) omhändertagande för samhällsvård. Modellen brukar betecknas *tumskruvsmodellen* eftersom den innebar en stegvis upptrappning av tvångsmedel.

Tvånget enligt BvL byggde på ett formaliserat förfarande, till exempel skulle "förmaning och varning" meddelas i skriftlig form. Begreppen "förmaning och varning", "föreskrifter" och "övervakning" förekommer inte i socialtjänstlagen, men det åtgärdssystem som tillämpas i dag bygger på samma principer. Till ex-

empel varnas föräldrarna genom att informeras om att om de inte medverkar frivilligt i den av utredaren föreslagna vården, kan barnet tvångsomhändertas. Ett annat exempel är att utredaren bedömer att föräldrarna måste lägga in sig tillsammans med barnet på ett utrednings- eller behandlingshem, där föräldrarna måste underkasta sig både övervakning och utredningshemmets föreskrifter.

Vad gäller föräldrarnas reaktioner på socialtjänstens interventioner, har analysmetoden utformats med utgångspunkt i Salonens (1998, med referens till Hirshman, 1970, Magnusson, 1997) diskussion om vilka handlingsalternativ som socialtjänstens klienter har. I mötet med den kommunala servicen kan den enskilde uppträda i någon av rollerna konsument, brukare och klient. Som konsument kan vi välja om vi föredrar offentliga erbjudanden i form av till exempel kultur- och serviceutbud i relation till andra möjliga alternativ. I konsumentrollen finns således valmöjligheten att acceptera eller förkasta ett erbjudande, det vill säga göra *sorti*, medan möjligheterna att kunna påverka servicens utformning är begränsade. Som brukare av offentlig service, till exempel kommunal barnomsorg, kan vi naturligtvis också göra *sorti* om vi är missnöjda med servicens utformning. Brukarna har dock mer inflytande på den service denne använder sig av, och ofta finns ett ömsesidigt intresse av gemensamma lösningar mellan brukaren och den professionella personalen. Därför råder inte samma "take-it-or-leave"-förhållande som gäller för konsumenten, utan brukaren kan åstadkomma förändringar genom att *protestera* mot det som uppfattas som brister i servicen. Som klient i socialtjänstens IFO-verksamhet är möjligheterna att påverka utbudet av tjänster begränsade. Gäller det en ansökan om socialbidrag, har vi i regel uttömt alla andra möjligheter att klara vår försörjning.

Därför kan vi inte välja att göra *sorti*, utan måste *anpassa* oss de regler som gäller (Salonen, 1998, s 48 f, se också diskussionen i Hermodsson, 1998, s 4 f).

Situationen är liknande för de föräldrar som blir föremål för en utredning som kan mynna ut i ett beslut om att tvångsomhänderta deras barn. Men det finns exempel, som Salonen (1998) konstaterar i sitt resonemang om den bidragssökande klienten, där den enskilde väljer att agera som konsument eller brukare. Det finns de som gör *sorti* från klientrollen, till exempel på grund av upplevelser av förödmjukelser och vanmakt. Mer vanligt är kanske klienter som protesterar, till exempel "tar sig ton och skäller ut personal" (a.a., s 50).

Analysmetoden förtydligas, på samma sätt som i argumentationerna, i anslutning till analysen av *fallet Bertil*. Det bör understrykas att analysens räckvidd varierar mellan fallen beroende på det material som finns samlat i akten, vilket i sin tur hänger samman med ärendets långvarighet och typ av insatser. Ju längre ärendetid och ju fler insatser som prövats innan beslutet om LVU, desto större undersökningsmaterial och bredare analys.

Några reflexioner kring textbaserad analys

Den här föreliggande studien bygger således på utredningarnas skriftliga dokumentation, vilket betyder att den är textbaserad. Ambitionen är att genom tolkning av dessa texter rekonstruera en utrednings- och behandlingspraktik. Som Silverman (2001) konstaterar, bör man härvid vara absolut klar över textens användningsområde. Texter är "sociala fakta" på så sätt att de produceras och används på socialt organiserade sätt. Men de är "inte transparenta representationer av organisatoriska rutiner, beslutsprocesser, eller professionella diagnoser" (Atkinson & Coffey, 1997, citerat ur Silverman, 2001, s 340, min översättning). En textstudie har sina begränsningar, till exempel kan man inte lära enbart genom journaler hur en organisation faktiskt går till väga dag-efter-dag. De kan inte heller betraktas som välgrundade bevis för att organisationen faktiskt går till väga på det sätt som rapporteras. Detta skall dock inte förstås som en uppmaning att ignorera dokumentariska data, utan tvärtom, eftersom vi erkänner dem som sociala fakta måste vi ta dem på yttersta allvar (a.a., s 340).

I argumentationsanalysen är ambitionen att klarlägga en påståendestruktur på basis av de språkliga satsernas tankeinhåll. Som Bergström & Boréus (2000) konstaterar, kan man i vissa fall ganska lätt urskilja en stringent argumentation, medan man i andra fall uppfattar att man själv drar fram en struktur ur texten, kanske nästan skapar den. Här finns ett validitetsproblem som sammanhänger med analysmetodens "inneboende vacklan" mellan två olika tolkningsstrategier. I det ena fallet betonas textens avsändare, där uttolkaren strävar efter att komma fram till vilka påståenden som författaren velat komma fram till med sin text. Motpolen finns i de tolkningsstrategier som betonar uttolkaren själv. Som uttolkare bör man ha klart för sig vilken slags tolkning man eftersträvar och när man gör avsteg från den. Oavsett vilken tolkningsstrategi man väljer, finns som vid all annan texttolkning problem att uppnå intersubjektivitet. I argumentationsanalysen visas detta av att det finns flera möjliga sätt att rekonstruera en texts argumentation. Det viktiga är därför att analytikern kan argumentera för och motivera sin tolkning (a.a., s 141 f).

Översikt över fallen och urvalet

Samtliga fall

De utredningar som gjordes i anslutning till vård enligt LVU i miljöfallen under 1997 omfattar elva barn i åldrarna 0 - 12 år, varav sex barn var i åldrarna 0 - 2 år, tre barn i åldrarna 3 - 5 år, och två barn i åldrarna 9 och 12 år. Bland barnen fanns två syskonbarn, vilket innebär att undersökningsmaterialet omfattar totalt nio familjer.

I det följande ges en kort historik av varje fall som visar barnets ålder, grunden för vård, om ett omedelbart omhändertagande enligt LVU § 6 övergick i vård enligt § 2, om barnet varit föremål för tidigare utredningar eller åtgärder eller LVU-vård, om domstolen beviljade eller avslog nämndens ansökan 1997, samt (om dokumentationen utvisar det) vad som hände efter att utredningen avslutats.

Fallet Anna

Barnet blev omedelbart omhändertaget vid födseln. I den påföljande utredningen till grund för ansökan hos länsrätten angavs föräldrarnas begåvningsmässiga handikapp innebära risk för barnets hälsa och utveckling. Föräldrarnas handikapp bedömdes göra dem oförmögna att tillgodose barnets fysiska och psykiska behov både i nusetituationen och i framtiden.

Länsrätten beviljade nämndens ansökan om vård. Föräldrarna överklagade, men ärendet hade inte avgjorts av kammarrätten vid tidpunkten för min undersökning. Barnet var då placerat i ett familjehem.

Fallet Bertil

Barnet blev omedelbart omhändertaget vid drygt fyra månaders ålder. I den påföljande utredningen angavs föräldrarnas psykiska utvecklingsstörning innebära risk för barnets hälsa och utveckling. Föräldrarnas psykiska handikapp, det pekades framförallt på modern, bedömdes göra dem oförmögna att tillgodose barnets emotionella behov både i nusetituationen och i framtiden.

Länsrätten beviljade nämndens ansökan om vård. Föräldrarna överklagade, och kammarrätten fastställde länsrätten dom. Vid tidpunkten för min undersökning var barnet placerat på institution, i avvaktan på att man skulle finna ett familjehem.

Fallet Cecilia

Barnet blev omedelbart omhändertaget vid drygt fyra månaders ålder. I den påföljande utredningen angavs föräldrarnas psykiska ohälsa medföra risk för barnets hälsa och utveckling. Föräldrarnas ohälsa, det pekades framförallt på modern, bedömdes göra dem olämpliga att tillgodose barnets emotionella behov i den nuvarande situationen, men de skulle kunna göra det i framtiden med hjälp av behandling.

Länsrätten avtog nämndens ansökan om vård. Vid tidpunkten för min undersökning hade modern separerat från barnafadern, och flyttat med barnet till en annan kommun. Där blev barnet omedelbart omhändertaget på grund av att det, genom moderns handlingar, utsattes för en allvarlig risk att skadas.

Fallet Daniel/Daniela

Fallet aktualiserades två gånger för utredning och behandling under en tre-årsperiod. Den första utredningen öppnades när det yngsta barnet (Daniela) var knappt två månader gammal, och det äldsta (Daniel) ett år gammal. I utredningen angavs föräldrarnas emotionella omognad innebära risk för barnens hälsa och utveckling. Föräldrarnas omogenhet, det pekades framförallt på modern, bedömdes göra dem oförmögna att tillgodose barnens behov av trygghet och sti-

mulans i den nuvarande situationen, men de skulle kunna göra det i framtiden med hjälp av behandling.

Föräldrarna medverkade i den första utredningen och den åtföljande behandlingen, varför det bedömdes inte föreligga grund för vård enligt LVU. Den andra utredningen öppnades när barnen var tre och fyra år gamla. Då blev barnen omedelbart omhändertagna, på grund av att föräldrarna, det pekades framförallt på modern, inte ville medverka i utredningen. Grunden för vården var densamma som tidigare, det vill säga moderns emotionella omogenhet och en därmed sammanhängande oförmåga att tillgodose barnens behov av trygghet och stimulans. Modern bedömdes kunna tillgodose barnens behov i framtiden, efter en behandling som skulle främja hennes personliga utveckling.

Länsrätten avlog nämndens ansökan. Modern, som hade separerat från barnens fader, tog hem barnen från det barnhem där de varit placerade. Vid tidpunkten för min undersökning hade de flyttat till ett annat socialdistrikt.

Fallet Erik

Barnet blev omedelbart omhändertaget vid sju månaders ålder, då man konstaterade att det varit utsatt för fysisk misshandel. Vid ett läkarbesök upptäcktes blåmärken och flera skelettfrakturer av både äldre och nyare datum. Föräldrarna förnekade att de misshandlat barnet, men kunde ej ge några tillfredsställande förklaringar till skadornas uppkomst. En polisundersökning inleddes, men lades så småningom ner. Det förblev således oklart hur barnet hade fått skadorna.

Länsrätten beviljade länsrättens ansökan. Föräldrarna överklagade inte beslutet, utan valde att medverka frivilligt i behandlingen. Barnet placerades i ett jourhem. Fyra månader därefter överflyttades det till ett annat jourhem. En läkarundersökning konstaterade att inga nya frakturer uppkommit, varför den alternativa förklaringen benskörhet kunde uteslutas. En månad därefter placerades barnet tillsammans med modern på ett behandlingshem. Fyra månader senare beslutade nämnden att vård enligt LVU skulle upphöra. Vid tidpunkten för min undersökning var föräldrarna på väg att få hem barnet genom en successiv utslussning från behandlingshemmet.

Fallet Filip/Filippa

Fallet hade övertagits från annan kommun, och vid den nu aktuella socialbyrån hade familjen varit aktualiserade tre gånger för utredning och behandling, under en tidsperiod som vid mitt undersökningstillfälle hade varat i drygt två år. Den första utredningen öppnades när det yngsta barnet (Filippa) var knappt sex må-

nader gammal och det äldsta barnet (Filip) var tre år och åtta månader gammal därför att barnen blivit akut omhändertagna av socialjouren på grund av moderns drogmissbruk. Kvinnan hade under en period varit drogfri, men fått ett återfall och blivit så dålig att hon tvingades söka akut på psykiatriska kliniken. Kvinnan var sammanboende med barnens fader, som missbrukade alkohol i perioder. Hemsituationen lugnade ned sig igen, och föräldrarna samtyckte till den behövliga vården, varför barnen fick återvända till hemmet.

Ungefär ett halvt år senare upprepades situationen, då modern togs in med tvångsintyg på psykiatrisk klinik på grund av psykos, som bedömdes ha uppkommit i samband med att kvinnan tagit droger. Barnen omhändertogs omedelbart och vistades ett par veckor på barnhem, varefter de fick återvända till modern, som samtyckt till behandlingen. Hon hade då också separerat från mannen som emellanåt hade uppträtt våldsamt i hemmet, vilket uppfattats som en särskild risk för kvinnans och barnens hälsa. Några veckor senare konstaterades via drogtester att kvinnan återigen var inne i ett aktivt missbruk. En ny utredning öppnades, denna gång med tanke på risken för att moderns missbruk åter skulle resultera i en psykos. En utredning från BUP beställdes. Båda föräldrarna samtyckte till att medverka i utredningen, varför någon grund för omhändertagande inte ansågs föreligga.

Enligt bedömningen i BUP:s utlåtande var det förbundet med stora risker för barnens psykiska hälsa att bo med föräldrarna. Detta avgjorde frågan för socialtjänstens del som, med hänvisning till föräldrarnas missbruk och risken för barnens psykiska hälsa, ansökte om vård enligt LVU. Innan ärendet hann avgöras i länsrätten inträffade ånyo en situation där moderns missbruk försatte henne i ett psykotisk tillstånd som medförde akut placering på sjukhuset. Situationen utlöste, för tredje gången under loppet av 14 månader, att barnen blev omedelbart omhändertagna och placerade på barnhem.

Länsrätten beviljade nämndens ansökan. Föräldrarna överklagade inte beslutet. Barnen placerades i ett familjehem. Socialtjänsten tappade kontakten med modern. Fadern genomgick behandling på annan ort och hade, vid tidpunkten för min undersökning, kommit så långt i rehabiliteringen att man planerade att barnen inom kort skulle kunna flytta hem till honom.

Fallet Göran

Fallet hade övertagits från annan kommun, och vid den nu aktuella socialbyrån hade ärendet aktualiserats tre gånger för utredning och behandling, under en tidsperiod på knappt två år. Modern var ensamstående. Vid det första utredningsstillfället var barnet ett och ett halvt år gammal. I utredningen uppgavs moderns missbruk av alkohol och droger innebära risk för barnets hälsa och ut-

veckling. Ärendet aktualiserades när modern omhändertogs av polisen för fylle-ri, varvid barnet blev tillfälligt placerad på ett barnhem. Modern accepterade fortsatt placering, och skrev också in sig själv på barnhemmet. Vården upphörde efter en knapp månad, och mor och barn flyttade hem igen.

Ett par månader därefter aktualiserades ärendet på nytt genom anmälan från socialjouren. Man hade påträffat modern och barnet på en bensinstation mitt i natten. Modern var kraftigt berusad. Det rådde vinterkyla, och barnet saknade byxor och ytterkläder. Jouren omhändertog barnet och placerade det på ett barnhem. Modern samtyckte till barnhemsplaceringen i avvaktan på familjehemsplacering, samt skrev in sig själv på ett behandlingshem för missbrukare. Med anledning av detta avslutades utredning enligt SoL § 50, med barnets fortsatta placering på barnhemmet.

Kort tid därefter fann socialtjänsten ett lämpligt familjehem. Det visade sig att modern inte kunde acceptera familjehemmet, och ville att socialtjänsten skulle finna ett annat hem. Hennes samtycke till placering på barnhemmet kvarstod. Efter två månaders vistelse på barnhemmet, började barnet visa tecken på att inte må bra av placeringen. Nämnden beslutade sig då för att ansöka om vård enligt LVU, i syfte att få barnet placerat i familjehemmet. I ansökan angavs att modern på grund av missbruk inte tillgodosåg barnets behov av känslomässig trygghet och omvårdnad.

Länsrätten avlog nämndens ansökan. Modern samtyckte till barnets placering i familjehemmet. Tre månader därefter återtog modern sitt samtycke. Placeringen avslutades, barnet flyttade hem och ärendet avslutades. Vid tidpunkten för min undersökning hade inget nytt inträffat i fallet.

Fallet Helena

Barnet blev omedelbart omhändertaget vid sju års ålder. Nämnden anförde i sin ansökan att barnet blivit utsatt för misshandel av moderns sambo, och att det förekom missbruk av droger i barnets hemmiljö. Modern missbrukade cannabis och hennes sambo tyngre narkotika. Under perioder vistades också andra missbrukare i barnets hem. Den otrygga hemmiljön bedömdes utgöra en allvarlig risk för barnets psykiska utveckling.

Länsrätten beviljade nämndens påföljande ansökan om vård enligt LVU. Modern överklagade inte beslutet. Under ett halvt års tid var barnet placerat på ett barnhem, och placerades därefter i ett familjehem. Modern hade påbörjat en rehabilitering, som utvecklades så väl att hon så småningom tilläts ha barnet hos sig varannan helg. Drygt ett och ett halvt år efter omhändertagandet beslutades om ett byte av vårdform till LVU i hemmet.

Ett par månader efter barnets hemflyttning avbröt modern sin behandling. Det konstaterades att hon hade börjat umgås med missbrukare igen, och att ett drogtest givit positivt utslag. Två månader därefter beslutade nämnden att vården skulle bytas till LVU i det tidigare familjehemmet. Vid tidpunkten för min undersökning fortfor barnets placering i familjehemmet.

Fallet Inger

Barnet blev omedelbart omhändertaget vid 11 års ålder. Barnet var begåvningshandikappat och gick i särskolan, och hade inte tidigare varit aktuell för utredning hos socialtjänsten. Föräldrarna var skilda, och modern sammanboende med en annan man. Grunden till att utredningen nu öppnades, och till beslutet att omedelbart omhänderta barnet under utredningstiden, var en anmälan från barnets lärare, baserad på barnets uppgifter att hon haft sexuellt umgänge med sin några år äldre broder. Barnet hade också för en tid sedan berättat för sina klasskamrater att hon, vid besök i pappans hem, tittat på porrfilm tillsammans med honom. Vidare menade läraren att man länge anat att något inte var bra med barnet, och ansett att hon var misskött. Bland annat bar hon trasiga och smutsiga kläder i skolan, och luktade illa av smuts och urin. Skolpersonalen hade flera gånger diskuterat att anmäla detta till socialtjänsten.

Den direkta grunden för det omedelbara omhändertagandet var misstankarna om att barnet blivit sexuellt utnyttjat. Den misstänkte brodern, som också var underårig, förnekade bestämt att han skulle ha förgripit sig på sin syster. Ingenting framkom vid läkarundersökningen som tydde på att barnet hade varit utsatt för sexuellt övergrepp. Även BUP fann, efter samtal med modern och brodern, att det inte förelåg några tecken på att övergreppen verkligen hade skett.

Modern förklarade i samtal med utredaren att barnet inte hade något umgänge med pappan längre. Utredarens bedömning blev att missförhållanden i hemmet var av sådan art att de kunde avhjälpas med stödåtgärder i hemmet. Då modern accepterade frivilliga stödåtgärder, inledningsvis i form av hemvårdare, fanns inga grunder för en ansökan om vård enligt LVU. Ungefär en månad efter det omedelbara omhändertagande återplacerades barnet i hemmet, och fortfor, vid tillfället för min undersökning, att bo hemma.

Klassificering av fallen samt urvalet fall för den fortsatta analysen

Följande uppställning visar problemsituationen i respektive fall, samt utfallet i länsrätten:

<i>Anna.</i>	Brister i omsorgen. Ansökan beviljades av LR.
<i>Bertil.</i>	Brister i omsorgen. Ansökan beviljades av LR.
<i>Cecilia.</i>	Brister i omsorgen. Ansökan avslogs av LR.
<i>Daniell/Daniela.</i>	Brister i omsorgen. Ansökan avslogs av LR.
<i>Erik.</i>	Misstänkt fysisk misshandel. Ansökan beviljades av LR.
<i>Filip/Filippa.</i>	Brister i omsorgen. Ansökan beviljades av LR.
<i>Göran.</i>	Brister i omsorgen. Ansökan avslogs av LR.
<i>Helena.</i>	Brister i omsorgen. Ansökan beviljades av LR.
<i>Inger.</i>	Misstänkt sexuellt utnyttjande. Omedelbart omhändertagande, men ingen ansökan om vård hos LR.

En klassificering av fallen efter de problemsituationer som anges i LVU § 2, visar således att kategorin *brister i omsorgen* dominerar i undersökningsmaterialet,⁸⁰ och det är denna kategori som den fortsatta analysen skall ägna sig åt.

Följande uppställning visar föräldrarnas/vårdnadshavarnas huvudproblem inom kategorin *brister i omsorgen*:

<i>Anna.</i>	Utvecklingsstörning.
<i>Bertil.</i>	Utvecklingsstörning.
<i>Cecilia.</i>	Psykisk ohälsa.
<i>Daniell/Daniela.</i>	Känslomässig omognad.
<i>Filip/Filippa.</i>	Missbruk.
<i>Göran.</i>	Missbruk.
<i>Helena.</i>	Missbruk.

80. Fallet Helena räknas till "brister i omsorgen" men tangerar också, genom det sätt som ansökan motiverades, kategorin "något annat förhållande i hemmet". Fallen Erik och Inger, som hör till kategorierna "misshandel" respektive "otillbörligt utnyttjande" (sexuellt utnyttjande), skulle också, genom det sätt som problemsituationerna beskrevs i utredningen, mycket väl kunna definieras som "brister i omsorgen". I fallet Erik kunde misstankarna om att föräldrarna misshandlat barnet inte styrkas, och man resonerade som så i utredningen att föräldrarna hade brustit i sitt tillsyns- och skyddsansvar. I fallet Inger handlade det både om misstankar om att barnet blev sexuellt utnyttjad av någon i familjen, vilket utgjorde grunden för omhändertagandet, och att barnet visade tecken på att vara misskött.

Enligt socialstyrelsens studie av LVU-mål i kammarrätten under 1993 (SoS-rapport 1995:21) har sådana ansökningar som gäller utvecklingsstörda eller känslomässigt omogna föräldrar svårt att få gehör hos domstolen. Det kan bero på svårigheter att styrka å ena sidan att föräldrarnas tillstånd är av den arten att det medför risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas, och å andra sidan att risken för skada hos barnet inte är övergående eller mindre betydande. Det kan vara svårt att visa på konkreta omständigheter som så att säga ”talar för sig själva” när det gäller barnets vårdbehov. Detta indikerar att när dessa problemkategorier läggs till grund för nämndens ansökan, så ökar kravet på utredarens (den ansvarige ärendehandläggarens) förmåga att argumentera för sin ståndpunkt i vårdfrågan. I undersökningsmaterialet finns tre fall, Anna, Bertil, Daniel och Daniela, som hör till de ”svåra” kategorierna, vars utfall till stora delar är en fråga om hur utredaren förmår argumentera för sin sak i utredningen.

Dessa tre fall ställer också interventionsproblematiken på sin spets. Fallen handlar om barn som var mycket små när de aktualiserades för utredning. I fallet Anna skedde omhändertagandet direkt efter födseln och i fallet Bertil ett par månader efter födseln. I fallet Daniel (storebror) och Daniela (lillasyster) aktualiserades familjen ett par månader efter Danielas födelse, men barnen omhändertogs inte förrän de var tre och fyra år gamla. Under ca tre år gjorde socialtjänsten flera satsningar på föräldrarnas rehabilitering, innan man nådde fram till beslutet att ansöka om tvångsvård. Anna och Bertil är exempel på interventioner som på ett direkt och påtagligt sätt förändrar familjens vardagssituation, medan Daniel och Daniela exemplifierar mer smygande och långsiktigt verkande interventioner.

Analysen avser således dels utredningstexternas argumentationer, dels den process av behandling och interventioner som texterna reflekterar. Särskilt vad gäller rekonstruktionen av argumentationerna är det av vikt att framvisa de texter som är föremål för analys. Som Bergström & Boréus (2000) konstaterar, måste argumentationer ” hittas ” i texter som inte alls bara består av argument för och mot bestämda uppfattningar. De konstaterar också att det ofta är möjligt att finna olika möjliga lösningar av rekonstruktionen av argumentationer i texter. Men texterna är också av vikt för att förstå interventionsprocessen. Därför har jag återgett de för analysen relevanta dokument som bifogas ansökningarna så nära originaltexterna som hänsynen till den enskildes integritet och anonymitetsskydd medgivit.

Argumentationerna

Fallet Bertil (analys och förtydligande av analysmetod)

Utredningen

Denna utredning ligger till grund för en ansökan om vård enligt LVU § 2 för en några månader gammal pojke, Bertil. Enligt utredningen har båda föräldrarna psykiska handikapp, pappan uppges tillhöra persongrupp 1 enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), medan mammans handikapp beskrivs i termer av en ”oförmåga till empati och närhet”. Bertil är deras enda barn, och de är båda vårdnadshavare till honom.

Under utredningsperioden har Bertil varit omhändertagen enligt LVU § 6 med placering i familjehemmet NN. Beslutet att omedelbart omhänderta Bertil grundades på en drygt två månader lång utredning av föräldrarnas omsorgsförmåga och relationer till barnet på ett utredningshem. Enligt utredningshemmets bedömning skulle föräldrarna kunna tillgodose barnets behov på ett praktiskt plan, men inte hans behov av en trygg relation till sina föräldrar och stimulans i sin utveckling. Man såg också allvarliga tecken hos barnet på att inte må bra och sakna trygghet. Föräldrarna informerades om utredningshemmets bedömning och erbjöds en frivillig familjehemsplacering av Bertil. De motsatte sig placeringen, vilket ledde till Bertils omedelbara omhändertagande.

Av de dokument som medföljer socialnämndens ansökan framgår följande:

Ärendebladet

De dokument som, förutom socialnämndens PM/utredning, har bifogats ansökan är: Utlåtande från ett utredningshem, utlåtande från en psykologutredning, utlåtande från en behandlingsassistent, samt en familjehemsutredning.

Föräldrarna har underrättats om möjligheten att yttra sig över utredningen och om rätten att bli hörd inför nämnden. Det framgår inte om föräldrarna har använt sig av denna möjlighet att ge sina synpunkter på utredningen. Huvudpunkterna i ett sådant möte brukar redovisas i en protokollsbilaga, och eftersom det inte finns någon sådan bifogad till ansökan, är slutsatsen att föräldrarna inte har begärt företräde inför nämnden.

Vårdplanen

Föräldrarna skall ges möjlighet till regelbundet umgänge med barnet, och de skall ges möjlighet att få hjälp med bearbetningen av barnets placering och eventuella svårigheter med familjehemsföräldrarna. Föräldrarna motsätter sig vården.

Bilagorna

Innehållet i de tre bilagorna med utlåtanden från utredningshemmet, psykologutredningen, och behandlingsassistenten belyser familjens problemsituation: Utredningshemmet, där också psykologen utfört sin undersökning, har på uppdrag av socialtjänsten utfört en drygt två månader lång utredning, som slutförts ett par veckor innan socialnämnden ansöker om vård enligt LVU för Bertil. Behandlingsassistentens redogörelse avser en flerårig behandlingsrelation som han haft med barnafadern under dennes tonårsperiod.

Utredningshemmet

Dess uppdrag var att titta på samspelet mellan föräldrarna och barnet och utifrån detta bedöma deras föräldraförmåga. Detta har först och främst gäller mor och son, som varit placerad på hemmet under utredningstiden, medan fadern har vistats där några dagar per vecka under samma tid och bedöms utifrån detta. När kvinnan flyttade in på utredningshemmet gav hon intryck av att vara blyg och mycket osäker, både som person och i mammarollen. Under utredningstiden har intrycket bestått även om kvinnan vid några tillfällen visat prov på en mindre osäker sida. I de samtal som man kontinuerligt har haft med kvinnan gällande den känslomässiga aspekten av hennes föräldraförmåga har hon haft svårt att förstå och omsätta i praktiken det som man har talat om. Utredarna har också märkt att kvinnan har svårt att i ord och bilder uttrycka känslor och visa reaktioner. När de i samtalen berört hennes svårigheter att räcka till i mammarollen visar hon få känslouttryck. Hon har uppfattningen och förhoppningen att hon kan läsa sig till emotionella färdigheter, för att kunna tillfredsställa Bertils behov i framtiden. Under samtalen har det också framkommit att kvinnan har få bilder och liten förmåga till att reflektera över sitt liv och sin egen barn-
dom.

Mannen har regelbundet kommit på besök till utredningshemmet och även deltagit i behandlingskonferenserna. Mannen ger intryck av att vara en spontan och öppen kille som säger vad han tänker och tycker. Under denna tid har utredarna sett att mannen inte är något stöd för kvinnan som pappa till Bertil. Kvinnan får inte någon avlastning. När Bertil skriker ger han upp och lämnar över till kvinnan. Mannen gör vissa försök att lära känna sin son, men har inte visat någon större uthållighet och förmåga.

Kvinnans förmåga till omvårdnad av Bertil vad det gäller det praktiska som hygien och kläder har fungerat tillfredsställande. Hon har regelbundet besökt BVC. Gällande Bertils dygnsrytm så sover han ovanligt lite under dagtid. Kvinnan har svårt att få Bertil komma till ro och somna. Under dagen finns en osäkerhet när Bertil ska äta och sova och det finns ingen regelbundenhet i detta. Kvinnan har uppenbara svårigheter att avläsa Bertils behov av mat och sömn. Dock sover Bertil nattetid med endast avbrott för mat.

När det gäller den emotionella tillgängligheten hos kvinnan, så är hon dämpad, försiktig och osäker i kontakten med Bertil. Kvinnan är sparsam i sina känslomässiga reaktioner och många gånger otillräcklig för Bertils kontaktförsök. I situationer där Bertil ihärdigt söker ögonkontakt har kvinnan många gånger inte svarat på dessa kontaktförsök med ord och känslouttryck. Detta upprepas vid flera tillfällen under dagen. Kvinnans stela sätt att hålla Bertil präglas mer av distans än närhet. Personal har lagt mycket tid på att påtala nödvändigheten av ögonkontakt och en fungerande dialog med barnet. Relationen mellan kvinnan och Bertil är mycket tyst och när kvinnan talar med Bertil pratar hon mera *till* än *med* honom. I början var det mera påtagligt att Bertil fick vänta på att kvinnan skulle reagera på hans signaler, och ofta fick personal visa på Bertils behov. Detta har med tiden förbättrats i invanda situationer, men i nya situationer ser utredarna fortfarande en sen eller utebliven reaktion på Bertils signaler eller kontaktförsök. I kvinnans förmåga att stimulera Bertil ser utredarna en tydlig begränsning och det är med liten eller ingen entusiasm. Kvinnan tar få egna initiativ till kontakt och den repertoar som hon använder sig av är ofta initierad av personal. De korta stunder av samspel utredarna såg i början har inte utvecklats i takt med Bertils växande behov av omväxling och stimulans. I relationen mellan mor och barn är det oftast Bertil som tar initiativet till samspel och ömsesidigheten saknas. Utredarna ser när kvinnan själv försöker få ögonkontakt med Bertil att det tar lång tid och att kvinnan har svårt att behålla den. Bertil vänder sig från sin mamma och är aktivt avvärjande i kvinnans vaga försök att få kontakt.

När det gäller mannens och Bertils relation, så visar mannen liten vilja till att ta del av den praktiska omvårdnaden av barnet. I den nära kontakten med Bertil ser utredarna inte något prov på någon känslomässig närhet i samspelet. Mannen plockar fram leksaker och försöker leka med Bertil på ett ej åldersadekvat sätt. När Bertil gråter ger han lätt upp och lämnar snart över till kvinnan. Han säger sig inte kunna trösta Bertil eftersom barnet inte känner honom tillräckligt och nöjer sig med detta. Utredarna ser att mannen inte har förmåga att ta steget in i en vuxen papparoll och med det ansvar det innebär. Han har flera gånger legat till middagstid och inte tagit del av omsorgen kring Bertil. Han har även uttryckt sin frustration över att få sin nattsömn störd då Bertil vaknat.

Bertil har utvecklats fysiskt och motoriskt på ett åldersadekvat sätt. Han går fint upp i vikt och är frisk. När han kom till utredningshemmet hade han förmåga till ögonkontakt med personal och hade börjat le. Under utredningstiden har det periodvis tagit lång tid för personal att få ögonkontakt med Bertil, men när det väl skett pratar Bertil med hela kroppen och jollar. Bertil ger tydliga signaler i sina kontakter men får inte sina behov av närhet och stimulans tillgodosedda av mamma. Han söker aktivt ögonkontakt med kvinnan men får inte det gensvar som krävs för ett fungerande samspel. Bertil har inte heller under utredningstiden fått den känslomässiga och nödvändiga stimulans som krävs för ett barns utveckling. Han visar nu allvarliga tecken på att inte ha fått en grundläggande trygghet i

samspelet med sin mamma. Han har på senare tid vänt sig bort och irrat med blicken. Han har även blivit ledsen och gråtit då mamma kommit tillbaka. Vid flera tillfällen har utredarna sett att Bertil inte kan tröstas av sin mamma utan personal har gått in och Bertil har då blivit lugn. Bertil har blivit mera spänd i kroppen och formar sig inte i famnen.

Sammanfattningsvis så är de brister utredarna sett i kvinnans och mannens föräldraförmåga påtagliga. Det är inte viljan i föräldraskapet som saknas, utan båda har gjort vad de kunnat utifrån sina förmågor och har försökt att förbättra de brister som tidigt påtalats. Trots kontinuerliga samtal med framförallt kvinnan angående den känslomässiga aspekten av hennes föräldraförmåga, har hon svårt att förstå och omsätta detta i relationen med Bertil. Kvinnan har inte förmågan att ge Bertil den känslomässiga stimulans som är nödvändig för ett litet barns utveckling. Hon saknar den inlevelse som krävs för att tolka och känna in Bertils behov. Utredarna bedömer att föräldrparet inte har förmåga att ge Bertil de mest grundläggande och nödvändiga förutsättningarna för en god uppväxt. Bertil är idag några månader gammalt och saknar anknytning till sin mamma. Det är det mest grundläggande och avgörande i ett spädbarns utveckling att genom anknytning med mamma utveckla en trygghet och tillit till sig själv och omvärlden. I den nära relationen med mamma får barnet sina känslor bekräftade genom det ömsesidiga samspelet. Ett samspel som ligger till grund för barnets fortsatta utveckling. Utredarna ser idag alarmerande tecken på att Bertil inte mår bra och saknar trygghet. Hans på senare tid aktivt avvärjande av ögonkontakt med mamma och personal och irrande med blicken är allvarliga tecken på psykisk ohälsa hos ett litet barn. Utredarna ser det som ytterst angeläget och brådskande att Bertil får möjlighet att knyta an till en trygg och stabil föräldragestalt.

Psykologutredningen

Uppdraget var att utreda mammans föräldrakompetens, samt anknytning och samspel mellan henne och barnet. Den utredande psykologen har träffat mamman ensam vid två tillfällen, och tillsammans med Bertil vid ett tillfälle, samt observerat dem i ett flertal vardagsituationer under deras vistelse på utredningshemmet. Mamma bodde under sina första levnadsår med sin biologiska mamma och en äldre bror. Hon säger att mamman hade psykiska problem och att detta var anledningen till att hon och brodern fick komma till ett barnhem, där de var under några år. Därefter placerades hon tillsammans med brodern i ett familjehem. Hon har inga minnen av hur det var när hon bodde hemma. Från barnhemsvistelsen har hon sporadiska minnen av enstaka händelser. Hon vet att modern besökte henne, men har inga minnen av dessa besök eller hur hon reagerade. Hon visar inga känslor av sorg, smärta och ledsenhet när hon berättar om sina barndomsupplevelser. Psykologen ber kvinnan tänka hur hon tror det var för ett barn att separera från sin mamma, bo några år på barnhem, och sedan flytta till ett familjehem. Kvinnan uttrycker vagt att det nog inte var bra, men hon har inte förmåga att göra någon reflektion över barndomsupplevelserna.

I familjehemmet fanns djur, som betydde mycket för kvinnan. Hon vände sig hellre till kamraterna än till familjehemsföräldrarna, om det var något hon behövde prata om. Hon säger att hon inte hade något större behov av att prata om olika tankar om livet, relationer, tonårsbekymmer, etc. Efter studenten flyttade hon till X-köping, men trivdes ej med stadslivet. Hon reste ofta hem till familjehemmet under helgerna. Hon träffade en man som hon flyttade ihop med. Några år senare flyttade de till Y-köping. Efter några år bröts relationen, vilket enligt kvinnan berodde på att mannens föräldrar var negativt inställda till henne. Ett tag därefter träffar hon sin nuvarande man. Under denna tid avlider hennes familjehemsföräldrar. Kvinnan säger att hon såg familjehemsföräldrarna som sina föräldrar, men släppte alltmer kontakten med dem efter att hon flyttat till Y-köping. Hon har hela tiden haft kontakt med sin biologiska mamma, men har ytterst liten kontakt med brodern.

Under graviditeten remitterades kvinnan till en kurator. Hon uppfattade att kontakten gällde ekonomi och att eventuellt få praktisk hjälp i hemmet. Några speciella förberedelser i form av stöd under graviditeten eller i den kommande föräldrarollen kände kvinnan inte att hon och mannen behövde. Hon säger att hon under graviditeten inte funderade på sin växande mage, hur hon skulle bli som mamma och hur det skulle vara att ta hand om ett litet barn. Hon närmar sig ej heller sin egen barndom i tankar och känslor under denna tid. Det är vanligt att funderingar kring hur man själv haft det som barn dyker upp under denna tid, men kvinnan uttrycker att det var inget hon tänkte på.

När det gäller relationen mellan kvinnan och Bertil, så klarar hon omvårdnad och skötsel av barnet på ett praktiskt plan. I den känslomässiga kontakten är bristerna uppenbara och allvarliga. Relationen mellan mor och barn är svag, händelselös och uppvisar brist på engagemang. Mamman är känslomässigt avskärmad och förmår inte ge Bertil uppmärksamhet, stimulans och närhet. Hon tar få initiativ till samspel och dialog. Hennes vaga kontaktförsök saknar intensitet i både ansiktsuttryck och röst, vilket ofta innebär att det inte blir något gensvar från Bertil. Bertil uppvisar alltmer risktecken på en icke gynnsam utveckling. Han är periodvis aktivt avvärjande mot mammans kontaktförsök. Han har även börja visa tecken på kroppslig spändhet, vilket innebär en begynnande ovilja mot kroppslig närhet. Mamman har även haft svårigheter att trösta Bertil. Kvinnan talar sällan spontant om Bertil, och kan inte beskriva hans personlighet, vanor eller hur han fungerar i olika situationer.

Sammanfattningsvis kan kvinnan konkret beskriva svåra händelser i sitt liv, men utan att på något sätt bli känslomässigt berörd eller komma i affekt. Hon har dålig tillgång till minnen, fantasi, och svag förmåga att bearbeta intryck. Kvinnan besitter oförmåga till empati och närhet, och att uttrycka sina känslor och affekter både kring egna upplevelser och i relation till sonen. Kvinnan tror att hon skall kunna läsa sig till dessa förmågor, men det är omöjligt då kvinnans mammningsroll först och främst är en psykologisk roll, där modersförmågan handlar om och präglas av de erfarenheter man fått under sin uppväxt och genom relationen till den egna mamman. Empatiförmåga är av yttersta vikt i alla slags nära relationer, men framförallt i relation till små barn, vars signaler och känslomässiga uttryck är vaga och kräver stor inlevelse av modern. Bertil uppvisar redan allvarliga tecken på relationsstörning, och måste snarast få en möjlighet att bygga upp en trygg och nära känslomässig relation till en person. Om så ej sker kan hans utveckling vara i fara, vilket kan ge djupgående sociala och känslomässiga störningar. Prognosen utifrån mammans allvarliga svårigheter innebär att föräldransvaret inom överskådlig framtid måste tillgodoses av andra vårdnadshavare.

Behandlingsassistentens redogörelse

Behandlingsassistenten hade framfört sin oro för Bertil i samtal med utredaren, som därför begärde en redogörelse för hans kontakt med mannen och en bedömning av honom som pappa. Behandlingsassistenten har haft en flerårig behandlingsrelationen med barnets pappa från det att denna var en ung pojke. Anledningen till behandlingsarbetet var pojkens stora svårigheter – framförallt hans kraftiga aggressionsutbrott – i särskolan. Behandlingsarbetet förlades till BUP:s dagenheter där man arbetade intensivt – hela och halva dagar – för att möjliggöra en undervisningssituation och stödja pojkens moder i hennes föräldraroll. Även pojkens pappa och äldre bror deltog då och då i behandlingen. Socialtjänsten i pojkens dåvarande hemkommun bedömde att hans hemsituation var otillfredsställande och hade försökt placera honom i familjehem. Inget hem hade dock orkat med honom, och han rymde ideligen. Denna socialsekreterare deltog i flera möten på BUP-kliniken kring mannens situation.

Genom intensivt arbete under ca ett år förbättrades situationen. Moderns förmåga att sätta gränser förbättrades, aggressionsutbrotten minskade, hemsituationen förbättrades och

pappans alkoholmissbruk minskade. Det blev möjligt för speciallärare att undervisa pojken enskilt ute på skola. Han var mycket känslig för hemsituationen och till exempel faderns återfall i alkoholmissbruk gav direkt utslag i skolan i forma av aggressiva utfall. Så småningom kunde han inlussas i en vanlig särskoleklass, där behandlingsassistenten deltog i inskolningen. Pojken klarade sedan den sociala samvaron med de andra skolbarnen bättre, några få allvarliga situationer uppstod, men inte av samma omfattning som tidigare. Under det första året hade behandlingsassistenten så gott som daglig kontakt med pojken, antingen på BUP-kliniken, i hemmet eller i skolan. Därefter trappades kontakten ned till 2 – 3 ggr i veckan. Efter ett par år förbättrades hemsituationen avsevärt – man flyttade till ny bostad och pappan slutade missbruka sprit. Pojken blev lugnare och gjorde stora framsteg i sin förmåga till socialt samspel. Han blev mindre lättprovocerad och mjukare i kontakten.

Efter grundskolan flyttade den unge mannen till en ort med gymnasiesärskola, där han blev uppskattad av personalen för sin redighet och vänlighet och började knyta kontakter med de andra eleverna. Under de påföljande åren trappades behandlingsassistentens kontakt ned ytterligare till några få gånger per termin. Under tiden på gymnasiet träffade mannen sin nuvarande fru, avbröt studierna och flyttade – mot moderns önskan – samman med kvinnan. Något år därefter kontaktade mannens mamma behandlingsassistenten och berättade att kvinnan var gravid, att hon ansåg att paret inte skulle kunna klara av ett barn, och att hon därför ville ha behandlingsassistentens hjälp med att få dem att inse att abort vore bästa lösningen. Vid behandlingsassistentens möte med mannen, kvinnan och mannens mamma framkom att paret hade bestämt sig för att föda barnet, och mannens mor ändrade då ståndpunkt och stödde denna planering. Under kvinnans graviditet ordnades så att mannen fick hjälp via LSS. Under denna tid hölls också möten med MVC- och LSS-kuratorer, behandlingsassistenten, kvinnan och mannen, samt mannens föräldrar, som syftade till att förbereda paret inför barnets ankomst och undersöka vilken hjälp de behövde. Vid ett av dessa möten fick mannen ett kraftigt verbalt aggressionsutbrott och vägrade godta tanken att andra skulle lägga sig i hans och kvinnans föräldraskap. Efter barnets födelse hölls ett nytt möte, då också socialtjänstens utredare var med, och barnets pappa var då lugn och samlad och gick med utredarens förslag om utredning av föräldrarnas förmåga att ta hand om barnet. Efter mötet fick mannen emellertid ett rejält aggressionsutbrott och slog sönder saker.

Behandlingsassistentens bedömning är att mannen har utvecklats från att vara kraftigt utagerande till en betydligt mer vänligare man som kan skapa positiva relationer. De svårigheter han har är dock viktiga just för förmågan till föräldraskap. Han har dålig impuls kontroll, och får i pressade lägen aggressionsutbrott. Han har ett begåvningshandikapp, som gör detta extra svårt att hantera och bearbeta. Han har bristande uthållighet – på barns sätt får han intressen, till exempel djur, som han kastar sig in i men sedan snabbt tröttnar på. I hans förhållande till sina husdjur har det också blivit tydligt att han har mycket svårt att uppfatta djurens behov och signaler. När han har blivit tvungen att göra sig av med husdjur har han inte visat någon märkbar ledsnad över detta. Ett litet krävande barn kommer givetvis att sätta mannens tålmod och lugn på svåra prov. Mannens bristande mognad, svaga impuls kontroll och dåliga uthållighet innebär mycket svåra, sannolikt övermäktiga, svårigheter för honom att klara en föräldraroll. I relationen till barnets mamma tycks barnafadern vara den klart styrande och det är inte troligt att hon kan eller får möjlighet att ta en så dominerande föräldraroll att hon kan ”kompensera” för mannens brister.

PM:et

Innehållet i nämndens egen utredning redovisas som en promemoria, förkortat till PM. Det utgör i stora delar en sammanfattning av de tre dokumentens hu-

vudpunkter. PM:et är strukturerat i 11 avsnitt med rubrikerna ”angående Bertil”, ”familjens situation”, ”anledning till utredning”, ”faderns situation”, ”behandlingsassistentens redogörelse”, ”moderns situation”, ”aktuell situation”, ”utredningshemmets psykologutredning”, ”Bertils behov”, ”utredarens bedömning”, samt ”förslag till beslut”.

1 – 2: ”Angående Bertil”, samt ”Familjens situation”

Redovisar de berörda personernas namn, adress och födelsedata och att mannen och kvinnan är gifta med varandra.

3: ”Anledning till utredning”

Utredningen öppnades några dagar efter barnets födsel på grund av en anmälan från kuratorn på MVC. Anmälan stöttades av behandlingsassistenten, som har en behandlingskontakt med mannen sedan flera år tillbaka. Kuratorn anmälde att båda föräldrarna var handikappade och att det fanns farhågor att de inte kunde ta hand om ett litet barn. Kuratorn var orolig för Bertil på grund av mannens omognad och oförmåga att ta hand om ett barn. Kvinnans förmåga att ta hand om ett barn bedömdes vara oklar vid anmälnings-tillfället. Dessutom fanns det misstankar om att mannen utövade våld mot sin hustru, som framfördes till kuratorn i form av en anonym anmälan.

Barnet föddes med en skada som krävde operation och eftervård på neonatalavdelningen.

Några veckor senare inkom en anmälan från en sjuksköterska på neonatalavdelningen. Hon anmälde att båda föräldrarna förhöll sig passiva till barnet. Personalen fick inte heller någon kontakt med modern eftersom fadern tog över samtalet med en gång, även om personalen riktade en fråga till modern som enbart rörde henne, t ex rörande amning.

Med anledning av anmälan och de orosmoment som framkom under tiden barnet låg på neonatalavdelningen erbjöds föräldrarna en frivillig inläggning på utredningshemmet. Bertil och kvinnan placerades på utredningshemmet för utredning och bedömning av föräldrarnas förmåga att ta hand om sin son. Föräldrarna medverkade frivilligt i denna planering.

4: ”Faderns situation”

Mannen tillhör persongrupp 1 enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), till vilka räknas personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Mannen studerade på ett fyraårigt gymnasieårprogram, men avbröt studierna efter två år. Efter studieavbrottet har mannen sökt, och blivit beviljad insatser enligt LSS, innebärande stödkontakt med kurator NN enligt § 9:1, samt daglig verksamhet enligt § 9:10. Sedan några månader tillbaka har mannen en enskild plats inom så kallad utflyttad dagverksamhet. Mannen är beviljad sjukbidrag.

5: ”Behandlingsassistentens redogörelse”

Behandlingsassistent från BUP-kliniken har inkommit med ett utlåtande beträffande mannen. Det framkom att mannen har haft mycket svåra uppväxtförhållanden, där spritmissbruk och våld har förekommit. Enligt behandlingsassistenten har mannen gjort framsteg under behandlingstiden, men han konstaterar dock att det fortfarande finns svårigheter som är viktiga för bedömningen av mannens förmåga till föräldraskap. Mannen ”har dålig impuls kontroll och får i pressade lägen aggressionsutbrott. Han är mycket känslig för omgivningens bemötande och likaväl som han i en lugn miljö, med positivt bemötande och

fast ledning kan fungera väl, så har han svårt att använda sina resurser när det är oro i omgivningen. Han har bristande uthållighet – på barns sätt får han intressen, t ex djur, som han kastar sig in i men sedan snabbt tröttnar på.” Behandlingsassistentens bedömning är att mannens bristande mognad, svaga impulskontroll och dåliga uthållighet innebär mycket svåra, sannolikt övermäktiga, svårigheter för honom att klara en föräldraroll. I övrigt hänvisas till bilagan.

6: ”Moderns situation”

Kvinnan bodde under sina första levnadsår tillsammans med sin biologiska mamma och en några år äldre bror i Å-köping. Hennes mor var ”nervklen” som kvinnan själv uttrycker det, och detta var anledningen till att hon kom till ett barnhem där hon stannade under några år. Därefter placerades hon med brodern i ett familjehem utanför X-köping. Hon gick på en tvåårig gymnasielinje och tog studenten. Därefter flyttade hon från familjehemmet in till X-köping. Hon träffade en man som hon flyttade samman med. Efter några år flyttade de till Y-köping. Några år senare bröts deras relation på grund av att hans familj ville att han skulle gifta sig med en annan kvinna. Därefter träffad hon sin nuvarande man. Under denna tid avlider hennes familjehemsföräldrar som hon betraktade som sina föräldrar trots att hon har kontakt med sin biologiska moder. Hon har däremot ytterst lite kontakt med sin bror. Under graviditeten remitterades kvinnan till en kurator. Hon uppfattade att kontakten med kuratorn gällde ekonomi och att eventuellt få praktiskt hjälp i hemmet. Kvinnan har arbetat med lite av varje, städjobb, ALU-projektarbete, mm Innan förlossningen var hon arbetslös och erhöll A-kasseersättning.

7: ”Aktuell situation”

Utredningshemmet har inkommit med det utlåtande som utredaren begärde i samband med placeringen på hemmet jml § 6 SoL. Under vistelsen på utredningshemmet upptäcktes påtagliga brister i paret föräldraförmåga. Det saknades inte vilja i föräldraskapet, utan förmåga att ge Bertil den känslomässiga stimulans som är livsnödvändig för ett litet barns utveckling. I utlåtandet konstateras att paret inte har förmåga att ge Bertil de mest grundläggande och nödvändiga förutsättningarna för en god uppväxt.

I kontakten med Bertil visade fadern inte prov på någon känslomässig närhet. Han visade enbart lite vilja till att ta den praktiska vårdsnaden av Bertil. Modern hade kunnat klara Bertils praktiska skötsel men hon saknade den inlevelse som krävs för att tolka och känna Bertils behov. I situationer där Bertil ihärdigt sökte ögonkontakt med modern hade hon många gånger inte svarat på dessa kontaktförsök med ord och känslouttryck.

I utredningshemmets utlåtande framkommer att de såg alarmerande tecken på att Bertil inte mätte bra och saknade trygghet. Det var deras och utredarens bedömning att det var ytterst angeläget och brådskande att Bertil fick knyta an till en trygg och stabil föräldragestalt. Paret informerades om utredningshemmets bedömning och erbjöds en frivillig familjehemsplacering av Bertil. De motsatte sig dock en familjehemsplacering jml 6 § SoL. Utredarens och utredningshemmets uppfattning var att en ansökan jml LVU inte kunde avvaktas då detta skulle äventyra Bertils hälsa och utveckling. Med anledning härav beslutades att omedelbart omhändertaga Bertil jml 6 § LVU med tillfällig placering i familjehemmet NN.

8: ”Utredningshemmets psykologutredning”

Under placeringen på utredningshemmet har leg. Psykologen NN gjort en psykologutredning angående kvinnan och Bertil. Det framkom att kvinnan klarar omvårdnad och skötsel av Bertil på ett praktiskt plan. Däremot är bristerna uppenbara och allvarliga beträffande

den känslomässiga kontakten med Bertil. NN konstaterar att relationen mellan mor och barn är svag, händelselös och uppvisar brist på engagemang. Kvinnan är känslomässigt avskärmad och förmår inte ge Bertil uppmärksamhet, stimulans och närhet. Hon tar få initiativ till samspel och dialog. Hennes kontaktförsök saknar intensitet i både ansiktsuttryck och röst, vilket ofta innebär att det inte blir något gensvar från Bertil. Bertil uppvisar alltför risktecken på en icke gynnsam utveckling. Han är periodvis aktivt avvärjande gentemot mammans kontaktförsök. Han har även visat tecken på kroppslig spändhet, vilket innebär en begynnande ovilja mot kroppslig närhet. Kvinnan har även haft svårigheter att trösta Bertil.

Sammanfattningsvis konstateras i psykologutlåtandet att kvinnan besitter oförmåga till empati, närhet och att uttrycka känslor och affekter både kring egna upplevelser och i relation till barnet. Kvinnan tror att hon skulle kunna läsa sig till dessa förmågor, men det är omöjligt då kvinnans mamningsroll först och främst är en psykologisk roll, där modersförmågan handlar om och präglas av de erfarenheter man fått under sin uppväxt och genom relationen till den egna mamman. Empatiförmåga är av yttersta vikt i alla nära relationer, men framförallt viktig i relation till små barn, vars signaler och känslomässiga uttryck är vaga och kräver stor inlevelse av modern. Prognosen utifrån kvinnans allvarliga svårigheter innebär att föräldransvaret inom överskådlig framtid måste tillgodoses av andra vårdnadshavare. I övrigt hänvisas till bilagan.

9: "Bertils behov"

Bertil är idag endast några månader gammalt. Det mest grundläggande i hans ålder är att genom anknytning till en person utveckla en trygghet och tillit till sig själv och till omvärlden. I en nära relation till denna person, som normalt är modern, får barnet sina känslor bekräftade genom ett ömsesidigt samspel. Detta lägger grunden till barnets fortsatta utveckling.

Bertil uppvisar enligt psykologutlåtandet redan allvarliga tecken på relationsstörningar och måste snarast få en möjlighet att bygga upp en trygg och nära känslomässig relation till en person. Om så ej sker kan hans utveckling vara i fara vilket kan ge djupgående sociala och känslomässiga störningar.

10 – 11: "Utredarens bedömning", samt "Förslag till beslut"

Det är utredarens bedömning att utredningshemmet utredning och bedömning av föräldrarnas förmåga att ta hand om ett barn visar påtagliga brister i föräldrarnas förmåga att ta hand om sin son Bertil. De farhågor som ledde till anmälan från BB:s kurator m fl har enligt utredarens bedömning verifierats av utredningshemmets utlåtande. Med anledning av ovanstående är det utredarens bedömning att Bertil måste placeras i familjehemmet NN.

Det sista avsnittet innehåller utredarens förslag till beslut om omhändertagande jml 1 § 2 st och 2 § LVU, samt placering i familjehemmet NN jml 11 § LVU.

Argumentationen

I uppstruktureringen av utredningstextens argumentation har jag, som redovisats i kapitel 6, tillämpat två modeller för uppstrukturering av texters argumentationer, som betecknas pro et contra-modellen respektive trestegsmodellen (ursprungligen formulerad av Toulmin, 1958, här används den modell som disku-

teras i Bergström & Boréus, 2000, s 108 f). Modellerna bygger i grunden på samma logiska schema: Ett *påstående* som understöds eller försvagas av ett *argument* och en *premiss* som binder samman det understödande argumentet med påståendet. I tre-stegsmodellen benämnes påståendet för *claim*, det understödande/försvagande argument för *data*, samt premissen för *warrant* (se Bergström & Boréus, s 95 – 115). Påstående/claim är det som man argumenterar för. Understödjande argument/data är någon form av uppgifter eller ”fakta” som underbygger påståendet. Premiss/warrant – kopplingen mellan det understödande argumentet och påståendet – utgör någon typ av påstående som är mer generellt än argumentet (a.a., s 108 f).

De båda modellerna skiljer sig åt i två väsentliga avseenden. För det första förutsätter en rekonstruktion enligt pro- et contra-modellen att analytikern urskiljer ett bestämt påstående i texten som dess *tes* (T), det vill säga ”det som textens avsändare, i ett eller annat syfte, argumenterar för eller emot” (Bergström & Boréus, 2000, s 96). I en uppstrukturering enligt tre-stegsmodellen skiljer man inte ut ett bestämt påstående som tes, utan vilket påstående som helst som svarar på frågan ”Vad vill avsändaren få mottagaren att hålla med om ?” utgör det *claim* som data skall understödja (a.a., s 109).

För det andra skiljer modellerna sig åt när det gäller klarläggandet av *outtalade premisser*. När det gäller argumentationer i vardagligt tal- och skriftspråk är premisserna som regel inte uttalade. I en uppstrukturering av argumentationer enligt pro- et contra-modellen behöver de outtalade premisserna inte skrivas ut, om det inte framstår som nödvändigt att klargöra hur man som uttolkare har kommit fram till att ett specifikt argument hör samman med ett specifikt påstående. I en uppstrukturering enligt tre-stegsmodellen, som har sitt fokus på outtalade premisser, skrivs premisserna alltid ut.

I den uppstrukturering som görs här av utredningstexternas argumentationer kombinerar jag de båda modellerna. Jag följer pro- et contra-modellen, genom att först urskilja en tes (T) i utredningstexten. Tesen i ett argumenterande sammanhang är det påstående som inte fungerar som argument för eller mot något annat påstående, men som andra påståenden i sammanhanget fungerar som argument för eller emot (Bergström & Boréus, 2000, s 96). Tesen i utredningstexter varierar naturligtvis med de särskilda omständigheterna i fallen, men jag uppfattar den alltid som ett svar på frågan vad det är för slags brister i barnets hemmiljö som medför påtaglig risk för skada?

Nästa steg är att leta efter sådana argument som direkt stödjer eller undergräver tesen, vilka betecknas *argument av första ordningen* (P1, P2, C1, C2, etc), sådana argument som stödjer/undergräver argument av första ordningen, vilka betecknas *argument av andra ordningen* (P1P1, P2P1, P1C1, P2C1 etc), och så vidare (se Bergström & Boréus, 2000, s 101, f).

I varje rekonstruktion av en utredningstexts argumentation startar jag från tre-stegsmodellens position. Det innebär att jag uppfattar argumenten av första ordningen (P1, P2, C1, C2, etc) och tesen som en argumentation, vilken innefattar en premiss som jag betecknar *huvudpremiss* och förkortar PreT:

$$\begin{array}{c} P1, P2, C1, \text{ etc (data) } \rightarrow T \text{ (claim)} \\ | \\ \text{PreT (warrant)} \end{array}$$

Huvudpremissen har att göra med utredningens specifika logik: Att utreda och klarlägga vad som är den unges vårdbehov och hur det bäst bör tillgodoses förutsätter att utredaren har någon slags teori eller föreställning om barns behov och utveckling. Denna teori eller föreställning söker jag efter i utredningstexten i dess *uttalade* form. De kan röra sig om en rad sammanhängande satser som tydligt formulerar utredarens uppfattning om barns behov och utveckling. Så är fallet i denna utredningstext. I andra utredningssituationer är det mindre tydligt hur utredaren ser på barns behov och utveckling, och då försöker jag rekonstruera detta ur sådana språkfragment som kan sättas i samband med en sådan föreställning.

Sökandet efter tesen och den till denna kopplade argumentationen, samt huvudpremissen börjar med en granskning av textens *påståendestruktur*. Jag har i huvudsak följt Bergströms & Boréus' (2000) arbetssätt, där man utgår från de språkliga satserna, *de faktiska formuleringarna i meningar*. Men ibland kan man behöva bearbeta texten för att klargöra strukturen. Det kan då handla om en preciserande tolkning av satser för att det skall gå att utskilja vilka påståenden som hänger samman och hur, eller dela upp meningar som uttrycker flera påståenden, eller slå samman meningar till påståenden eller förenkla genom strykning av delar av texten (a.a., s 98 f).

Ett exempel på både förenkling genom strykning av delar av texten, och preciserande tolkning för att klargöra vad som avses med det som uttrycks i den språkliga satsen finns nedan i det första pro-argumentet för tesen (P1). I PM:ets avsnitt 5 sägs "Enligt behandlingsassistenten har mannen gjort framsteg under behandlingstiden, men han konstaterar dock att det fortfarande finns svårigheter som är viktiga för bedömningen av mannens förmåga till förälderskap". I formuleringen av P1 har jag tagit bort uttrycket "men han konstaterar dock", samt översatt det kursiverade uttrycket i "fortfarande finns *svårigheter som är viktiga för bedömningen* av mannens förmåga till förälderskap" till "finns fortfarande *svårigheter som inverkar negativt* på hans förälderskap"

Tesens inledande mening (se nedan) är ett exempel på en kombination av uppdelning av meningar som uttrycker flera påståenden, sammanslagning av meningar till påståenden, och förenkling genom strykning av delar av texten. I

PM:ets avsnitt 10 sägs det att ”de farhågor som ledde till anmälan av BB:s kurator m fl, har enligt utredarens bedömning verifierats av utredningshemmets utlåtande”. Texten syftar på det som sägs i avsnitt 3, varvid ”m fl” refererar till behandlingsassistenten, som understödde kuratorns anmälan, samt till den sjuksköterska på neonatalavdelning som inkom med ny anmälan en tid senare. I detta avsnitt sägs det att ”kuratorn anmälde att båda föräldrarna var handikappade och det fanns farhågor att de inte kunde ta hand om ett litet barn. Kuratorn var orolig för Bertil på grund av mannens omognad och oförmåga att ta hand om ett barn. Kvinnans förmåga att ta hand om ett barn bedömdes vara oklar vid anmälningsstillfället”. Anmälarnas farhågor har alltså bekräftats genom utredningshemmets undersökning. Slutsatsen i denna redovisar i PM:ets avsnitt 7, där det sägs att ”I utlåtandet konstateras att mannen och kvinnan inte har förmåga att ge Bertil de mest grundläggande och nödvändiga förutsättningarna för en god uppväxt”. Det är all denna information som jag har kortat ned till den formulering som återfinns i tesens inledande mening: ”Föräldrarnas handikapp” (PM:ets avsnitt 3) ”gör dem oförmögna att ge Bertil de mest grundläggande och nödvändiga förutsättningarna för en god uppväxt” (PM:ets avsnitt 7).

Tesens två övriga meningar, som har hämtats ur PM:ets avsnitt 9, utgör ett exempel på förenkling genom strykningar. Det som tagits bort är uttrycket ”enligt psykologutlåtandet”. Det innebär att tesen artikulerar följande påstående: ”Föräldrarnas handikapp” (PM:ets avsnitt 3) ”gör dem oförmögna att ge Bertil de mest grundläggande och nödvändiga förutsättningarna för en god uppväxt” (PM:ets avsnitt 7). ”Bertil visar redan allvarliga tecken på relationsstörningar och måste snarast få en möjlighet att bygga upp en trygg och nära känslomässig relation till en person. Om så ej sker, kan hans utveckling vara i fara vilket kan ge djupgående sociala och känslomässiga störningar” (PM:ets avsnitt 9).

Innehållet i tesens tre meningar anger vilken information i texten som skall urskiljas som understödjande argument av första ordningen. Den första meningen påstår att föräldrarna är handikappade och att detta gör dem oförmögna att ta hand om Bertil. Den andra meningen hävdar att Bertil redan visar allvarliga tecken på relationsstörningar och omgående måste knyta an till en person. Den tredje meningen påstår att om så ej sker, kan detta ge bestående men i form av djupgående sociala och känslomässiga störningar. Jag har urskiljt fyra argument som direkt knyter an till dessa tre påståenden: P1 konstaterar att mannen har genomgått en behandling som förvisso har förbättrat hans situation, men att det kvarstår brister som inverkar negativt på hans föräldraförmåga (PM:ets avsnitt 5). P2 konstaterar att det finns brister i föräldrarnas förmåga, vilket framförallt innebär att de inte har förmåga att ge Bertil känslomässiga stimulans (PM:ets avsnitt 7). P3 konstaterar att kvinnan klarar den praktiska omvårdnaden, men inte har förmågan att tillgodose Bertils behov på det känslomässiga planet (PM:ets avsnitt 8). P4 konstaterar att Bertil uppvisar risktecken på en icke

gynnsam utveckling (PM:ets avsnitt 8). Dessa fyra första pro-argument för tesen utgör tillsammans med tesen och huvudpremissen utredningstextens *grundargumentation*.

Grundargumentationen, som således bör förstås mot bakgrund av tre-stegsmodellen schema, fungerar som en plattform för den fortsatta uppstruktureringen, som sker enligt pro- et contra-modellens schema. Teoretiskt kan detta innebära långa kedjor av påståenden som understödjer argumenten av första ordningen (P1P1, P2P1, P1P2, etc), andra ordningen (P1P1P1, P2P1P1, etc),⁸¹ och så vidare. Tillvägagångssättet är det samma vad gäller contra-argumentationen. Det innebär att jag urskiljer contra-argument av första ordningen mot tesen (C1, C2, C3, etc), argument som i sin tur försöker vederlägga contra-argumenten av första ordningen (C1C1, C2C1, etc),⁸² eller understödja dem (P1C1, P2C1, etc), och så vidare.

Formuleringarna i tes, argumentation och huvudpremiss (teorier/föreställningar om barns behov och utveckling) har hämtats ur avsnitten 3, 5, 7, 8 och 9 i PM:et.

T Föräldrarnas handikapp gör dem oförmögna att ge Bertil de mest grundläggande och nödvändiga förutsättningarna för en god uppväxt. Bertil visar redan allvarliga tecken på relationsstörningar och måste snart få en möjlighet att bygga upp en trygg och nära känslomässig relation till en person. Om så ej sker, kan hans utveckling vara i fara, vilket kan ge djupgående sociala och känslomässiga störningar. (PM:et, avsnitt 3, 7, 9.)

PreT Det mest grundläggande för ett barn i Bertils ålder är att genom anknytning till en person utveckla en trygghet och tillit till sig själv och till omvärlden. I nära relation till denna person, som normalt är modern, får barnet sina känslor bekräftade genom ett ömsesidigt samspel. Detta lägger grunden för barnets fortsatta utveckling. (PM:et, avsnitt 9.)

P1 Enligt behandlingsassistentens har mannen gjort framsteg under behandlingstiden, men det finns fortfarande svårigheter som inverkar negativt på hans förmåga till förälderskap. (PM:et, avsnitt 5.)

P1P1 Enligt behandlingsassistenten har mannen dålig impuls kontroll och får i pressade lägen aggressionsutbrott. Han kan fungera väl i en lugn miljö, men har svårt att använda sina resurser när det är oro i omgivningen. Han har bristande uthållighet, på barns sätt får han intressen som han

81. Beteckningen P1P1P2 står för första pro-argumentet för första pro-argumentet för andra pro-argumentet för tesen (se vidare i Bergström & Boréus, 2000, s 101).

82. Beteckningen C2C1 står för andra contra-argumentet mot första contra-argumentet mot tesen. Det bör påpekas att kombinationsexemplen ovan återger grundstrukturen i en argumentation, och att flera andra kombinationer är möjliga.

- sedan snabbt tröttnar på. Behandlingsassistentens bedömning är att mannens bristande mognad, svaga impuls kontroll och dåliga uthållighet innebär mycket svåra, sannolikt övermäktiga, svårigheter för honom att klara en föräldraroll. (PM:et, avsnitt 5.)
- P2** Enligt utredningshemmets utlåtande finns påtagliga brister i parets föräldraförmåga. Det saknas inte vilja i föräldraskapet utan förmåga att ge Bertil känslomässiga stimulans (PM:et, avsnitt 7.)
- P1P2** Enligt utlåtandet visade fadern i kontakten med Bertil inte prov på någon känslomässig närhet. Han visade enbart liten vilja till att ta del i den praktiska vårdsnaden. Modern har kunnat klara Bertils praktiska skötsel, men hon saknade den inlevelse som krävs för att tolka och känna Bertils behov. I situationer där Bertil ihärdigt sökte ögonkontakt med modern hade hon många gånger inte svarat på dessa kontaktförsök med ord och känslouttryck. (PM:et, avsnitt 7.)
- P3** Enligt psykologutlåtande klarar modern omvårdnaden av Bertil på ett praktiskt plan, men bristerna är uppenbara och allvarliga beträffande den känslomässiga kontakten med honom. (PM:et, avsnitt 8.)
- P1P3** Psykologen konstaterar att relationen mellan modern och barnet är svag, händelselös och uppvisar brist på engagemang. Modern är känslomässigt avskärmad och förmår inte ge Bertil uppmärksamhet, stimulans och närhet. Hon tar få initiativ till samspel och dialog. Hennes kontaktförsök saknar intensitet i både ansiktsuttryck och röst, vilket ofta innebär att det inte blir något gensvar från Bertil. Sammanfattningsvis konstateras i psykologutlåtandet att modern besitter oförmåga till empati, närhet och att uttrycka känslor och affekter både kring egna upplevelser och i relation till sonen. (PM:et, avsnitt 8.)
- P4** I utredningshemmets utlåtande framkommer att de såg alarmerande tecken på att Bertil inte mådde bra och saknade trygghet. I psykologutlåtandet konstateras att Bertil uppvisar alltmer risktecken på en icke gynnsam utveckling. (PM:et, avsnitt 7, 8.)
- P1P4** Enligt psykologutlåtandet är Bertil periodvis aktivt avvärjande gentemot mammans kontaktförsök. Han har även visat tecken på kroppslig spändhet, vilket innebär en begynnande ovilja mot kroppslig närhet. Mamman har också haft svårigheter att trösta Bertil. (PM:et, avsnitt 8.)
- C1** Enligt psykologen tror mamman att hon kan läsa sig till förmågan till empati, närhet och att uttrycka känslor och affekter både kring egna upplevelser och i relation till barnet. (PM:et, avsnitt 8.)
- C1C1** Enligt psykologen är detta omöjligt då kvinnans mammningsroll först och främst är en psykologisk roll, där modersförmågan handlar om och

präglas av de erfarenheter man fått under sin uppväxt och genom relationen till den egna mamman. (PM:et, avsnitt 8.)

C2C1 Enligt psykologen är empatiförmågan av yttersta vikt i alla relationer, men framförallt i relation till små barn, vars signaler och känslomässiga uttryck är vaga och kräver stor inlevelse av modern. Prognosen utifrån moderns allvarliga svårigheter innebär att föräldransvaret inom över-skådlig framtid måste tillgodoses av andra vårdnadshavare. (PM:et, avsnitt 8.)

I argumentationsanalys skiljer man mellan normativa (värderande) och faktuelle (ickevärderande) påståenden (Bergström & Boréus, 2000). Alternativa beteckningar på faktuelle påståenden är deskriptiva eller, eftersom de uttalar sig om sakförhållanden, sakpåståenden (Rydstedt, 1993). Ur relevanssynpunkt kan ett deskriptivt påstående enbart ha deskriptiva argument (a.a., s 231). Tesen för den här rekonstruerade argumentationen är deskriptiv eftersom den uttrycker en rad med sakpåståenden. Argumentationen består av fem huvudargument (P1, P2, P3, P4, C5) som kortfattat uttalar sig om sakförhållanden, samt sex understöd-jande eller undergrävande argument (P1P1, P1P2, P1P3, P1P4, C1C1, C2C1) som konkretiserar, utvecklar och preciserar innebörden av de i huvudargumen-ten angivna sakförhållandena. Till exempel anförs P1 som stöd för tesen att ”det finns fortfarande svårigheter som inverkar negativt på mannens föräldraförmåga”, vilket preciseras i P1P1 genom kriterier såsom ”impulskontroll”, ”uthållig-het”, etc, och de värden de erhållit i bedömningen – ”dålig”, ”bristande”, etc, och slutsatsen beträffande föräldraförmågan – ”klarar sannolikt inte av en föräldra-roll”.

Den typ av argumentationsstruktur som det här är fråga om är således deskriptiv. Nästa steg i analysen är att klassificera de enskilda argumentationerna efter form, då man orienterar efter den typ av premiss (uttalad eller underförstådd) som kopplar samman det understöd-jande/undergrävande argumentet med det argument som skall understödjas/undergrävas. Analysen kan sägas gälla frågan på vilket sätt ett argument understödjer/undergräver ett påstående, i termer av om det appellerar till logos (intellektet) eller till pathos eller ethos (känslor). Som del av en förvaltningsjuridisk beslutsprocess förväntas resonemanget i utredningen bygga på logosorienterande argument.

Bergström & Boréus (2000) räknar upp fem vanligt förekommande argumenttyper: *Symptom-*, *orsaks-* och *generaliseringsargument* är av logostyp, *motivationsargument* är av pathostyp, och *auktoritetsargument* som kan vara antingen av ethos- eller pathostyp. Bergström & Boréus ger som exempel att om en uppslagsbok anges som källa till en bestämd uppgift om vilken den kan antas ha god information, så kan det betraktas som ett logosinriktat auktoritetsargument. Reklamen bygger däremot ofta på auktoritetsargument av ethosnatur, eftersom de

vädjar till mottagaren att godta ett påstående med hänvisning till att någon auktoritet, eventuellt avsändaren själv, går i god för påståendet (som i exemplet Björn Borgs underkläder) utan att ange några förnufts-skäl (a.a., s 124 - 126).

Rekonstruktionen visar på tio argument som anförs för tesen och ett argument (C1) som anförs mot. Även om contra-argumentet representerar föräldrarnas åsikt i vårdfrågan, så är det utredaren som ansvarar för argumentationen i utredningen och som bedömer vilka argument som det är relevant att ta med, varför klassificeringen efter form avser samtliga argument.

P1 – P4 är direkt sammankopplad med tesen via huvudpremissen, som explicit anger det teoretiska underlaget för argumentationen. P1 – P4 pekar, på basis av denna teori eller föreställning, ut olika indikationer (symtom och tecken) hos föräldrarna och barnet självt på att barnets utveckling riskerar att skadas, varför de kan sägas utgöra *logosorienterande symptomargument*.

P1P1 – P1P4 anger sakförhållanden som stödjer/utvecklar innehållet i huvudargumenten. Här finns inga uttalade premisser, utan man får resonera sig fram till hur dessa kopplingar mellan argumenten av andra och första ordningen kan se ut. Det handlar om att garantera trovärdigheten i det som påstås, vilket de fyra argumenten gör genom att anspela på den auktoritet som ligger bakom påståendena: Att bedömningarna bygger på systematiska undersökningar som grundats i vetenskaplig teori och metod och utförts av personer med professionell specialkompetens för dessa typer av undersökningar. Det ligger därför nära till hands att klassificera de fyra argumenten av andra ordningen som *logosorienterande auktoritetsargument*.

C1C1 invänder mot argumentet av första ordningen mot tesen genom att hävda att man inte kan ”läsa sig till” empati och närhet. Argumentet uttalar sig inte om kvinnans förmåga utan om vad som generellt gäller i frågan om empati enligt en psykologisk teori. Trovärdigheten i påståendet garanteras av den status som expert som psykologen har i denna typ av frågor. Därför klassificeras det som ett *logosorienterande auktoritetsargument*.

C2C1 skulle i och för sig kunnat klassificeras som ett understödjande argument till C1C1 genom att knyta an till det som sägs där om förmågan till empati och närhet. Eftersom C1C1 syftar på det generella och C2C1 på det som gäller specifikt för denna moder har jag valt att klassificera det som ett fristående argument mot argumentet av första ordningen mot tesen. C2C1 skiljer sig från P1P1 – P1P4 genom att inte i första hand räkna upp fakta, utan snarare föra en liten teoribaserad diskussion om hur moderns oförmåga till empati påverkar hennes förutsättningar som mamma. Därför klassificeras detta argument som ett *logosorienterande orsaksargument*.

C1 representerar föräldrarnas argument mot tesen. Så som jag uppfattar resonemanget bakom argumentet, så handlar det om den allmänna erfarenheten att de som blir föräldrar för första gången ofta måste lära sig hur de skall sköta

och bemöta barnet, inte minst genom att läsa facklitteratur i ämnet. Premissen är då att det som gäller för alla andra förstagångsföräldrar också bör gälla för kvinnan som förstagångsförälder. Resonemanget bygger på en generalisering från det allmänna till det specifika, varför argumentet kan klassificeras som ett *logosorienterande generaliseringsargument*.

Resultatet av den klassificering som utförts här visar genomgående på logosorienterande argument.

Argument som försvarar tesen:

1 st logosorienterande orsaksargument (C2C1).

4 st logosorienterande symtomargument (P1, P2, P3, P4).

5 st logosorienterande auktoritetsargument (P1P1, P1P2, P1P3, P1P4, C1C1).

Argument som ifrågasätter tesen:

1 st logosorienterande generaliseringsargument (C1).

Den tredje fasen i analysen har att göra med att vård enligt LVU förutsätter att de berörda personerna inte samtycker till den vård som nämnden anser behövlig. Frågan gäller då *varför* vill föräldrarna inte medverka frivilligt till den vård som nämnden anser behövlig? I utredningens argumentation besvaras denna komplexa fråga med ett enda argument (C1), som sammanfattar föräldrarnas motstånd i termer av att de anser sig kunna lära hur man blir fullgoda föräldrar. När jag påbörjade detta analysarbete hade jag förväntningar på att frågan skulle belysas på ett mer nyanserat sätt än så i PM:et. Juridiskt sett (mot bakgrund av konstruktionen av LVU § 1, st 1, som understryker att insatser skall göras i samförstånd med den unge och hans vårdnadshavare) skall samtyckesfrågan först utredas innan nämnden tar ställning till eventuell tvångsvård (Landelius, 1996, s 300 f). Även vid så kallade villkorade samtycken bör nämnden först pröva de framförda önskemålen eller villkoren, och om den då kommer fram till att dessa inte kan beaktas skall ställningstagandet motiveras, innan den bortser från samtycket (a.a., s 307). Denna utredning av samtyckesfrågan borde speglas i det material som bifogats ansökan om vård, vilket i detta fall skett på ett knapphändigt sätt.

För att sprida ytterligare ljus över föräldrarnas inställning i vårdfrågan skall jag försöka rekonstruera en alternativ contra-argumentation mot tesen i PM:et. Det sker med hjälp av all sådan, dokumenterad information i ärendet som är av relevans för detta ändamål. Den handling som är av största intresse är det dokument som har att göra med klientens rätt att begära företräde inför nämnden, för att där framlägga sina synpunkter i frågan. Har klienten använt sig av rätten, redovisas detta i en protokollsbilaga som bifogas ansökningen. Denna typ av in-

formationskälla finns dock inte i detta fall. Här finns i stället möjligheter att rekonstruera föräldrarnas contra-argumentation på basis av dokumentationen från det fortsatta händelseförloppet.

Socialnämndens ansökan beviljades av länsrätten, och föräldrarna överklagade beslutet till kammarrätten. Föräldrarna framförde sina synpunkter på utredningen (via det juridiska ombudet) i överklagandet, men också vid länsrättsförhandlingarna, vilket dokumenterats i domstolprotokollet. Vad gäller nämndens respons på överklagandet, så förklarade den endast i sitt yttrande (författat av utredaren) till kammarrätten att den vidhöll sitt yrkande. Utredaren har således inte närmare kommenterat föräldrarnas överklagan.

Rekonstruktionen av föräldrarnas argumentation sker med utgångspunkt i PM:ets tes (T). Textunderlaget för rekonstruktionen av föräldrarnas argumentation i PM:et kontrolleras av utredaren, som i kraft av sin definitionsmakt bestämmer hur och vad som skall redovisas av föräldrarnas åsikter i vårdfrågan. Tesen i PM:ets argumentation är förbunden med huvudargumenten via en specifik premiss som avser en teori eller föreställning om barns behov och utveckling (PreT). Även det contra-argument som representerar föräldrarnas ståndpunkt i PM:et knyter an till denna teori om barns behov och utveckling.

Den rekonstruktion som görs i denna fas bygger som nämnts på allt textmaterial i ärendet som ger information om hur föräldrarna förhåller sig till vårdfrågan och utredningsprocessen. I detta fall finns ett domstolsprotokoll som registrerar vad föräldrarna har anfört vid länsrättsförhandlingarna, samt ett överklagande som direkt refererar till föräldrarnas åsikter och som gör detta med utgångspunkt i deras intresse av att ha kvar barnet i sin vård. Viljan att ha kvar barnet i sin vård implicerar att föräldrarna också tror sig kapabla att hand om barnet, antingen helt på egen hand eller med någon form av stöd och hjälp från omgivningen. En sådan uppfattning bör rimligen vara förankrad i någon slags teori eller föreställning om vad det innebär att vara förälder och vad som behövs för att föräldrar skall kunna tillgodose sina barns behov. Denna teori om föräldraskapets innebörd och förutsättningar ersätter i denna rekonstruktion den huvudpremiss som styrde argumentationen i PM:et.

Det sagda betyder att i den contra-argumentation som finns uppställd nedan, anges i samband med föräldrarnas huvudargument (C1) en premiss som förkortas PreC1, och som således ger uttryck för någon slags teori eller föreställning om föräldraskapets innehåll och förutsättningar. I detta fall har premissen en beröringspunkt med det motargument som representerar föräldrarnas ståndpunkt i PM:ets argumentation. Det är formulerat som att mamman tror att hon kan "läsa sig till förmågan till empati, närhet och att uttrycka känslor och affekter både kring egna upplevelser och i relation till barnet" (C1 i PM:et). Detta argument har i det föregående klassificerats som ett generaliseringargument, eftersom det uppfattas som ett resonemang om att den allmänna erfarenheten är att

de som blir föräldrar för första gången ofta måste lära sig hur de skall sköta och bemöta barnet, inte minst genom att läsa facklitteratur i ämnet. Föräldrarna är förstagångsföräldrar, och det som gäller för alla andra förstagångsföräldrar bör också gälla för dem. I premissen nedan anges enbart den allmänna erfarenhets-satsen.

Rekonstruktion av föräldrarnas contra-argumentation.

- T** Föräldrarnas handikapp gör dem oförmögna att ge Bertil de mest grundläggande och nödvändiga förutsättningarna för en god upp-växt. Bertil visar redan allvarliga tecken på relationsstörningar och måste snarast få en möjlighet att bygga upp en trygg och nära känslomässig relation till en person. Om så ej sker, kan hans utveckling vara i fara, vilket kan ge djupgående sociala och känslomässiga störningar. (PM:et, avsnitt 3, 7, 9.)
- C1** Föräldrarna anser att det inte föreligger något vårdbehov. De instämmer i att de på grund av att Bertil är deras första barn är något orutinerade som föräldrar, men anser att sådana brister väsentligen kan kompenseras genom stödinsatser på frivillig grund (Domstolsprotokollet, överklagandet.)
- PreC1** Förstagångsföräldrar måste ofta lära sig hur de skall sköta och bemöta barnet, inte minst genom att läsa facklitteratur i ämnet. (Härlett från C1 i PM:et, jfr avsnitt 8 i PM:et.)
- P1C1** Föräldrarna är beredda att ta emot hjälp för att bättre klara den känslomässiga aspekten med Bertil. (Domstolsprotokollet, överklagandet.)
- P1P1C1** De har ett stort stöd i Bertils farföräldrar. De talas vid varje dag, och träffas ca två gånger i veckan. (Domstolsprotokollet.)
- P2P1C1** Bertils farföräldrar anser att barnets föräldrar med visst stöd klarar av att ta hand om Bertil. De är själva beredda att ge detta stöd. (Domstolsprotokollet.)
- P2C1** Föräldrarna anser att de bedömningar som gjorts har skett på ett icke tillfredsställande underlag. (Överklagandet.)
- P1P2C1** Bertil har under hela sin hittillsvarande levnad vistats på olika institutioner och sjukhus. Föräldrarna har ej tillåtits att på egen hand ta hand om Bertil. Mamman anser att hon inte fått möjlighet att knyta an till Bertil som hon har velat. Det har varit en orolig miljö både på barnkliniken och på utredningshemmet. På barnkliniken (där Bertil vistades flera veckor på grund av en komplikation i nyföddhetsförloppet, min anmärkning) var de på besök så gott som varje dag. Bertil låg i kuvös i början och sov mest, men när de fick hålla honom så

gjorde de det. Bertil har varit lugnare de gånger de varit utanför utredningshemmet. (Domstolsprotokollet, överklagandet.)

P2C2 Psykologutlåtandet är skrivet utifrån iakttagelser vid endast tre tillfällen samt några vardagssituationer, vilket gör att utlåtandet inte bör ges den tyngd som den tillmäts i utredningen. (Domstolsprotokollet.)

Föräldrarnas argumentation, som kommenterar utredningen och utredarens slutsats om deras föräldraförmåga, har en specifik beröringspunkt med det som sägs i avsnitt 5 i PM:et. Detta avsnitt speglar en avgörande fas i utredningen, då beslutet fattas om att omedelbart omhänderta Bertil. Grunden enligt PM:et var att utredningshemmet såg alarmerande tecken på att barnet inte mår bra och saknade trygghet, och att både utredningshemmet och utredaren såg det som ytterst angeläget och brådskande att Bertil fick knyta an till en trygg och stabil föräldragestalt. Föräldrarna erbjöds en frivillig familjehemsplacering av Bertil, men paret motsatte sig detta vilket resulterade i att barnet blev omedelbart omhändertaget. PM:et konstaterar således att föräldrarna motsatte sig en familjehemsplacering, men ger inte någon förklaring till detta motstånd. Rekonstruktionen av föräldrarnas argumentation visar på en förklaring: Föräldrarna medger att de som nyblivna föräldrar känner viss osäkerhet i föräldrarollen, men att det finns ett stabilt socialt nätverk som är beredda att stödja dem i deras vård av Bertil. Föräldrarna menar att det finns ett trovärdighetsproblem i de av utredaren föranstaltade utredningarna, eftersom de aldrig har haft någon reell möjlighet att knyta an till Bertil.

Rekonstruktionen av föräldrarnas argumentation enligt ovan bygger således på dokumentationen av händelser som utspelar sig efter det att utredningen har slutförts. Det är oklart om föräldrarnas åsikter i domstolsprotokoll och överklagan står i faktisk överensstämmelse med deras åsikter under utredningsperioden, eftersom det material som bifogats ansökan inte innehåller någon med djupgående information om föräldrarnas inställning till den vård utredaren anser behövlig. Det contra-argument jag fann vid rekonstruktionen av PM:ets argumentation (C1) refererar till en kortfattad kommentar i utredningshemmets respektive psykologens utlåtande.

Rekonstruktionen av den potentiella contra-argumentationen har visat på vissa luckor i PM:et, bland annat att den inte redovisar någon undersökning av huruvida föräldrarna skulle kunna klara att ta hand om Bertil med stöd och hjälp från hans farföräldrar. Detta leder in på det socialrättsliga kravet på att utredningen skall ge en allsidig belysning av den utredda familjens situation. I detta ligger att utredningen inte endast skall belysa brister och svagheter, utan också tillgångar i form av resurser hos föräldrarna och det sociala nätverket. Med retorikens begrepp kan man säga att utredningstextens och argumentationens språk-

handlingar skall vara av arten *genus deliberativum*, där talaren/författaren ”väger” skäl för och emot en viss handling, för att se vilken ”vågskål” som sjunker lägst, i syfte att tillråda eller avråda från handlingen (Johannesson, 1998, s 69 f). I viss mån uppfylls det deliberativa kravet av PM:ets argumentation (P1, P2, P3) genom att den visar på sådana egenskaper hos föräldrarna som talar *för* deras omsorgsförmåga (de har viljan, de kan tillgodose barnets materiella behov, etc) innan de presenterar egenskaper som talar *mot* (mannen är omogen, kvinnan saknar förmåga till empati, etc).

Problemet är att denna diskussion om skäl som talar för och mot föräldrarnas omsorgsförmåga sker mellan utredaren och de andra, i ärendet inblandade, professionella aktörerna. Föräldrarna och deras sociala nätverk är inte inbjudna till diskussionen. Deras komplexa invändning mot barnets placering i familjehem har reducerats till ett enda motargument i utredningstexten. ”Designen” på detta motargument gör att det är enkelt att vederlägga genom den psykologiska teori som styr utredningstextens pro-argumentation. Av denna anledning kan man, med referens till Claezons (1987) utredningsstudie, tala om en ”tillrättalagd bevisföring” i denna utredningstexts argumentation.

Språkhandlingarna i PM:ets argumentation hör genom sin inre karaktär snarare till *genus giudiciale*, där man anklagar/försvaret någon utifrån frågan om vad som är rätt eller orätt, i syfte att nå fram till en ”dom”, som i en rättegång (Johannesson, 1998, s 281). I denna ”rättegång” finns det inte någon som för de ”anklagades”/föräldrarnas talan mot det som ”åklagaren”/utredaren påstår. Åklagaren kan oemotsagd konstatera, på basis av de sakkunnigas (åklagarens ”vittnen”) utsagor, att föräldrarna är ”skyldiga” till att försumma barnets behov av emotionell stimulans. Diskussionen om vilken ”påföljd” som skall utdömas har sin utgångspunkt i en teori, enligt vilken det mest grundläggande för små barn är att i en nära relation till en person få sina känslor bekräftade genom ett ömsesidigt samspel, och en norm som anger att denna person är modern. Detta styr över fokus på kvinnan, som pekats ut som den huvudansvariga – det är hennes brister och svårigheter som gör att föräldraansvaret inom överskådlig framtid måste tillgodoses av andra vårdnadshavare.

PM:ets argumentation är uppbyggd kring en könsrollteori som innebär snedfördelning av ansvar genom att kvinnorna är huvudansvariga för barnens omvårdnad. Mönstret känns igen från andra studier av barnavårdsutredningar (Kähl, 1995). Argumentationer som bygger på sådana könsrollsteorier har problem med hållbarheten. Termen hållbarhet syftar till om det påstående som uttrycks är sant, troligt eller rimligt (Bergström & Boréus, 2000, s 134), och används tillsammans med relevans som mått för ett arguments beviskraft. De båda begreppen hör ihop på så sätt att argumentets relevans förutsätter att den premis som förbinder argumentet med de argument eller den tes som argumentet är avsett att stödja eller försvaga är någorlunda hållbar (a.a., s 136).

Den könsrollteori som diskuteras är en del av grundargumentationens huvudpremiss.

Ur det socialpolitiska perspektiv som ser män och kvinnor som jämlika i alla avseenden, och som med detta som utgångspunkt genomför reformer inom socialförsäkringssystem, etc, för att möjliggöra jämlikhetsidealets förverkligande också inom området för mäns och kvinnors föräldraskap, måste hållbarheten hos huvudpremisen starkt ifrågasättas. Och finns inte hållbarheten, så är det, analogt med Bergströms & Boréus's resonemang, egentligen inte intressant att diskutera relevansen – är ett argument ohållbart, så har relevansen ingen betydelse för beviskraften.

Fallet Anna

Utredningen

Denna utredning ligger till grund för ansökan om vård enligt LVU § 2 för en några veckor gammal flicka, Anna. Enligt utredningen är båda föräldrarna handikappade, mamma har en psykisk utvecklingsstörning och pappan uppges vara socialt handikappad. Anna är kvinnans första barn, medan mannen har ett barn i ett tidigare äktenskap. Kvinnan är ensam vårdnadshavare till Anna, men socialtjänsten räknar med att också mannen, vid tidpunkten för länsrättsförhandlingarna, skall vara vårdnadshavare.

Vid utredningstillfället är Anna omedelbart omhändertagen, och placerad i familjehem. Omhändertagandet gjordes direkt efter barnets födelse, på grund av att sjukvårdspersonal och utredaren bedömde att föräldrarna inte fick lämnas ensamma med barnet. Under den påföljande utredningstiden gjordes inte någon specialistundersökning av handikappens innebörd och konsekvenser för föräldrarnas omsorgsförmåga. Ansökningsbeslutet byggde i stora delar på indikationer som att mamman ”tillhör omsorgen” och att föräldrarna under flera års tid haft stöd och hjälp med att klara vardagslivet.

Av de dokument som medföljer socialnämndens ansökan framgår följande:

Ärendebladet

De dokument som, förutom socialnämndens PM/utredning, har bifogats ansökan är: Ett läkarintyg från den neonatalavdelning där barnet vistades efter födseln, en familjehemsutredning, ett utlåtande av parets förvaltare, och ett utlåtande av en LSS-sjuksköterska.

Föräldrarna har beretts tillfälle att taga del av utredningen samt förslag till beslut. De har också informerats om möjligheten att begära företräde inför nämnden, samt om rätten att anlita biträde. Det finns inte någon protokollsbilaga, varför slutsatsen är att de inte har begärt företräde inför nämnden.

Vårdplanen

Anna skall placeras i familjehemmet NN i Å-köping. Anna skall ha regelbundet umgänge med sina biologiska föräldrar. Umgänget skall ske genom föräldrarnas besök i familjehemmet. Föräldrarna kommer också mellan träffarna att ha telefonkontakt med familjehemmet. Familjehemmet kommer, då så överenskommes, att åka in med Anna till Y-köping för besök hos föräldrarna. Familjehemmet skall också medverka och närvara med Anna vid vissa högtider hos föräldrarna, till exempel då Anna skall döpas.

Anna kommer inte att vistas hos sina föräldrar utan sina fosterföräldrars närvaro. Familjehemsplaceringen beräknas bli långvarig. Föräldrarna samtycker inte till vårdplanen.

Bilagorna

Läkarintyget anger att Anna under en veckas tid varit inskriven på neonatalavdelningen på grund av en komplikation i nyföddhetsförloppet. Innehållet i bilagorna med utlåtanden från förvaltaren och LSS-sjuksköterskan, som i PM:et betecknas omsorgssköterska, belyser familjens situation: Förvaltaren har varit paret gemensamma förvaltare sedan några år tillbaka, och har varit i så gott som daglig kontakt med paret. Utlåtandet är baserat på hans iakttagelser av hur mannen och kvinnan har betett sig i deras vardagliga miljö. LSS-sjuksköterskans utlåtande baseras dels på ett läkarintyg om kvinnans hälsotillstånd, dels på hennes mångåriga kännedom om mannens och kvinnans liv och utveckling.

En familjehemsutredning brukar vanligen endast beskriva familjehemmet, men innehåller i detta fall också upplysningar om Annas föräldrar, varför den i dessa delar redovisas nedan.

Utdrag ur familjehemsutredningen

Under rubriken "aktuell situation" informeras om Annas och föräldrarnas födelsedata, samt att föräldrarna varit gifta och skilda och nu åter är sambo.

Föräldrarna är båda lågbegåvade och bedömningen är att de inte kommer att kunna klara av att ta hand om ett barn. Planeringen har därför varit att göra ett omedelbart omhändertagande efter förlossningen eftersom barnet inte får lämna sjukhuset tillsammans med föräldrarna.

Moder och barn skildes åt efter förlossningen och modern kommer ej att påbörja någon amning. Personalen på neonatalavdelningen, där flickan vistas, vill att hon redan dagen ef-

ter förlossningen får permission till familjehemmet för att anknypningsprocessen ska påbörjas så snabbt som möjligt.

Förvaltarens utlåtande

Kvinnan har vid flera tillfällen uttryckt sin stora glädje över det väntade barnet och hon har sagt att hon vill visa sitt kunnande att vara mamma. Dock har hon ofta framfört tvivel om huruvida hon kommer att få behålla barnet och sköta det. Hon är nog innerst inne medveten om att hon måste lämna det ifrån sig. Hon har vid tillfällen sagt att barnafadern inte kommer att vilja ha besvär med en ”unge” utan hon får själv ta hand om allt vad föräldrarollen medför.

Varken kvinnan eller mannen bedömer förvaltaren vara kapabla att klara av ett barn under dess första år. Som grund för denna bedömning ligger att de inte har minsta elementära uppfattning om hygien vad det beträffar sig själva eller sina kläder, inte heller inser de att kök och badrum måste rengöras och att detta även gäller lägenheten i sin helhet.

Eftersom varken kvinnan eller mannen är skriv-, räkne- eller läskunniga kan de aldrig förstå de anvisningar som de kommer att få angående skötsel av ett barn. De kan inte tillgodogöra sig den hjälp som kan komma att ges dem i form av vanliga instruktioner angående barnskötsel. Eftersom de bägge hittills har vänt dag till natt och natt till dag kommer de inte att ge barnet erforderlig mat på bestämda tider. De sover så hårt och fordrar så mycket sömn att passandet av ett barn kommer att helt åsidosättas.

Som ytterligare grund för förvaltarens uppfattning om föräldrarnas olämplighet är att mannen har en passionerad längtan efter djur av olika sorter såsom råttor och möss, marsvin, fåglar och fiskar. Just nu är ödlor hans favoritdjur. Dessa har han i ett terrarium medan andra djur har hållits i nätburar. Hundar finns till och från, och deras nuvarande hund är en ca fem år gammal schäfer, som har en starkt utvecklad vaktinstinkt. Mannen framhåller med stolthet hundens fina vaktegenskaper, vilka är så goda att de slutat låsa sin lägenhetsdörr.

Ytterligare en egenskap som förvaltaren vill påtala är parets totala okunnighet vad som gäller ekonomi. Såväl kvinnan som mannen får sina pengar över ett bankkonto med bankomat-kort. Kvinnan kan inte hämta sina pengar mer än de första dagarna efter det att förvaltaren har lärt upp henne om skötsel av kortet, utan hon lämnar kortet med tillhörande kodnummer till mannen. Detta betyder att mannen, som är helt köpglad, mycket väl kan handla upp deras matpengar till största delen så att det endast finns en mindre del att köpa mat och andra varor för. Ett typiskt exempel är när han köpte ett mössmärke för ca 100 kronor istället för mjölk och potatis som han gått ut för att handla.

Förvaltaren har varit deras förvaltare sedan tre år tillbaka, och kan inte förstå inte hur ett barn skall kunna bli omhändertaget och uppfostrat av dessa personer.

En för dagen helt aktualiserat önskemål är att de vill flytta till en annan lägenhet i E-köping. Denna lägenhet är belägen på tredje våningen, alltså två trappor upp. Förvaltaren kan enligt Överförmyndaren inte motsätta sig flytningen utan att ha läkarens bedömning bakom sig. Han anser att om kvinnan blir ”placerad” i en lägenhet två trappor upp kommer hon inte att orka gå ut utan blir sittande där som i fängelse medan hennes sambo kommer att ha full frihet att göra vad han vill. Man bör i detta sammanhang tänka på mannens kriminella bakgrund och olika händelser som varit under den tid förvaltaren varit honom till hands och hjälpt honom ur olika situationer.

Omsorgssköterskans utlåtande

Omsorgssköterskans information gällande kvinnan har begärts av utredaren.

Kvinnan är lindrigt utvecklingsstörd. Detta innebär att hon har vissa svårigheter i det dagliga livet.

Omsorgssköterskan refererar till läkarutlåtande om hälsotillstånd utfärdat för åtta år sedan av läkaren NN vid BUP: Kvinnan har ett lindrigt förståndshandikapp. Då hon ej klarat särskild undervisning har hon nu från vårterminen 19-- (anger ett åtta år gammalt datum) placerats i grundsärskolan.

I särskolan har man bedömt kvinnan som en medelmåttig elev. Hon går i en grundsärskoleklass på högstadiet, hon är ganska duktig men hör ej till de bättre i klassen. Hon har tydliga läs- och skrivsvårigheter. Hon klarar av enkel text, men kan inte skriva eller läsa användbart. Hennes förmåga motsvarar här ungefär årskurs två på lägstadiet. Hon kan klara av enkla räkneuppgifter, också här fungerar hon pedagogiskt på grundsärskolans lägstadenivå. Klarar enkel addition och subtraktion.

Kvinnan är osäker vad gäller klockan, men klarar hela och halva timmar. Hon har tidsbegrepp. Kvinnan kan åka buss själv till och från skolan. Hon klarar inte andra busslinjer utan föregående träning och hon behöver således medhjälpare för att kunna röra sig i Y-köping om hon inte är tränad.

Kvinnan har tidigare bott i gruppbostad, men gifte sig med mannen för fyra år sedan och flyttade då in i egen lägenhet tillsammans med honom. Mannen är väl känd inom omsorgsverksamheten. Han har flera kontakter med utvecklingsstörda och har tidigare varit gift med en annan utvecklingsstörd kvinna. Behov av hjälp med att lösa ekonomiska problem har ofta funnits där mannen varit inblandad.

Kvinnan lever ett oregelbundet liv, hon har problem med hygien, att tvätta sina kläder och har dålig kosthållning. Hon har vid flera tillfällen erbjudits sysselsättning på dagcenter, men det har inte varit tillräckligt intressant för att kvinnan skulle vilja delta i sådan verksamhet.

PM:et

Innehållet i nämndens egen utredning redovisas som PM. Utredningstexten är strukturerad i de tre huvudrubrikerna "orsak till utredning", "bakgrund" och "aktuell situation och bedömning". Bakgrunden är i sin tur indelad i de sju underrubrikerna "föräldrarna", "förvaltare/ekonomi", "hygien och tvätt", "mat-hållning", "hemmet/intressen", "gravitetet/förlossning/familjehemmet", samt "föräldrarnas förmåga".

Innehållet i utredningstexten bygger på utredarens och en annan socialsekreterares fleråriga erfarenhet av kvinnan och mannen, på förvaltarens och omsorgssköterskans utlåtande, och på information från professionella referenter såsom en kurator på BB respektive LSS, två barnmorskor vid MVC, och annan inte närmare specificerad sjukvårdspersonal.

1: "Orsak till utredning"

Redovisar föräldrarnas och barnets namn och personnummer.

Nyfödda Anna omhändertogs omedelbart vid födseln och placerades i familjehemmet NN. På grund av en komplikation i nyföddhetsförloppet fick Anna kvarstanna på neonatalavdelningen under en veckas tid, varefter hon hämtades av sina fosterföräldrar.

2: "BAKGRUND"

2:1: "Föräldrarna"

Kvinnan och mannen har tidigare varit gifta, skilda, är nu åter sambo på adress --.

Kvinnan är förståndshandikappad och tillhör omsorgen. Hon är yngst av fyra syskon. Samtliga syskon har olika former av handikapp. Kvinnans föräldrar var båda lätt förståndshandikappade. Kvinnan har tidigare bott i gruppboende inom omsorgen men gifte sig för fyra år sedan med mannen, och har sedan dess levt med honom till och från i perioder.

Mannen har inte diagnosen förståndshandikapp men framstår som socialt handikappad. Han håller för närvarande, med hjälp av LSS-personal, på med att färdigställa sin förtidspensionsansökan. Till grund för ansökan hänvisar mannen till sina sociala handikapp.

Mannen har tidigare varit gift med en förståndshandikappad kvinna, och har med henne en dotter som nu är i tonåren, med vilken han inte har något umgänge. Dottern har varit familjehemsplacerad under hela sin uppväxt. Mannen har tidigare missbrukat alkohol och narkotika under tonåren. Han förekommer under flera avsnitt i kriminalregistret och har blivit dömd för en rad olika brott. Han har blivit ådömd några skyddstillsynsdomar och flera fängelsestraff, och har totalt suttit 32 månader i fängelse.

2:2: "Förvaltare/ekonomi"

Mannen och kvinnan har en gemensam förvaltare, NN, i Y-köping. Varken kvinnan eller mannen kan hantera pengar. Förvaltaren får portionera ut pengar i småbelopp. Vid större inköp som till exempel kläder till kvinnan får kvinnans kontaktperson inom LSS eller annan normalbegåvad person gå med och handla. Kvinnan uppbär folkpension samt pensionstillskott vilket delvis även täcker mannens levnadsomkostnader. Paret uppbär kompletterande socialbidrag för sin försörjning. Mannen har aldrig under en längre tid innehaft ordnat arbete eller sysselsättning.

2:3: "Hygien och tvätt"

Kvinnan och mannen är oförmögna att sköta sin personliga hygien eller sitt eget hem med tvätt och städning. Mannen sysslar mycket med att byta, köpa och sälja saker, även stöldgods. Till exempel då förvaltaren hade köpt tvättmedel för att paret skall tvätta sina kläder, så säljer mannen tvättmedlet. Sedan månader tillbaka har det samlats in ca 3 kubikmeter hög med smutsvätt i parets hem. Paret vill inte ta emot hjälp för att klara sin hygien och sitt hem. De anser att de har det bra som det är och att socialen eller andra inte skall lägga sig i hur de har det. Efter många försök till övertalning, med hänsyn till att kvinnan var gravid, gick paret med på att ansöka över norm för ekonomiskt bistånd till tvätt av det som samlats. Nyligen ankom en räkning till socialbyrån som visade att man låtit tvätta upp 150 kg tvätt till en kostnad av 9.000 kronor (60:-/kg). Tvätten innehöll bland annat 53 skjortor och 268 tröjor och kalsonger. Enligt den LSS-kontaktperson som går till paret varje vecka så har varken kvinnan eller mannen förmågan att lära sig sköta sin tvätt.

2:4: "Mathållning"

Paret sköter inte heller sin mathållning. Ingen av dem kan laga mat utöver att koka spagetti eller dylikt. Sjukvårdspersonal påtalade vid flera tillfällen under kvinnans graviditet för förvaltaren att hon ej erhåller det näringsintag hon behöver och att hon lever på felaktig kost. Under kvinnans graviditet ombesörjde förvaltaren att paret fick matkuponger för att hämta lagad mat på ett näraliggande servicehus men detta tyckte paret var för besvärligt och upphörde med det efter en tid. Förvaltaren har provat många olika sätt för att tillse att kvinnan

får mat och andra nödvändigheter utan att mannen använder pengarna eller byter bort det som köps till kvinnan. Nyligen har man föranstaltat om att LSS-kontaktmannen ombesörjer matinköpen varje vecka, varvid paret endast kommer att erhålla 100:- per person och vecka av sin förvaltare som fickpengar.

2:5: "Hemmet/intressen"

I kvinnans och mannens hem finns alltid många djur. Till exempel fanns där för sex månader sedan ett tiotal tamråttor, ödlor, hamstrar och tre katter. De har tidigare haft hundar men lämnat dem ifrån sig. Vid ett möte på BB under kvinnans graviditet, framkom att paret hade skaffat en schäfer. Mannen berättade att hunden hade haft flera hem, och att ingen ville ha den för att den var så svårhanterlig. Han hade skaffat hunden för att hans fru skulle kunna gå ut och röra på sig utan honom. Kvinnan berättade att hon nu kände sig trygg då mannen inte var hemma, och att hon numera aldrig behöver låsa ytterdörren eftersom hunden anfaller den som försöker komma in i lägenheten. Paret deklarerade att de absolut inte tänkte göra sig av med hunden. En kort tid därefter hade hunden dragit omkull den gravida kvinnan, som fick åka ambulans till sjukhuset för kontroll. En tid därefter såldes hunden och paret skaffade i stället en orm och ett par nya småråttor. Ormen befinner sig i terrarium, men det händer att ormen är på rymmen och till exempel försvinner in i en soffa. Paret har nu bestämt sig för att överta en stor tamråtta vilken är aggressiv, men som mannen säger sig kunna tämja.

I övrigt är kvinnans och mannens hem otroligt smutsigt och absolut ingen bra miljö varken för vuxna eller barn. Varken kvinnan eller mannen har förmåga att se smutsen.

2:6: "Graviditet/förlossning/familjehemmet"

Under graviditeten skötte kvinnan inte sina mödravårdskontroller enligt planering. Efter att ha uteblivit under fem veckor från kontroller så fick kvinnan läggas in på sjukhuset under några dygn då hon var i åttonde månaden. Graviditeten framskred normalt. Förlossningen var normal. Anna föddes med normal vikt och längd.

Föräldrarna bedöms inte vara kapabla att lämnas ensamma med barnet. Sjukvårdspersonal beslöt i samråd med socialtjänst att efter förlossningen placera mor och barn på skilda avdelningar. Kvinnan och mannen hindrades inte att träffa sin nyfödda dotter men måste göra detta under uppsikt av sjukvårdspersonal för att ingen olycka skulle inträffa med barnet.

Anna omhändertogs omedelbart jml 6§ LVU efter födseln vilket gjorde det möjligt för henne att få stanna kvar på sjukhuset så länge läkare bedömde det lämpligt. Anna fick, på grund av en komplikation i nyföddhetsförloppet, kvarstanna en vecka på sjukhuset då hon skrevs ut från sjukhuset och hämtades av sina fosterföräldrar. Hon är sedan dess placerad i familjehemmet.

Familjehemmet består av makarna NN som tillsammans har fyra barn. Familjen bor i hus utanför Å-köping. Fostermannen är barnsköterska och mannen är lantbrukare. Familjen är utrett och godkänt av familjevårdssektionen.

Kvinnan och mannen har tillsammans med utredande socialsekreterare och en socialsekreterare från familjevårdssektionen träffat familjehemsföräldrarna såväl på neonatalavdelningen som vid hembesök i familjehemmet. Kommunikationen mellan kvinnan och mannen och familjehemsföräldrarna fungerar mycket bra. Kvinnan och mannen har kunnat konstatera att deras dotter har det bra och blir väl omhändertagen i familjehemmet. Kvinnan och mannen kommer att ha regelbundet umgänge med dottern.

2:7: "Föräldrarnas förmåga"

Utredande socialsekreterare och socialsekreterare NN har träffat kvinnan och mannen vid ett antal möten i paret hem, på BB och på socialbyrån. Socialsekreterare NN har också kännedom om paret sedan flera år tillbaka då hon tidigare arbetat på socialbyråns ekonomisektion och där handlagt paret ekonomi.

Under utredningstiden har kvinnans och mannens oförmåga att ta hand om sig själva bekräftats på alla sätt. Paret uttalar en önskan att ta hand om sin nyfödda dotter men visar ingen som helst insikt i vilka behov ett barn kan ha. Det framstår klart att de inte heller har förmåga till att lära sig detta.

Om Anna skulle placeras hos sin biologiska föräldrar skulle det innebära stor fara för hennes liv och utveckling. Speciellt med tanke på att Anna eventuellt kan ha ett ärftligt betingat förståndshandikapp/utvecklingsstörning är det viktigt att hon får adekvat vård i familjehem som är speciellt observant och har kompetens att tillsätta alla resurser för att Anna skall utvecklas så normalt och bra som möjligt. Familjehemmets extra kompetens ligger i att fosterhemsmamman är barnsköterska och tidigare har arbetat bland annat inom omsorgen.

Gemensamma möten har hållits med kvinnan och mannen, BB:s kurator, MVC:s barnmorska NN och barnmorska XX, socialtjänsten, förvaltaren, omsorgssköterskan, samt LSS:s kurator. Vid något möte har kvinnan och mannen uteblivit. Samtliga deltagande tjänstemän i dessa möten har framfört åsikten till socialtjänsten att kvinnan och mannen inte har förmåga att ta hand om ett barn, ej heller förmågan att lära sig detta.

Utredande socialsekreterare refererar till bifogade utlåtanden från omsorgssköterskan och förvaltaren. LSS-omsorgssköterskan har en mångårig kännedom om kvinnans och mannens liv och utveckling. Förvaltaren har sedan tre år tillbaka varit i så gott som daglig kontakt med kvinnan och mannen. Båda referenterna var för sig framför kraftfullt åsikten att kvinnan och mannen inte har förmågan om att ta hand om sig själva, än mindre har de förmågan att ta hand om ett barn.

3: "AKTUELL SITUATION OCH BEDÖMNING"

Anna omhändertogs omedelbart jml 6§ LVU direkt efter födseln och är sedan placerad i familjehemmet NN utanför Å-köping.

Kvinnan och mannen har varken tillsammans, eller var för sig, förmåga att tillfredsställa ett barns behov. Kvinnan och mannen bedöms för närvarande också sakna förmåga att lära sig ta hand om ett barn. Kvinnan och mannen saknar förmåga att ta hand om själva och har sedan flera år tillbaka kontinuerlig kontakt med omsorgen och får därigenom, samt genom sin förvaltare, stöd i sin egen vardagssituation.

Kvinnan och mannen har hävdat att de anser sig kunna ta hand om dottern om de får hjälp av hemtjänst. Detta tillbakavisas av socialtjänsten delvis för att hemtjänst inte kan tillsättas dygnet runt under barnets hela uppväxt. Dels för att hemtjänst inte kan ersätta den grundläggande trygghet, stimulans i utvecklingen och kontinuitet i omvårdnad och fostran som en familjehemsplacering av Anna kan erbjuda.

Utredande socialsekreterare bedömer att Anna löper risk att skadas såväl fysiskt som psykiskt på grund av föräldrarnas bristande förmåga att tillgodose ett barns grundläggande behov. Bristerna hos föräldrarna bedöms vara bestående.

Syftet med vården är att Anna genom familjehemsplaceringen skall tillförsäkras en normal uppväxt i ett kärleksfullt hem där hon kan få all den uppmärksamhet och fysiska och psykiska omvårdnad som ett barn är i behov av och har rätt till.

I familjehemmet tillförsäkras Anna också den speciella observation, stimulans och omvårdnad som är relevant med hänsyn till hennes eventuellt medfödda förståndshandikapp.

På grund av ovanstående bör Anna beredas vård jml 1 och 2 §§ LVU med placering i familjehemmet NN.

Argumentationen

Tes, huvudpremiss (teorier/föreställningar om barns behov och utveckling) och argument har rekonstruerats ur avsnitten 1, 2 och 3 i PM:et. Formuleringen av huvudpremisen (PreT) kan behöva förtydligas. Grunden för huvudpremisen finns i PM:ets avsnitt 3, där det sägs att syftet med vården är att Anna genom familjehemsplaceringen ”skall tillförsäkras en normal uppväxt i ett kärleksfullt hem där hon kan få all den uppmärksamhet och fysiska och psykiska omvårdnad som ett barn är i behov av och har rätt till”. Syftet med vården är således att garantera Anna en normal uppväxt. Detta har jag satt i relation till det som sägs i PM:ets avsnitt 2:7 om att Anna eventuellt kan ha en ärftligt betingad utvecklingsstörning, varför det är viktigt att hon får adekvat vård i familjehem som kan ge henne det hon behöver för att utvecklas så normalt och bra som möjligt, och tolkat och omformulerat ”normal uppväxt” till ”ett barn i Annas situation måste växa upp under normala förhållanden”. Syftet med vården är vidare, enligt påståendet i PM:ets avsnitt 3, att Anna skall tillförsäkras en normal uppväxt i ”ett kärleksfullt hem där hon kan få all den uppmärksamhet och fysiska och psykiska och omvårdnad som ett barn är i behov av”. Denna del av påståendet syftar till barns behov i allmänhet. Begreppet ”kärleksfullt hem” kan uppfattas som ett metaforiskt uttryck för en förmåga hos föräldrar att se sina barns behov och låta dem gå före sina egna. Innebörden av behoven ”uppmärksamhet, fysisk och psykisk omvårdnad” indikeras på det ställe i avsnitt 3 som påstår att hemtjänst inte kan ersätta den grundläggande ”trygghet, stimulans i utvecklingen och kontinuitet i omvårdnad och fostran” som familjehemsplaceringen kan ge. Eftersom de här två angivna tolkningskontexterna ingår i två påståenden som har uttolkats som argument (C1C1, P1C1C1) kan de inte användas explicit i huvudpremisen (ett och samma påstående får enligt uppstruktureringsreglerna inte förekomma på två eller fler ställen i en argumentation för en specifik tes). Sammanfattningsvis innebär det sagda att uttrycket ”tillförsäkras en normal uppväxt” har ersatts med uttrycket ”ett barn i Annas situation måste växa upp under normala förhållanden” och fogats till det explicita uttrycket ”ett kärleksfullt hem där hon kan få all den uppmärksamhet och fysiska och psykiska omvårdnad som ett barn är i behov av”.

T Föräldrarnas handikapp gör dem oförmögna att tillgodose barnets grundläggande behov, varför barnet löper risk att skadas fysiskt och

psykiskt. Bristerna hos föräldrarna bedöms vara bestående. (PM:et, avsnitt 1, 3.)

- PreT** Ett barn i Annas situation måste växa upp under normala förhållanden i ett kärleksfullt hem där hon kan få all den uppmärksamhet och fysiska och psykiska omvårdnad som barn är i behov av. (PM:et, avsnitt 3.)
- P1** Varken kvinnan eller mannen kan hantera pengar. (PM:et, avsnitt 2:2.)
- P1P1** Föräldraparet har en gemensam förvaltare. Förvaltaren får portionera ut pengar i småbelopp. Paret lever på kvinnans sjukpension, och de uppbär kompletterande socialbidrag för sin försörjning. Mannen har aldrig under en längre tid innehaft ordnat arbete eller sysselsättning. (PM:et, avsnitt 2:2.)
- P2** Paret kan inte sköta sin personliga hygien, sitt eget hem med tvätt och städning. (PM:et, avsnitt 2:3.)
- P1P2** Mannen sysslar mycket med att byta, köpa och sälja saker, även stöldgods. Till exempel då förvaltaren hade köpt tvättmedel för att paret skall tvätta sina kläder, så säljer mannen tvättmedlet. Sedan månader tillbaka har det samlats en ca 3 kubikmeter hög med smutsvätt i parets hem. Paret vill inte ta emot hjälp för att klara sin hygien och sitt hem, utan anser att de har det bra som det är och att socialen eller andra inte skall lägga sig i hur de har det. Efter många försök till övertalning, med hänsyn till att kvinnan var gravid, gick paret med på att ansöka över norm för ekonomiskt bistånd till tvätt av det som samlats. Nyligen ankom en räkning till socialbyrån som visade att man låtit tvätta upp 150 kg tvätt till en kostnad av 9.000 kronor (60:-/kg). Tvätten innehöll bland annat 53 skjortor och 268 tröjor och kalsonger. Enligt den LSS-kontaktman som går till paret varje vecka så har varken kvinnan eller mannen förmågan att lära sig sköta sin tvätt. (PM:et, avsnitt 2:3.)
- P3** Paret kan inte heller sköta sin mathållning. (PM:et, avsnitt 2:4.)
- P1P3** Ingen av dem kan laga mat utöver att koka spagetti eller dyliskt. Sjukvårdspersonal påtalade vid flera tillfällen under kvinnans graviditet för förvaltaren att hon levde på felaktig kost. Förvaltaren ombesörjde att paret fick matkuponger till ett näraliggande servicehus men detta tyckte paret var för besvärligt och upphörde med det efter en tid. Förvaltaren har provat många olika sätt för att tillse att kvinnan får mat och andra nödvändigheter utan att mannen använder pengarna eller byter bort det som köps till kvinnan. Nyligen har man föranstaltat

om att LSS-kontaktmannen ombesörjer matinköpen varje vecka, varvid paret endast kommer att erhålla 100:- per person och vecka av sin förvaltare som fickpengar. (PM:et, avsnitt 2:5.)

- P4** I parets hem finns alltid många djur. (PM:et, avsnitt 2:6.)
- P1P4** Till exempel fanns där för sex månader sedan ett tiotal tamråttor, ödlor, hamstrar och tre katter. De har tidigare haft hundar men lämnat dem ifrån sig. Vid ett möte på BB under kvinnans graviditet, framkom att paret hade skaffat en schäfer. Mannen berättade att hunden hade haft flera hem, och att ingen ville ha den för att den var så svårhanterlig. Han hade skaffat hunden för att hans fru skulle kunna gå ut och röra på sig utan honom. Kvinnan berättade att hon nu kände sig trygg då mannen inte var hemma och att hon numera aldrig behöver låsa ytterdörren eftersom hunden anfaller den som försöker komma in i lägenheten. Paret deklarerade att de absolut inte tänkte göra sig av med hunden. En kort tid därefter hade hunden dragit omkull den gravida kvinnan, som fick åka ambulans till sjukhuset för kontroll. En tid därefter såldes hunden och paret skaffade i stället en orm och ett par nya småråttor. Ormen befinner sig i terrarium, men det händer att ormen är på rymmen och till exempel försvinner in i en soffa. Paret har nu bestämt sig för att överta en stor tamråtta vilken är aggressiv, men som mannen säger sig kunna tämja. (PM:et, avsnitt 2:5.)
- P5** I övrigt är parets hem otroligt smutsigt och absolut ingen bra miljö varken för vuxna eller barn. Varken kvinnan eller mannen har förmågan att se smutsen. (PM:et, avsnitt 2:5.)
- P6** Föräldrarna bedöms inte vara kapabla att lämnas ensamma med barnet. (PM:et, avsnitt 2:6.)
- P1P6** Efter barnets födsel beslöt sjukvårdspersonal i samråd med socialtjänst att placera mor och barn på skilda avdelningar, samt att föräldrarna fick träffa sitt barn endast under uppsikt av sjukvårdspersonal. (PM:et, avsnitt 2:6.)
- P7** Under utredningstiden har parets oförmåga att ta hand om sig själva bekräftats på alla sätt. De visar ingen som helst insikt i vilka behov ett barn kan ha. Det framstår klart att paret inte heller har förmåga till att lära sig detta. (PM:et, avsnitt 2:7.)
- P1P7** Gemensamma möten har hållits på KK med paret, två kuratorer, två barnmorskor, socialtjänstens representanter, förvaltaren samt omsorgssköterskan. Samtliga deltagande tjänstemän i dessa möten har framfört åsikten till socialtjänsten att paret inte har förmågan att ta

hand om ett barn, ej heller att de har förmågan att lära sig detta. (PM:et, avsnitt 2:7.)

- P2P7** Omsorgssköterskan, som har mångårig kännedom om parets liv och utveckling, och förvaltaren, som sedan tre år tillbaka har så gott som daglig kontakt med paret, har i de till utredningen bifogade utlåtandena kraftfullt framfört åsikten att paret inte har förmågan att ta hand om sig själva, än mindre har de förmågan att ta hand om ett barn. (PM:et, avsnitt 2:7.)
- C1** Kvinnan och mannen har hävdad att de anser sig kunna ta hand om dottern om de får hjälp av hemtjänst. (PM:et, avsnitt 3.)
- C1C1** Detta tillbakavisas av socialtjänsten delvis för att hemtjänst inte kan tillsättas dygnet om i hemmet under hela Annas uppväxt. Dels för att hemtjänst inte kan ersätta den grundläggande trygghet, stimulans i utvecklingen och kontinuitet i omvårdnad och fostran som en familjehemsplacering av barnet kan erbjuda. (PM:et, avsnitt 3.)
- P1C1C1** Speciellt med tanke på Annas eventuellt ärftligt betingade förstånds-handikapp/utvecklingsstörning är det viktigt att hon får adekvat vård i familjehem som är speciellt observant och har kompetensen att tillsätta alla resurser för att Anna skall utvecklas så normalt och bra som möjligt. Familjehemmet är extra kompetent eftersom fostermamman är barnsköterska och tidigare har arbetat bland annat inom omsorgen. (PM:et, avsnitt 2:7.)

Tesen är deskriptiv. Argumentationen är strukturerad i åtta huvudargument (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, C1) som (oftast) kortfattat uttalar sig om sakförhållanden, och nio understödjande eller undergrävande argument (P1P1, P1P2, P1P3, P1P4, P1P6, P1P7, P2P7, C1C1, P1C1C1) som konkretiserar, utvecklar och preciserar innebörden av de angivna sakförhållandena. Till exempel förtydligas innebörden i P2 – att paret inte kan sköta sin tvätt – i det understödjande argumentet P1P2 genom det antal kubikmeter tvätt som fanns i parets hem, hur många kilon denna tvätt vägde, hur många plagg ”tvättberget” innehöll, och hur många kronor det kostade att få tvätten upptvättad. Även det som påstås i argumenten är således av deskriptiv art.

Nästa steg i analysen är att klassificera argumenten efter form, vilket bygger på vilken typ av premiss som utsägs eller underförstås i en argumentation. Rekonstruktionen visar på sexton argument som anförs för tesen och ett argument som anförs mot.

P1 – P5 är direkt sammankopplade med tesen via huvudpremissen, som således anger den teori eller föreställning om barns behov och utveckling som underbygger argumentationen. I detta fall ingår en föreställning om att ett barn i

Annas situation måste växa upp under normala förhållanden. P1 – P5 pekar ut olika tecken på hur mannen och kvinnan avviker från normaliteten: De kan inte hantera pengar (P1), inte sköta sin personliga hygien, sitt eget hem med tvätt och städning (P2), inte sköta sin mathållning (P3), har många (farliga) djur i sitt hem (P4), och har inte förmåga att se smuts (P5). Dessa fem argument kan klassificeras som *logosorienterande symtomargument*.

P6- P7 är också direkt sammankopplade med tesen via huvudpremisen. De uttalar sig om handikappens konsekvenser för föräldraförmågan. Om slutsatserna hade grundats i undersökningar som syftade till att klarlägga mannens och kvinnans handikapp och föräldraförmåga, och var utförda av specialister och förankrade i vetenskaplig teori och metod, skulle dessa argument kunna klassificeras som logosorienterande auktoritetsargument. Några sådana föräldraundersökningar finns inte, utan i dessa två argument är det utredarens särskilda kunskaper i ärendet och dennes professionella kompetens som garanterar att slutsatserna är riktiga. Därför klassificeras dessa argument som *ethosorienterande auktoritetsargument*.

P1P1 förtydligar innebörden i P1 genom en deskription av föräldrarnas ekonomiska situation. Jag uppfattar den underliggande tanken som så att dessa sakförhållanden visar på det abnormala i parets situationen (de kan inte själva sköta sin ekonomi, mannen ”vill” inte försörja sig själv och familjen, utan profiterar på kvinnans magra pension, etc). Sakförhållandena utgör indikationer, varför argumentet klassificeras som ett *logosorienterande symtomargument*.

P1P2 – P1P4 kan, på liknande grunder som i P1P1, också sägas vara logosorienterande symtomargument som konkretiserar innebörden av P2 – P4 genom att ingående beskriva symtomen. Dessa fyra argument (P1P1 – P1P4) ger tydliga illustrationer till den bevistyp som retoriken betecknar ”exempel”. I de tre argumenten P1P2 – P1P4 bäddas exemplen in i berättelser som belyser olika situationer i parets vardagsliv. De utgör således exempelberättelser, eller som jag vill beteckna dem, *berättelsestrukturerade argument*. Argumenten innehåller, i mer eller mindre utvecklad form, små narrativ kring olika teman, i detta fall ”tvätten”, ”maten” och ”djuren”. Grundstrukturen i dessa tre berättelser är introduktion – komplicerande handling, det vill säga det problem som skall lösas – upplösning eller lösning på problemet. I P1P2 finns också en explicit värdering som anger poängen med det berättade. Argumenten kan ställas upp enligt följande, varvid den implicit givna poängen i P1P3 och P1P4 sätts inom parentes:

”Tvätthistorien” (P1P2).

Introduktion: ”Mannen sysslar mycket med att byta, köpa och sälja saker, även stöldgoods.”

Komplicerande handling: ”Till exempel då förvaltaren hade köpt tvättmedel för att paret skall tvätta sina kläder, så säljer mannen tvättmedlet. Sedan månader tillbaka har det samlats en ca 3 kubikmeter stor hög med smutstvätt i parets hem. Paret vill inte ta emot hjälp för att klara sin hygien och sitt hem, utan anser att de har det bra som det är och att socialen eller andra inte skall lägga sig i hur de har det.”

Upplösning: ”Efter många försök till övertalning, med hänsyn till att kvinnan var gravid, gick paret med på att ansöka över norm för ekonomiskt bistånd till tvätt av det som samlats. Nyligen ankom en räkning till socialbyrån som visade att man låtit tvätta upp 150 kg tvätt till en kostnad av 9.000 kronor (60:-/kg). Tvätten innehöll bland annat 53 skjortor och 268 tröjor och kalsonger.”

Poäng: ”Enligt den LSS-kontaktman som går till paret varje vecka så har varken kvinnan eller mannen förmågan att lära sig sköta sin tvätt.”

”Mathistorien” (P1P3).

Introduktion: ”Ingen av dem kan laga mat utöver att koka spagetti eller dylikt.”

Komplicerande handling: ”Sjukvårdspersonal påtalade vid flera tillfällen under kvinnans graviditet för förvaltaren att hon levde på felaktig kost. Förvaltaren ombesörjde att paret fick matkuponger till ett näraliggande servicehus men detta tyckte paret var för besvärligt och upphörde med det efter en tid. Förvaltaren har provat många olika sätt för att tillse att kvinnan får mat och andra nödvändigheter utan att mannen använder pengarna eller byter bort det som köps till kvinnan.”

Upplösning: ”Nyligen har man föranstaltat om att LSS-kontaktmannen ombesörjer matinköpen varje vecka, varvid paret endast kommer att erhålla 100:- per person och vecka av sin förvaltare som fickpengar.”

(Poäng: Paret har inte förmåga att tillgodogöra sig omgivningens försök att hjälpa och stödja dem.)

”Djurberättelsen” (P1P4).

Introduktion: ”Till exempel fanns där [i parets hem] för sex månader sedan ett tiotal tamrättor, ödlor, hamstrar och tre katter. De har tidigare haft hundar men lämnat dem ifrån sig.”

Komplicerande handling: ”Vid ett möte på BB under kvinnans graviditet, framkom att paret hade skaffat en schäfer. Mannen berättade att hunden hade haft flera hem, och att ingen ville ha den för att den var så svårhanterlig. Han hade skaffat hunden för att hans fru skulle kunna gå ut och röra på sig utan honom. Kvinnan berättade att hon nu kände sig trygg då mannen inte var hemma och att hon numera aldrig behöver låsa ytterdörren eftersom hunden anfäller den som försöker komma in i lägenheten. Paret deklarerade att de absolut inte tänkte

göra sig av med hunden. En kort tid därefter hade hunden dragit omkull den gravida kvinnan, som fick åka ambulans till sjukhuset för kontroll.

Upplösning: ”En tid därefter såldes hunden och paret skaffade i stället en orm och ett par nya småråttor. Ormen befinner sig i terrarium, men det händer att ormen är på rymmen och till exempel försvinner in i en soffa. Paret har nu bestämt sig för att överta en stor tamråtta vilken är aggressiv, men som mannen säger sig kunna tämja.”

(Poäng: Paret saknar förmåga att förstå och leva sig in i att djuren kan komma att skada barnet.)

Dessa tre berättelseargument klargör med exemplens hjälp innebörden av föräldraparets oförmåga att själva ta hand om sitt barn. Det är inte svårigheterna att sköta tvätten, ta emot hjälp, eller inse den fara djuren utgör mot barnets hälsa och säkerhet *i sig* som konstituerar oförmågan till omvårdnad, utan det är summan eller omfattningen av dessa svårigheter som utgör det allvarliga symtomet på mannens och kvinnans oförmåga. I denna aspekt riktar sig argumenten till *logos*. Men övertalningen i dessa argument medieras också av *phatos*, eller med andra ord, de försöker beröra läsarens känslor för att på den vägen väcka insikt om vilka konsekvenser dessa negativa egenskaper hos föräldrarna och hemmiljön kan få för barnets hälsa och utveckling.

Ur stilmässig synvinkel (*elocutio*) gäller det att skapa en inre bild hos åhörarna/läsarna av den sak som beskrivs i talet/texten ”så att de kan *sel/höral känna*, vad det handlar om” (Lindhardt, 1987, s 83, min översättning). Applicerat på de tre argumenten innebär det att genom konkreta beskrivningar av parets hem få läsaren att ”se” för sitt inre öga till exempel hur tvätten tornar upp sig till ett berg, hur djuren vimlar omkring i lägenheten, hur ormen ligger på lur under soffan, etc, och med en ”rysning” inse det omöjliga i att ett litet barn skulle växa upp i detta hem. Eftersom övertalningen medieras via starka affekter som till exempel *miseratio* inför barnets situation, eller *indignatio* inför den orätt som skulle ske mot barnet om det lämnades ensamt i föräldrarnas vård klassificeras de tre argumenten **P1P2**, **P1P3** och **P1P4** som *pathosorienterande motivationsargument*.

P1P6, **P1P7** och **P2P7** förankrar de påståenden som utredaren gör i P6 och P7 i olika sakkunnighetsutlåtanden. I P1P6 redovisas den interimistiska bedömning som gjordes av sjukvårdspersonalen och utredaren vid barnets födelse, som således lades till grund för det omedelbara omhändertagandet. I P1P7, P2P7 bekräftas tesen för det omedelbara omhändertagandet genom de bedömningar som senare gjordes av representanter för olika personalkategorier som kommit i kontakt med paret på grund av deras särskilda behov och kvinnans graviditet. Om bedömningarna hade grundats i undersökningar som specifikt syftade till att klarlägga mannens och kvinnans handikapp och föräldraförmåga, och var ut-

förda av specialister och förankrade i vetenskaplig teori och metod, skulle dessa argument kunna klassificeras som logosorienterande auktoritetsargument. Några sådana föräldraundersökningar finns inte, utan i dessa tre argument är det referenternas erfarenheter av föräldrarna i deras vardagsmiljöer och/eller mötena i referenternas yrkespraktiker i kombination med deras professionella kompetens som styrker riktigheten i utredarens slutsats. Därför klassificeras dessa argument som *ethosorienterande auktoritetsargument*.

C1C1 – P1C1C1 förklarar varför socialtjänsten inte kan tillmötesgå föräldrarnas krav på att själva ta hand om barnet med hjälp av hemtjänst. Förklaringen grundar sig i barnets specifika vårdbehov: Dels för att barnet på grund av omfattningen av föräldrarnas handikapp skulle vara i behov av hjälp dygnet runt i hemmet, vilket (av resursskäl?) är omöjligt. Dels för att hemtjänsten är en sämre lösning än familjehemmet, som kan erbjuda barnet grundläggande trygghet, kontinuitet i omvårdnaden, adekvat vård, etc. Den underliggande tanken kan därför formuleras som att en placering i familjehemmet NN garanterar Anna optimala möjligheter till en normal utveckling, vilket en hemtjänstbaserad lösning inte kan göra. Därför klassificeras dessa argument som *logosorienterande orsaksargument*.

C1 representerar föräldrarnas ståndpunkt i vårdfrågan, och föreslår således en hemtjänstbaserad lösning. Det underliggande resonemanget skulle kunna ha sin utgångspunkt i att föräldrarna hittills har klarat sig själva och vardagen med hjälp av sociala insatser. På basis av denna erfarenhet drar de slutsatsen att när de nu har fått barn, så bör de även kunna klara av detta med rätt sorts stöd av socialtjänsten. Det betyder att argumentet kan klassificeras som ett *logosorienterande generaliseringsargument*.

Resultatet av klassificeringen visar på en kombination av logos-, ethos- och pathosorienterade argument.

Argument som försvarar tesen:

2 st logosorienterande orsaksargument (C1C1, P1C1C1).

3 st pathosorienterande motivationsargument (P1P2, P1P3, P1P4).

5 st ethosorienterande auktoritetsargument (P6, P1P6, P7, P1P7, P2P7).

6 st logosorienterande symtomargument (P1, P1P1, P2, P3, P4, P5).

Argument som ifrågasätter tesen:

1 st logosorienterande generaliseringsargument (C1).

Detta är således en deskriptiv argumentation (innehåller enbart sakpåståenden) med en underliggande struktur av känslorienterande argument: Av de sexton

argument som understödjer tesen involverar hälften (åtta argument) ethos eller pathos i försöken att övertyga.

Nästa steg i analysen belyser frågan *varför* föräldrarna inte vill medverka frivilligt till den vård som nämnden anser behövlig? Denna komplexa fråga besvaras i PM:ets argumentation med ett enda motargument, enligt vilket föräldrarna anser att de själva kan ta hand om barnet med stöd och hjälp av sociala insatser. För att få veta mer om föräldrarnas inställning i vårdfrågan skall jag försöka rekonstruera en alternativ contra-argumentation mot tesen i PM:et, med hjälp av annan, dokumenterad information i ärendet. Den handling som är av största intresse i denna typ av rekonstruktion har att göra med klientens rätt att begära företräde inför nämnden, för att där framlägga sina synpunkter i frågan. Har klienten använt sig av rätten, redovisas detta i en protokollsbilaga som bifogas ansökningsen, men denna informationskälla finns inte i detta fall. Här finns i stället en möjlighet att rekonstruera föräldrarnas contra-argumentation på basis av dokumentationen från det fortsatta händelseförloppet.

Socialnämndens ansökan beviljades av länsrätten, och föräldrarna överklagade beslutet till kammarrätten. Föräldrarna framförde sina synpunkter på utredningen (via det juridiska ombudet) i överklagandet, men också vid länsrättsförhandlingarna, vilket dokumenterats i domstolprotokollet. Vad gäller nämndens respons på överklagandet, så svarade den med ett utförligt yttrande på tre och en halv A4-sidor som författats av samma person som gjorde utredningen till grund för ansökan om vård.

Rekonstruktionen av föräldrarnas argumentation sker med utgångspunkt i PM:ets tes (T). I PM:ets argumentation är tesen förbunden med huvudargumenten via en specifik premis som avser en teori eller föreställning om barns behov och utveckling (PreT). Även det contra-argument som representerar föräldrarnas ståndpunkt i PM:et knyter an till denna teori om barns behov och utveckling. Den rekonstruktion som görs här sker med utgångspunkt i föräldrarnas intresse av att ha kvar barnet i sin vård. Viljan att ha kvar barnet i sin vård implicerar att föräldrarna också tror sig kapabla att hand om barnet, antingen helt på egen hand eller med någon form av stöd och hjälp från omgivningen. En sådan uppfattning förmodas vara förankrad i någon slags teori eller föreställning om vad det innebär att vara förälder och vad som behövs för att föräldrar skall kunna tillgodose sina barns behov. Denna teori om föräldraskapets innebörd och förutsättningar ersätter i denna rekonstruktion den huvudpremiss som styrde argumentationen i PM:et.

Det sagda betyder att i den contra-argumentation som finns uppställd nedan anges i samband med föräldrarnas huvudargument (C1) en premis (PreC1) som således ger uttryck för någon slags teori eller föreställning om föräldraskapets innehåll och förutsättningar. I detta fall har premissen rekonstruerats ur överklagandet, där man resonerar som så att endast en av föräldrarna har en ut-

vecklingsstörning, och denna störning är av lindrig art. För lindrigt utvecklingsstörda föräldrar anses gälla att en del av dem kan bli bra föräldrar med olika stödåtgärder. Den implicerade slutsatsen av detta är att föräldrarnas behov av stödåtgärder bör undersökas innan man fattar beslut om att stänga av föräldrarna från barnets omvårdnad.

Rekonstruktion av föräldrarnas contra-argumentation mot tesen.

- T** Föräldrarnas handikapp gör dem oförmögna att tillgodose barnets grundläggande behov, varför barnet löper risk att skadas fysiskt och psykiskt. Bristerna hos föräldrarna bedöms vara bestående. (PM:et, avsnitt 1, 3.)
- C1** Kvinnan har en lindrig utvecklingsstörning. Hon är sammanboende med barnets fader, som inte har utvecklingsstörning. Socialtjänsten har inte genomfört eller erbjudit några stödåtgärder, trots föräldrarnas beredvillighet att ta emot även mycket långtgående hjälp. Vid ett sådant förhållande och med beaktande av att kvinnans grundförutsättningar inte automatisk kan diskvalificera henne föreligger inte förutsättningar för tvångsvård. (Överklagandet.)
- PreC1** För kategorin lindrigt utvecklingsstörda föräldrar anses gälla att en del av dem kan bli bra föräldrar med olika stödåtgärder. (Överklagandet.)
- P1C1** Båda föräldrarna har vid länsrättsförhandlingarna förklarat sig villiga att ta mot hjälp och stöd från socialtjänsten. Kvinnan har med instämmande av mannen accepterat inläggning på ett utredningshem som tar emot hela familjer. (Överklagandet.)
- P1P1C1** I den förefintliga utredningen finns ingen utredning om kvinnans förutsättningar som förälder. (Domstolsprotokollet.)
- P2P1C1** Föräldrarna anser att det inte har gjorts några försök att få utredningen till att bli allsidig, och att de inte har de brister som påstås i utredningen. De uppgifter som framförs är felaktiga i flera avseenden (kvinnan ger sexton exempel på felaktigheter, min anmärkning). Till exempel är det fel att kvinnans föräldrar och syskon skulle ha förståndshandikapp, att föräldrparet inte skulle vara i stånd att sköta sin egen hygien och tvätt, att de inte är i stånd att själva laga sin mat, att kvinnan inte skulle få tillräckligt näringsintag, att mannen använder deras matpengar till annat, att mannen och kvinnan inte är läskunniga, och att mannen handlar med stöldgods. (Domstolsprotokollet.)

Den bärande balken i föräldrarnas motargumentation är således att mannen inte har någon utvecklingsstörning, medan kvinnan har en utvecklingsstörning av

lindrig art, och att denna omständighet inte per automatik skall leda till barnets omhändertagande. Det måste först utredas och prövas om föräldrarna kan klara av att ta hand om barnet/ta del i barnets omvårdnad med hjälp av stödåtgärder. Detta har inte skett trots att föräldrarna förklarat sig villiga att både ta emot långtgående stödinsatser och delta i en föräldrautredning. Denna argumentation innebär specifikt en invändning mot argument P7 i PM:ets argumentation, där det hävdas att under utredningens gång har kvinnans och mannens oförmåga att ta hand om sig själva bekräftats på alla sätt, samt att paret inte visar någon som helst insikt i vilka behov ett barn kan ha, och att det framstår som klart att de inte heller har förmåga till att lära sig detta. Slutsatsen är avgörande för ställningstagandet att Annas vårdbehov under överskådlig framtid måste tillgodoses av andra personer än de biologiska föräldrarna.

P7 samt de understödjande argumenten P1P7 och P2P7 i PM:et har klassificerats som ethosorienterande auktoritetsargument. Detta betyder att utredaren själv och ett flertal representanter för andra professioner går i god för att slutsatsen – att föräldrarna har en definitiv oförmåga till föräldraskap – speglar de riktiga förhållandena. Eftersom denna slutsats är av avgörande betydelse för formuleringen av tesen, är det ur en hållbarhetssynvinkel viktigt att slutsatsen grundar sig i undersökningar som faktiskt också syftar till att belysa föräldraparets allmänna förmågor och specifikt deras förmåga att tillgodose barnets behov. Problemet är då att flera av de referenter som åberopas inte redovisar sina bedömningsgrunder någonstans i utredningsmaterialet. De två referenter som faktiskt har klargjort sina bedömningsgrunder i två dokument som bifogats ansökan är förvaltaren och omsorgssköterskan. Granskar man dessa två utlåtanden, så visar det sig att deras bedömningsgrunder inte är kopplade till den typ av undersökning som efterfrågas här:

Förvaltarens utsagor baserar sig på vardagliga observationer av hur paret betedde sig både före och under graviditeten, men de säger inget om interaktionen mellan föräldrarna och barnet. Ingen kan för övrigt uttala sig om detta eftersom barnet omhändertogs direkt vid födseln och placerades på en avdelning utanför föräldrarnas räckhåll, för att kort därpå skickas vidare till familjehemmet.

Omsorgssköterskans utlåtande bygger på ett referat av ett åtta år gammalt läkarintyg, som ger kvinnan diagnosen lindrig utvecklingsstörning. I referatet redovisas (åtminstone delvisa) resultat från en psykologisk undersökning av kvinnan, som mäter hennes förmåga att läsa och räkna, klara klockan och åka buss vid en tidpunkt då hon gick i särgrundskolan. Intyget uttalar sig inte om kvinnans förmåga som förälder (det var inte heller avsett att mäta detta), men visar däremot på att det finns förmåga till att lära.

När det gäller mannens förmågor, så påstås det i familjehemsutredningen att även han har ett förståndshandikapp, och i PM:et att han har ett socialt handikapp, men det finns inte någon referens till ett medicinskt/psykologiskt utlåtande

de av något slag som skulle kunna styrka och förklara vad som avses med ett sådant handikapp.

Sammanfattningsvis om det sagda så har slutsatsen om föräldrarnas definitiva oförmåga till föräldraskap inte stöd av någon undersökning av vare sig föräldrarnas allmänna förmågor i nusetituationen, eller deras förmåga att tillgodose barnets behov, respektive om de skulle kunna sköta barnet med hjälp av stödsatser. Frågan om tesens hållbarhet blir därmed en fråga om man kan acceptera utredarens och referenternas yrkeskompetenser som tillräckligt säker grund för slutsatsen om parets definitiva oförmåga till föräldraskap?

Det finns en möjlighet att granska frågan mer djupgående genom att socialnämndens respons på överklagandet resulterade i ett utförligt yttrande. Det har författats av samma person som gjorde utredningen till grund för ansökan om vård och bygger i grunden på samma argument som i PM:et, men talar i klartext om grunderna för bedömningen av parets föräldraförmåga och varför man avvisar stödåtgärder som skulle kunna möjliggöra för föräldrarna att delta aktivt i barnets omvårdnad. Yttrandets textinnehåll struktureras upp i de delar de är av relevans för nyssnämnda frågor, i form av en contra-argumentation mot föräldrarnas contra-argumentation mot tesen i PM:et.

Rekonstruktion av utredarens contra-argumentation mot föräldrarnas contra-argumentation mot tesen.

C1C1 För att föräldrar skall klara av att ta hand om sina barn fordras en viss grundkompetens som gör att de kan ta till sig information och undervisning och att vidare kunna omsätta dessa kunskaper i praktisk handling. Mannen och kvinnan har var för sig och gemensamt visat att de helt saknar förmåga att ta emot information, undervisning och stöd i syfte att de skall kunna ta hand om sig själva. Kompetensen att någorlunda kunna ta hand om sig själv som vuxen måste anses vara en grundförutsättning för att den vuxne skall kunna ta hand om ett barn eller kunna lära sig att ta hand om ett barn. (Yttrandet.)

C1P1C1 Kvinnan och mannen hävdar att de vill och kan ta hand om sin dotter i hemmet med hjälp av hemtjänst under dagtid, och själva ta hand om henne under kvällar, nätter och helger. Detta bestrids av socialtjänsten som anser att Anna för sitt skydd och sin utveckling inte överhuvud kan lämnas ensam med sina föräldrar. Kvinnan och mannen saknar helt insikt i sin oförmåga, som beror på funktionsnedsättning i form av omognad och förståndshandikapp, och de kan därför ej heller förändra sitt beteende. (Yttrandet.)

- C2P1C1** En inläggning på ett utredningshem kräver att föräldrarna har en viss grund att bygga på. I kvinnans och mannens fall finns inte denna grund. De saknar helt förmåga att ta hand om sig själva och har inte heller förmågan att lära sig detta. (Yttrandet.)
- P1C2P1C1** En utredning/vistelse på utredningshemmet eller annan institution skulle inte kunna tillföra kvinnan och mannen den kompetens som fordras för att ett litet barn skall kunna lämnas i deras vård. Utredningshemmet skulle snabbt konstatera att föräldrarna saknar grundförutsättning att lära sig tolka och tyda sitt barns signaler och att de vidare saknar förmåga att svara på barnets signaler med rätt åtgärd. Det skulle enbart vara kränkande för kvinnan och mannen att läggas in på institution och ytterligare få bekräftat att de är otillräckliga som föräldrar. (Yttrandet.)
- P2C2P1C1** Socialtjänsten har inte erbjudit föräldraparet en institutionsvistelse för utredning av deras föräldraförmåga eftersom detta ansetts obehövt då en omfattande utredning har gjorts av socialtjänsten under kvinnans graviditet. Kvinnan och mannen är välkända av LSS-omsorgen, socialbyråns ekonomisektion, förvaltaren, personal på vårdcentralen och BB. Samtliga dessa personer och instanser har yttrat sig inför socialtjänsten och påpekat att parets dotter måste skyddas mot sina föräldrar som oavsiktligt kan komma att skada henne. (Yttrandet.)
- P3C1P1C1** Ett litet barn bör inte genom en tids institutionsvistelse utnyttjas för att föräldrarna skall bevisa sin oförmåga, något som lång utredningstid inom socialtjänsten redan har visat. Under sin vistelse på utredningshemmet skulle Anna och hennes föräldrar hela tiden bo åtskilda eftersom föräldrarna inte kan tillförlitas att uppmärksamma sitt barns behov av omsorg och vård dygnet runt. Ett avbrott i Annas nu harmoniska utveckling i familjehemmet skulle menligt inverka på hennes psykiska och fysiska välbefinnande. (Yttrandet.)
- C1P1P1C1** Kvinnan har under många år varit föremål för LSS omsorg och har även i botten i LSS gruppboende. Hon har under denna tid fått all tänkbar undervisning, vägledning och stöd i syfte att hon bättre skall kunna ta hand om sig själv. Det måste anses att kvinnan nu har uppnått den gräns hon kan uppnå enligt sin förmåga. Hon gör så gott hon kan, men hennes förståndshandikapp för med sig att hon troligen alltid kommer att behöva hjälp för att klara av skötseln av sig egen person. (Yttrandet.)
- C2C1** Socialtjänsten har inte uppfattningen att mannen och kvinnan visat någon beredvillighet att ta emot hjälp av någon. (Yttrandet.)

- P1C2C1** Parets förvaltare har under åren ofta blivit avvisad då han föreslagit stödåtgärder som till exempel hemtjänst. Han ordnade, på grund av MVC:s oro för att kvinnan inte fick näringsriktig mat, med färdiglagad mat till paret, men detta fungerade endast under några veckor. Förvaltaren och utredaren hade stora problem med att övertala kvinnan och mannen att gå med på upptvättning av 150 kg smutstvätt som samlats som en sanitär olägenhet i deras hem. Kvinnan och mannen sa att de endast gick med på detta eftersom förvaltaren vägrat ge dem pengar till klädinköp och att ett omhändertagande av det väntade barnet kunde bli aktuellt. De klargjorde tydligt för utredaren att de i fortsättningen ville och kunde sköta sig själva utan hjälp. (Yttrandet.)
- P2C2C1** Paret har vid flera tillfällen upplyst utredaren om att de anser att de klarar sig bra och att de vill bli lämnade i fred. Paret har under utredningens slutskede föreslagit att de kan ta emot hemvårdare en tid eller gå med på att lägga in sig på institution en tid för att på detta sätt kunna få socialtjänsten att låta bli att omhänderta dottern Anna. Paret framhåller dock samtidigt att de anser att allt detta är obehövligt då de inte delar socialtjänstens uppfattning om sin bristande förmåga. (Yttrandet.)

Argumenten är således tydligare här vad gäller grunderna för utredarens bedömning, som avser samma företeelser som avhandlas i PM:ets argumentation. Den här argumentationen visar också på ett tydligare sätt hur bräcklig grund tesen vilar på. I C1C1 påstås att det är visat att paret saknar förmåga att ta emot information och stöd i syfte att de skall kunna ta hand om sig själva. Hur är detta bevisat? I C1P1C1 hävdas att kvinnan och mannen på grund av omognad och förståndshandikapp ”saknar helt insikt i sin oförmåga” och ”de kan därför ej heller förändra sitt beteende”. I C2P1C1 påstås att kvinnan och mannen inte har den grund att bygga på som krävs för inläggning på utredningshem. I C1P1P1C1 hävdas att kvinnan ”nu har uppnått den gräns hon kan uppnå enligt sin förmåga”. Hur har man kommit fram till att föräldraparet har nått gränsen för vad de kan lära? I P1C2P1C1, för att ta ett sista exempel, motiveras beslutet att inte bevilja föräldraparet en inläggning på utredningshemmet med att utredningshemmet skulle ”snabbt konstatera att föräldrarna saknar grundförutsättningar att lära sig tolka och tyda sitt barns signaler” etc. Detta betyder att spekulationer behandlas som realiteter och läggs till grund för beslutet att inte närmare utreda kvinnans och mannens föräldraförmåga.

De exempel som angetts ovan är hämtade ur yttrandet, men bygger på och vidareutvecklar den slutsats som uttrycks i P7 i PM:et. Det handlar om ethosorienterade auktoritetsargument som uttalar sig om komplicerade medicinskt-

psykologiska förhållanden, varför frågan om argumentens hållbarhet i stora delar är en fråga om man kan acceptera utredarens socialarbetarkompetens som tillräckligt säker grund för att slutsatserna är sakligt välgrundade?

För att återkoppla till PM:ets argumentation och vilken typ av talgenre som det här är fråga om, så visar texten tydliga drag av *genus demonstrativum*. Demonstrativa tal används om sådana tal som går ut på att beskriva en persons (eller ett föremåls, en folkgrupps, etc) egenskaper, framförallt dennes karaktär (Rydstedt, 1993, s 102 f). Argumentationen i sådana tal byggs, enligt Rydstedts beskrivning, ”väsentligen upp av en serie med illustrationer av hur personens karaktäregenskaper har manifesterat sig genom att han eller hon har gjort det bästa – eller sämsta – utifrån de givna förutsättningarna. Illustrationerna utformas ofta som små anekdoter, beskrivningar och referenser till andras omdömen” (s 105). I detta fall handlar det om att försöka framhäva egenskaper hos kvinnan och mannen som gör att de passar in i definitionen av dem som förståndshandikappade föräldrar. Eftersom det finns två slags förståndshandikappade föräldrar – sådana som själva kan ta hand om sitt barn med hjälp av olika slags stödåtgärder, och sådana som inte kan detta – måste föräldraparet beskrivas på ett sådant sätt att det klart framgår att de hör till kategorin ”oförmögna föräldrar”. Det är också detta som är poängen i de berättelsestrukturerade argumenten.

Dessa argument går ytterligare ett steg i differentieringen av föräldraparets förståndshandikapp genom att ge dem sinsemellan särskiljande karaktärsdrag. Kvinnan framställs som den svagare parten i förhållandet, och mannen som den dominerande och styrande (de berättelsestrukturerade argumenten bygger på förvaltarens berättelse, där typifieringen är ännu tydligare). I dessa berättelser spelar mannen rollen som ”busen” som ideligen ställer till med problem för socialtjänsten, och som genom sina handlingar och attityder försvårar för kvinnans möjligheter att få behålla barnet.

Fallet Daniel och Daniela

Utredningen

Denna utredning ligger till grund för ansökan om vård enligt LVU § 2 för de två systerbarnen Daniel och Daniela. Vid ansökningstillfället befinner sig barnen i åldrarna 3 - 4 år. Grunden för ansökan är föräldrarnas, det pekas framförallt på modern, emotionella omognad och en därmed sammanhängande oförmåga att tillgodose barnens behov av trygghet och stimulans.

Detta fall skiljer sig från de två föregående på så sätt att barnen nu utreds för andra gången. Den första utredningen öppnades då den yngsta, Daniela, endast var några veckor gammal. Den resulterade i en flerårig behandlingsprocess på frivillig grund, som avslutades en kort tid efter det Daniela fyllt tre år. Endast några månader efter det att den första utredningen avslutats inkommer ny anmälan, denna gång från föreståndaren på familjedagenheten. Hon meddelade att mamman inte skötte sina tider med daghemsmamman, att det var dåligt med närvaron på grund av att barnen ofta var sjuka, samt att barnen var smutsiga, hungriga och dåligt klädda. Kort tid därefter sa mamman upp daghemsplatsen. Detta ligger till grund för utredning nummer två, som således resulterar i en ansökan om vård.

Eftersom den andra utredningen öppnades kort tid efter att den första utredningen avslutats uppfattar jag dem som två faser i *en* sammanhängande utrednings- och behandlingsprocess. Det innebär att den första utredningen är en viktig del av den andra utredningens kontext, inte minst för att det är den första som formulerar den grundförståelse av familjens problemsituation som också kommer till uttryck i den andra. Samtidigt täcker de båda utredningarna tillsammans in en flerårig behandlings- och förändringsprocess, och exponerar därigenom också på ett tydligare sätt än utredningarna i fallen Bertil och Anna hur interventionsprocessen kan gestalta sig. Det finns således all anledning att också beakta den första fasen i utredningsprocessen.

Fas I: Den första utredningen

Den *första utredningen* utfördes när Daniela endast var några veckor gammal. Den ligger till grund för bistånd i form av föräldrar-barn behandling vid behandlingshemmet enligt SoL § 6. Utredningen är strukturerad i två avsnitt med rubrikerna ”Daniel och Daniela (och barnens personnummer)” samt ”besluts-motivering”.

1: ”Daniel och Daniela”

Inledningsvis anges föräldrarnas namn och födelsedata, samt att mannen arbetar som bil-mekaniker och att kvinnan är mammaledig.

Anmälan om barnens hemförhållande inkom till socialbyrån 19 - -. Modern och Daniela var då inskrivna på barnkliniken sedan två veckor tillbaka. När modern och Daniela kom till barnkliniken vägde hon endast några tiotal gram över sin födelsevikt (hon var då drygt en och en halv månad gammal, min anmärkning). Kuratorn var mycket orolig över den bristande omsorg som barnet fick. I samråd med föräldrarna kontaktades behandlingshemmet, som gjorde hembesök hos föräldrarna. Kvinnan ville inte bli inskriven där. Båda föräldrarna hade kommit på kant med både sjukvårdande personal och kurator. De uppgav att de skulle lämna barnkliniken och skriva in sig på barnkliniken i X-köping, vilket de också gjorde.

Efter inskrivningen ökade Daniela i vikt. Spädbarnsgruppen kopplades in och föräldrarna visade ett intresse att delta i den. De fick permission från barnkliniken och vistades hemma. Planeringen var att föräldrarna och barnen skulle besöka spädbarnsgruppen två gånger per vecka och då även väga Daniela på barnkliniken.

Utredaren besökte familjen i hemmet. Den fysiska boendemiljön var kaotisk och hemmet rörigt. Inom räckhåll för Daniel stod både medicin och cigarettfimpar. Barnen fick mycket liten uppmärksamhet, och när de fick det var det av pappan. Daniela satt i sin baby-sitter hela tiden utom en kort stund under matningen, vilken fungerade dåligt. Flickan fick i sig alldeles för lite mat. Daniel var blek och rödögd. Han var även kontaktsökande. Kontakten mellan moder/barn var torftig.

Föräldrarna åkte ej till spädbarnsgruppen i X-köping som planerat och ej heller till barnkliniken för vägning. Först efter påtryckning från läkare, socialtjänst och spädbarnsgrupp kom familjen till avdelningen. Daniela hade då påtagligt minskat i vikt. Modern uppgav till barnklinikens personal att hon glömt mata Daniela.

Modern är endast - - år gammal (i övre tonåren, min anmärkning) och har ansvar för två små barn. Samtidigt är familjens ekonomi katastrofalt dålig. Paret har försatt sig i en situation där merparten av inkomsten går till hyran. Ofta har man inte tillräckligt med mat för dagen.

Båda barnen, framförallt Daniela, är så pass små att de är helt beroende av sin vårdare för att få sina behov tillgodosedda.

För att skapa möjlighet för modern att kunna utöva och ägna sig helhjärtat åt moderskapet behöver hon vistas i en lugn och omvårdande miljö med stöd och tillsyn dygnet runt. Familjen kommer att få stöd av socialtjänsten att ordna den sociala situationen.

De unga föräldrarna har för närvarande inte förmågan att tillgodose barnens totala omvårdnadsbehov. Båda barnens hälsa och utveckling är i fara. För Daniela föreligger en stor och livshotande risk om inte insatser görs. Barnet får inte ens det mest basala, föda i tillräcklig mängd. Det har kommit till socialtjänstens kännedom att modern späder vällingen med dubbel mängd vatten, trots ett flertal läkarsamtal om att Daniela inte ökar i vikt och allvaret i detta.

Anknytningen mellan föräldrarna och Daniela är minimal, mellan modern och Daniela saknas den nästan helt, och det föreligger stor risk för spädbarnsdepression om inte behandlande åtgärder för att stärka anknytningen mellan moder/barn omedelbart tillsätts.

Insatser via öppenvården har inte fungerat. Kvinnan har erbjudits moder/barn behandling på behandlingshemmet. Föräldrarna har varit tveksamma att ta emot nödvändig behandling. De har dock efter samtal med dr NN sagt sig vara positiva till behandlingshemmet.

2: "Beslutsmotivering"

Familjen befinner sig i kris.

Barnens hemförhållanden klart otillfredsställande.

Öppenvårdsinsatser har ej fungerat, då familjen inte haft förmåga eller ord att komma på uppsatta tider.

Det bedöms möjligt att genom en massiv behandlingsinsats möjliggöra en tillfredsställande föräldrakapacitet hos kvinnan och mannen, då en stor del av inkompetensen med största sannolikhet beror på omognad som kan härledas till deras ungdom, samt hos kvinnan avsaknad av förebild.

Vården inleddes på behandlingshemmet, planeringen är att vården sedan skall fullföljas via öppenvårdsinsatser.

Kvinnan och barnen går in på behandlingshemmet 19 - -. Mannen kommer också att bo där över helgerna. Mannen kan bo två dygn i veckan på behandlingshemmet utan vårdkostnad, därutöver är det dagtid fri besökstid.

Beräknad vårdtid på institution två månader till tre månader.

Beslutet bildar upptakten till en första behandlingsprocess, som avslutades endast några månader innan den andra utredningen öppnades. Processen startade med att kvinnan och barnet flyttade in på behandlingshemmet. Inledningsvis vistades mannen där endast under veckosluten, men flyttade in på heltid efter några månader. Vården på behandlingshemmet förlängdes med ytterligare några månader till att totalt omfatta drygt ett halvår. Under familjens vistelse på behandlingshemmet beställde utredaren en barnpsykiatrisk utredning. Den utfördes av två psykologer under familjens sista vistelsemånad på behandlingshemmet. Eftersom resultatet från denna utredning var av avgörande betydelse för frågan hur det fortsatta behandlingsarbetet skulle utformas, och eftersom den så småningom kom att efterföljas av en andra barnpsykiatrisk utredning som kom till delvis andra resultat vad gäller familjens problemsituation, skall även psykologutredningen återges.

Den första BUP-utredningen

Psykologernas rapport

Uppdraget innehöll:

Bedömning av föräldrarnas mognadsnivå/föräldrakapacitet.

Psykologisk bedömning av barnens utveckling.

Om barnen utifrån föräldrarnas kapacitet har tid att invänta dem.

Om så är fallet, vilka åtgärder föreslås.

Psykologerna har träffat föräldrar och barn vid två tillfällen, dels på behandlingshemmet och dels på BUP. Vid dessa tillfällen har de mött föräldrarna tillsammans med barnen, förälder med ett barn i taget och föräldrarna enskilt. Dessutom har de sammanträffat med familjens kontaktpersoner på behandlingshemmet, och per telefon talat med psykologen och sjuksköterskan på vårdcentralen.

Mannen har en grundläggande intuitiv förmåga till föräldraskap. Han kan på ett självklart sätt bemöta barnen på ett känslomässig plan. Vid samtal kan han rikta uppmärksamheten mot den vuxne samtidigt som han har koll på det barn som är med vid samtalet. Han stressas inte av att bli avbruten utan kan växla mellan barnet och den vuxne. Relationen till Daniel fungerar väl. I grunden finns en stark bindning mellan honom och sonen. Relationen till Daniela ter sig något mer osäker. Det kan bero på dels Danielas ålder, dels att de under det första halvåret bott åtskilda genom Danielas vistelse på sjukhus och behandlingshemmet tillsammans med modern. Han kan ge klara uttryck för olika idéer om barnuppfostran. Han är villig att diskutera dessa men det är ibland svårt att veta hur väl förankrade

dessa var i praktiken. Han är angelägen att "göra rätt" som förälder, men pendlar mellan att stå på sig och att anpassa sig till andras åsikter.

Kvinnan uttrycker kraftfullt att hon vill kämpa för sina barn. Hon har förmåga att formulera sig och reflektera över sin situation. När en situation blir henne övermäktig kan hon be om hjälp. En förutsättning för att hon skall fungera som förälder är att hon själv kan utgå från en känslomässigt trygg bas. Är hon själv trygg ökar hennes förmåga att se barnens behov. I kontakten med såväl barn som vuxna kan kvinnan te sig ryckig. Hon har svårt med naturlig övergång mellan närhet och distans. I ena stunden är hon närvarande för att i nästa inte vara med. Hennes sätt kan upplevas abrupt.

Till detta måste barnen lära att förhålla sig. Det kan leda till en osäkerhet om var de har sin mamma. Hennes beteende är fortfarande påtagligt samtidigt som det framkommer att idag är kontakten betydligt bättre mellan henne och barnen. Kvinnan var mycket ung när hon blev mamma. Under de senaste åren har hon varit hemma eller på institution tillsammans med barnen. Den livserfarenheten har varit betydelsefull. Samtidigt behöver kvinnan nu tid för sig själv. Hon bör kanske söka sig utanför hemmet till utbildning/arbete för att utveckla och stärka sin vuxenidentitet.

Tillsammans kompletterar kvinnan och mannen varandra. Kvinnan har förmåga att reflektera och fundera över olika förslag och ställa frågor om konsekvenserna av dessa. Hon kan verka tvär och säga nej vid ett första förslag. När hon själv hunnit fundera över det kan hon ta upp ämnet igen. Mannen är snabbare att acceptera förslag. Ibland kan han verka mer angelägen att vara till lags än att verkligen förankra beslutet hos sig själv. Båda har förmåga att väga för och nackdelar. Även om situationen varit pressad den senare tiden på behandlingshemmet har de kunnat beskriva förändringar och förbättringar som skett under hela behandlingstiden. De har realistiska funderingar om framtiden. Båda är beredda på olika former av stöd för sin fortsatta utveckling som föräldrar, par och individer. Vårt intryck är att arbetsalliansen på behandlingshemmet är bruten, vilket försvårar en fortsatt behandling där.

Daniel är idag två år och några månader. Hans utveckling har varit normal. Han har ett åldersadekvat beteende. Han kan vara något blyg och avvaktande i början när man träffar honom. Han anknyter/söker sig primärt till fadern. Han har även i grunden en trygg/säker anknytning till modern. Dock observerar han moderns "av/på" i kontakten vilket kan leda till osäkerhet om var han har modern.

Daniela var liten när hon föddes. Viktökningsproblem medförde att hon fick en jobbig start på livet. Idag är hon fortfarande liten för sin ålder. Hon har gått framåt i sin utveckling sen behandlingstiden på behandlingshemmet startade. Dock är det svårt att möta Daniela åldersadekvat.

Vid observationer och i kontakt med Daniela har psykologerna noterat några beteenden, som ter sig märkliga, vilket även påpekats av andra. Daniela vaggar när hon sitter på golvet och ligger ner. Hon visar ibland ett flyktigt "klick" leende. Det sker när hon vrider på huvudet och när hennes blick passerar den vuxne. Hon stannar inte till i väntan på reaktion utan fortsätter huvudvridningen. Leendet släcks snabbt ut. Dessutom har hon ett smackande tungljud och har inte kommit igång med joller. Det finns tveksamhet kring hennes hörsel.

Danielas beteende ställer höga krav på föräldrarnas lyhördhet. De behöver stöd i förståelsen av Daniela. Tiden har inte gett utrymme för grundläggande barnpsykologisk utredning av Daniela. Hon bör följas noggrant den närmaste tiden.

Psykologernas bedömning är att mannen och kvinnan med tillräckligt stöd i hemmet för närvarande har kapacitet att utveckla ett fullgott föräldraskap.

De stöd och åtgärder som bör diskuteras för en så optimal utveckling för barnen är:

”Hemma hosare”, som kan hjälpa att strukturera vardagen.

Vem av föräldrarna som skall vara hemma.

Kvalificerad mor-barn-terapi för modern och Daniela.

Fortsatt utredning av och uppföljning av Daniela.

Daghemsplats för Daniel.

Några veckor efter familjens utskrivning från behandlingshemmet påbörjades en behandling i hemmet av två familjepedagoger. Under de första tre månaderna vistades de i hemmet 30 timmar/vecka, det påföljande halvåret 20 timmar/vecka, och de sista fyra månaderna 15 timmar/vecka. Hemma – hos behandlingen kom således att pågå drygt ett år. Allt som allt (sjukhus, behandlingshem, hemma-hosarna) kom vård och behandling att pågå i nästan två år.

Några månader efter det att behandlingen, och därmed utredningen avslutats, inkommer ny anmälan till socialtjänsten om att barnen är utsatta för omsorgsbrister, vilket resulterar i en ny utredning. Den förra utredaren har fått en annan funktion inom socialbyrån, och ärendet övertas av den socialsekreterare som assisterade i den första utredningen, och därigenom har personlig känedom om familjen.

Fas II: Den andra utredningen

Vid det nu aktuella utredningstillfället är barnen i åldrarna 3 – 4 år. Kvinnan är gravid med parets tredje barn. Hon är ensam vårdnadshavare till barnen. Vid utredningstillfället är de båda barnen omedelbart omhändertagna, och placerade i barnhem, där också modern vistas. Anledningen till omhändertagandet var att modern inte ville delta i utredningen. Barnen omhändertogs i hemmet, med biträde av polismyndigheten.

Föräldrarnas omsorgsförmåga och barnens situation har kartlagts i fyra undersökningar, som konstaterar att det finns brister i föräldrarnas omsorg, samt att det finns vissa tecken hos barnen som visar på att de far illa och riskerar en ogynnsam utveckling.

Av de dokument som medföljer socialnämndens ansökan framgår följande:

Ärendebudet

De dokument som, förutom socialnämndens PM/utredning, har bifogats ansökan är: Barnpsykiatrisk utredning, sammanfattning från barnhemmet, avslutningsrapport från familjebehandlingen, samt sammanfattning från behandlingshemmet.

Vårdnadshavaren har informerats om möjligheten att ta del av utredningen samt förslaget till beslut. Hon har även informerats om möjligheten att yttra sig inför nämnden samt om rätten till biträde.

Protokollsbilagan

Kvinnan har begärt företräde inför utskottet och infinner sig tillsammans med barnens farfar. Hon har vissa frågor angående innehållet. Hon är frågande till varifrån vissa uppgifter om hennes bandom kommer och vad dessa har med hennes barn att göra. Handläggande socialsekreterare uppger att uppgifterna kommer från journalanteckning i barnpsykiatriska kliniken material och att de ur utredningssynpunkt är viktiga i ett helhetsperspektiv.

På direkt fråga från ordföranden anser kvinnan att hon är en mycket bra mamma, bättre än för två år sedan och att hon gör så gott hon kan.

Vårdplanen

Till utredningen har bifogats två vårdplaner, en för barnen och en för kvinnan.

Barnens vårdplan: Daniel och Daniela skall placeras i familjehem. Placeringen beräknas bli långvarig. Umgänget skall vara omfattande och även omfatta barnafadern. Kontaktpersoner skall tillsättas.

Kvinnan samtycker inte till vårdplanen.

Kvinnans vårdplan: Kontaktpersoner i form av socialrådgivare skall tillsättas för att stödja kvinnan som kvinna och mamma. De skall också bistå i och underlätta samarbetet mellan kvinnan och barnens familjehem. Hon erbjuds en samspelsbehandling mor/barn på behandlingshem. Detta främst med anledning av det väntade barnet, men eventuellt positivt behandlingsresultat bör även komma Daniel och Daniela till del. Kvinnan kommer att motiveras och hjälpas till en individualterapeutisk kontakt för att hon skall beredas möjlighet till ökad personlig mognad.

Denna vårdplan samtycker kvinnan till.

Bilagorna

Innehållet i de fyra bilagorna med utlåtanden från psykologutredningen, barnhemmet, familjepedagogerna, samt behandlingshemmet belyser behandlingsprocessen och förändringar i familjens problemsituation: Behandlingshemmets rapport avser familjens ca halvårslånga vistelse på behandlingshemmet, när barnen var i åldrarna 0 – 1 år. När vården på behandlingshemmet avslutats, påbörjas en drygt ett år lång hemma-hos behandling med två familjeterapeuter. Några månader efter det att hemma-hos behandlingen avslutats öppnas en ny utred-

ning efter anmälan från barnomsorgen, som så småningom leder till att barnen blir omedelbart omhändertagna och placeras på barnhemmet tillsammans med sin mamma där de vistas under utredningsperioden. Under denna period utförs också den barnpsykiatriska undersökningen.

Behandlingshemmets rapport

Kvinnan flyttade in på behandlingshemmet tillsammans med sin barn 19 - -. Anledningen till inflyttningen var uppfödningssproblem med Daniela. Situationen hemma var enligt socialtjänsten allmänt kaotisk. Detta visade sig mycket tydligt även på behandlingshemmet, barnen saknade helt rutiner, det fanns överhuvudtaget ingen struktur kring barnen, till exempel inga mat- eller lägrutiner.

På morgonen andra dagen visade det sig att Daniela inte fått mat på 14 timmar, vid tillsägelse lagade kvinnan mat men hon hade inte ro att sätta sig och mata.

Kvinnan ville absolut inte flytta in på hemmet och under de första veckorna använde hon barnen som ett medel att provocera personalen. Hon var mycket arg i början, klampade omkring med grova kängor och tog inte av sig ytterkläder. Daniel sprang omkring i huset helt lämnad ensam åt sig själv, den första tiden kunde Daniel säga ifrån vid 22-23 tiden att han ville sova men kvinnan lyssnade inte så mycket på det. Kvinnan ville gärna att personalen tog hand om Daniela, Daniela satt mycket för sig själv i sin babysitter och halvsov. Kvinnan glömde ofta bort henne, anledning till det var att hon pratade mycket i telefon. Någon enstaka gång lekte hon med barnen. Kvinnan var och är mycket lynnig till humöret och oberäknelig, ena stunden fick barnens hennes uppmärksamhet och i den andra verkade det som om de inte existerade för henne.

På behandlingshemmet började man med att lägga upp mat och sovttider, personalen hade ansvaret för att detta följdes eftersom kvinnan var helt oförmögen att klara det på egen hand. Vid en behandlingsträff 19 - - säger kvinnan att hon inte orkar med barnen. I samma vecka beslutas att kvinnan skall träffa psykolog NN på spädbarnsteamet i X-köping, detta skall ske regelbundet en gång i veckan.

Efter ett par veckors vistelse på behandlingshemmet är kvinnan villig att mata Daniela själv, men det är fortfarande personalen som har ansvar för barnen. Kvinnan är mycket i farten med praktiska göromål som tvätt, matlagning etc.

Efter ca tre veckor säger kvinnan på ett veckosamtal att hon känner sig värdelös. Personalen ser att kvinnan kan ta hand om barnen men mycket korta stunder. Eftersom mannen bodde kvar hemma hade kvinnan också mycket bekymmer över vad han gjorde och hon var också irriterad över att hon var själv på behandlingshemmet och hade ensam ansvar för barnen medan mannen ”slapp” detta. Nattpersonalen tog ofta hand om Daniela, de matade sista målet eftersom kvinnan bara gick och lade sig. Kvinnan tog ofta hårt i barnen både när hon var arg och på gott humör. Ibland åkte familjen hem eller ut på andra utflykter, barnen var alltid trötta, nerkissade och stressiga när de kom tillbaka till behandlingshemmet. På en behandlingsträff under den här perioden uttrycker mannen att de behöver hjälp med matrutiner och med kontakten med Daniel.

Efter ca sex veckor blir mannen tillfrågad om han vill flytta in på utredningshemmet från och med 19 - - eftersom han kommer att vara arbetslös från detta datum.

Efter ca sju veckor har Daniela fått rutiner som fungerar rätt bra, men det är fortfarande personalen som ser till att det fungerar, och det är också personalen som matar Daniela morgnar och kvällar. Daniel springer fortfarande omkring vind för våg. Kvinnan tillfreds-

ställer alltid sina egna behov först om hon inte blir påmind om barnen. Hon har lugnat ner sig lite och är lite mer tillgänglig för barnen.

Efter ca åtta veckor upptäcker personalen att Daniela har börjat bli stel i kroppen, hon har svårt för att hålla ihop sig, hon flaxar alltid med armarna. Daniela har också börjat tillgoda sina egna behov med att sitta och vaggas.

Efter ca nio veckor börjar kvinnan själv mata Daniela på morgnarna. Mannen får återigen en förfrågan om han kan tänka sig att flytta in på behandlingshemmet. Kvinnan har uttryckt vid ett flertal gånger att hon älskar sina barn och vill ta hand om dem men inte orkar själv. Personalen ser också att kvinnan inte räcker till för sina barn. Hon tänker oftast på sig själv i första hand om hon inte blir påmind. Vid denna tidpunkt flyttar mannen mer eller mindre in på behandlingshemmet, och det dröjer ytterligare ca 14 dagar innan han är officiellt inskriven.

Mannen var aktiv tillsammans med barnen redan från första stunden, han matar, byter, håller strukturen och har uppsikt över dem. Eftersom det är mycket utfärder till olika personer, och personalen ser att barnen inte mår bra av det, ber man familjen att lugna sig lite med detta och inte fara omkring så mycket.

Efter ca tolv veckor tycker personalen att det börjar se lite bättre ut. Föräldrarna ser barnen mer, de försöker få kontakt med Daniela så att hon slutar vaggas och istället skall bli intresserad av sin mamma och pappa. Familjen får mycket positiv uppskattning av personalen. Under den här perioden gör föräldrarna framsteg, de är lyhörda för sina barn, mest mannen men även kvinnan ser barnen ibland utan att personalen måste påkalla uppmärksamhet. Kontaktpersonerna pratar mycket med föräldrarna om Danielas vaggande, föräldrarna lyssnar och försöker omsätta en del råd och egna funderingar i praktiken. De är nyfikna och frågar mycket. Det händer fortfarande att mannen får "rädda" barnen från kvinnan när hon är arg och tar hårt i dem eller skriker, främst till Daniel. Det händer också att kvinnan glömmer bort att mata Daniel, och vid påpekande tycker hon inte det är lönt att rätta till misstaget. Det börjar skymta att relationen mellan mannen och kvinnan styrs mycket av kvinnans humör. Mannen började lämna Daniela till en annan inneboende när han ville ha avlastning för att undvika konflikter med kvinnan. Kvinnan började bli svartsjuk på mannen för att han är en "bättre" förälder, hon kan inte se att det är nödvändigt för barnens överlevnad. Hon funderade mycket på sin mammaroll, började mjukna och var lättare att få kontakt med.

Efter ca nitton veckor beslutade sig socialbyrån för att man vill ha en barnpsykiatrisk utredning. Vid denna tidpunkt har Daniela blivit mindre spänd och mår bättre, föräldrarna har mer och bättre kontakt med henne. Det fanns stunder då samvaron mellan mamman och Daniela såg mycket bra ut.

Efter ca tjugotvå veckor tar personalen upp på ett veckosamtal att Danielas positiva utveckling är på väg tillbaka igen. Mannen håller med och säger att han har slappnat av.

Föräldrarna tog kontakt med en advokat, som är med på behandlingsträffarna. Familjen är helt övertygade om att de skall flytta hem om sex veckor, och personalen känner att de inte vill ha deras hjälp längre. Danielas utveckling var på väg tillbaka, allting var på väg att rasa. Kvinnan struntade ibland i att mata, allting är så smutsigt att det är riktigt ingrott. Personalen måste "bevaka" att mannen och kvinnan tar hand om barnen. Daniel var vid ett flertal tillfällen alldeles skinnflädd i stjärten av att gå med blöjor för länge, hon gick omkring och var ledsen för det gjorde ont. Daniela satt mycket i barnvagnen fastspänd med sele. Mannen och kvinnan började sova länge på morgnarna igen, de bråkade med personalen om att de störde dem om de pratade utanför deras 8.30 på morgnarna, då kunde barnen ha varit vakna en lång stund. Daniela värjde sig mot kroppskontakt, hon började vaggas mer igen. Vissa dagar fungerade ingenting längre. Daniela åt sämre och ibland får barnen

inte mat om inte personalen säger till eller ger dem. Barnen sov mycket på dagarna, speciellt Daniela.

På en behandlingsträff 19 - - berättar mannen hur bra det är med barnen men att de fortfarande har vissa brister som föräldrar. När sedan kontaktpersonerna talar om behandlingshemmets syn på hur allt fungerar blir mannen mycket våldsam och hotfull, han slår handen igenom en dörr och får besked från socialbyrån att uppför han sig så får han inte stanna på behandlingshemmet.

Efter ca tjugofem veckor får socialbyrån ett förhandsbesked från BUP att det inte föreligger omständigheter som kan föranleda ett omhändertagande av barnen. Socialbyrån ordnar då två behandlingsassistenter som ska jobba i familjen 30 timmar per vecka.

Familjen börjar åka från behandlingshemmet på utflykter igen. En av de sista dagarna familjen bor där trillar Daniela och slår i framtänderna, ingen av föräldrarna visar någon oro för detta. Efter ca tjuugoåtta veckor skrivs familjen ut.

Daniel: Daniel var mycket orolig och rastlös när familjen flyttade in. Mycket av hans tid används till att kontrollera att Daniela har det bra och får det hon behöver. När mannen och kvinnan bråkar springer Daniela planlöst omkring och vet inte vart han ska ta vägen. Daniel är och har hela tiden varit mycket osäker på var han har sin mamma, han vet inte om han överhuvudtaget får något svar när han säger något. Under en period var Daniel uppbunden till en av de andra mammorna som också bor på behandlingshemmet. Han har också gått till personal och bett om att få bli passad. Till och från under tiden familjen bott på behandlingshemmet har Daniel varit mycket rädd och ledsen i skötrummet, han har också varit rätt för att duscha. Under tiden på behandlingshemmet har Daniel kunnat slappna av lite och släppa ansvaret för sin lillasyster, han har också börjat leka lite smått om än inte så långa stunder.

Daniela: När Daniela kom till behandlingshemmet var det problem med matsituationerna. Daniela fick inte mat på många timmar ibland och när hon skulle matas var det med mycket rastlöshet. Hon hade heller inga hungersignaler, hon skrek aldrig hur lång tid det än hade förflutit sedan sista målet. När hon varit hos behandlingshemmet i ca 2 månader började personalen observera att hon är stel i kroppen och vaggar när hon ligger på golvet eller sitter i babysittern.

Sammanfattning: Kvinnan flyttade in med barnen själv till att börja med, redan efter några veckor kunde personalen se att kvinnan inte var tillräcklig för sina barn. Hon låter alltför ofta sina egna behov gå före barnen. Hon har också uttryckt vid flera tillfällen att hon vill ta hand om sina barn men att hon inte orkar själv. Mannen flyttade in på behandlingshemmet när kvinnan bott där ca 2 månader. Mannen är i mycket en bra och tillräcklig pappa för barnen. Det är dock så att han måste ta huvudansvaret för dem och att han inte alltid orkar detta. Vid dessa tillfällen ber han ofta kvinnan om hjälp men flertalet gånger kan hon inte, hon har så mycket annat att sysselsätta sig med som att sitta och titta i kataloger vilket hon kan göra flera timmar per dag och då fanns inte barnen för henne. Ibland blev det bråk mellan dem och ibland bad mannen en annan mamma. I sådana situationer skyddar mannen kvinnan, vilket gav personalen funderingar över vems behov har tillgodoser, barnens eller sina egna och kvinnans. Kan han skydda sina barn mot kvinnan när hon är arg eller när hon bara inte vill och då ignorerar barnen?

Kvinnan blir som ett litet barn själv när personalen påpekar för henne att det är något hon måste göra med sina barn som till exempel svara på tilltal eller mata. Hon har stort behov av uppmärksamhet för egen del, om personal till exempel gav Daniel en visp att slicka på kunde hon också komma och skulle ha likadant. Behovet av uppmärksamhet kunde personalen också se i kvinnans sätt att tillfredsställa personalen ibland när hon sysselsatte sig med barnen, det var ofta mycket för att visa dem att hon var duktig. Men, även mannen

kan vara omogen, båda föräldrarna sysselsatte sig under en period med att köpa böcker som man klistrar in bilder i och sitta med detta utan att ha uppsikt över barnen.

Kvinnan och mannen har verkligen under en period på behandlingshemmet försökt att ta hand om barnen på ett tillfredsställande sätt, personalen tycker dock inte det är tillräckligt. Från behandlingshemmets sida har de per telefon påpekat detta vid ett par tillfällen och berättat hur barnen mår, även på den sista behandlingsträffen tog de upp att barnen mår dåligt och att man ser med oro på att familjen flyttar hem.

Familjeterapeuternas avslutningsrapport

De båda familjepedagogerna har valt att beskriva varje familjemedlems utveckling för att göra var och en största möjliga rättvisa.

Kvinnan som mamma:

Kan fråga om ta emot råd.

Kan idag inse vikten av dagliga rutiner.

Skiljer bättre på sjukdom från trötthet och "vanligt" gnäll.

Är mer noggrann vad gäller barnens hygien och kläder.

Kan ge barnen mer tid och uppmärksamhet på ett naturligt sätt.

Försöker anstränga sig för barnen, trots att hon själv är trött och något uppgiven.

Ger mer av sig själv i form av kramar, skratt och ömhet.

Kan prata adekvat och naturligt med barnen.

Kan sysselsätta barnen mer adekvat, TV och video är dock fortfarande stort inslag.

Har fortfarande svårt att vara ensam, använder då barnen som sällskap utan att tänka eller förstå vad de går miste om, till exempel på dagis.

Dock inser hon idag att barnen behöver en vidare socialkrets än sina föräldrar och farföräldrar, till exempel dagis och dagbarnvårdare.

Kvinnan som person:

Kan ta emot beröm om framgång.

Har fortfarande svårt att se sin egen roll i det som händer, till exempel konsekvenserna av obetalda räkningar.

Har ibland svårt att se sig själv i det sammanhang hon befinner sig i.

Svårt hålla ingångna avtal.

Låter mannen allt för lätt bestämma hur saker och ting skall vara.

Ändrar ofta åsikt och låter sig övertalas av mannen så att deras åsikter står i överensstämmelse med varandra, även om konsekvenserna blir negativa.

Mannen som pappa:

Tar sig mer tid att lyssna och hjälpa barnen.

Inser idag att de tankar han hade om barnuppfostran innan han blev pappa är svåra att realisera, eftersom varje barn är en individ och fungerar olika och därför behöver individuella uppfostran.

Att rutiner kan vara till nytta och något att "luta" sig emot.

Har dock fortfarande svårt att ta emot råd vad gäller barnen.

Mannen som person:

Är ambitiös i sin lastbilsutbildning.

Anser fortfarande ibland att varken han eller den övriga familjen har behövt någon hjälp.

Kan förmå kvinnan att ändra åsikt i både stort och smått utan att fundera på vad konsekvenserna kan bli varken för de vuxna eller barnen.

Har fortfarande svårt att se konsekvenserna av sitt handlande.

Hemmet:

Överhuvudtaget bättre ordning och reda.

Dammsugning, golvstorkning, diskning, tvätt och rena lakan är exempel på det som blivit bättre, det återstår dock en del.

Ekonomi under all kritik.

Daniela:

Har ökat stadigt i vikt det senaste året.

Ser till att hon får och tar det hon behöver.

Märker mindre av oron i familjen än Daniel.

Har fått mest uppmärksamhet av barnen.

Utvecklas bra såväl verbalt som i sin grovmotorik.

Daniel:

Mindre vaksam mot Daniela nu.

Utvecklas bra såväl verbalt som i sin grovmotorik.

Får klara lite väl mycket på egen hand.

Märker snabbt oron i familjen och reagerar med oro.

Vill gärna synas.

Under den period som barnen vistades på dagis trivdes de mycket och utvecklades snabbt i positiv riktning. Personalen, som pedagogerna haft kontinuerlig kontakt med, intygade att barnen var pigga, glada och hade lätt för att anpassa till både barn och personal.

Pedagogernas kommentar:

Både kvinnan och mannen menar att det kanske viktigaste de lärt sig under denna tid är att Daniel och Daniela anpassar sig till kvinnan och mannen och tvärtom. Detta menar pedagogerna är en insikt som de kommer att ha nytta av i framtiden och som kan fortsätta lära dem en hel del om sig själva, sina barn, men också kontakten med andra människor.

Under det dryga år pedagogerna arbetet och fått lära känna familjen har mycket hänt. Framförallt har kvinnan och mannen lärt sig att vardagsrutiner och rutiner överhuvudtaget är bra och användbara. Mattider, tvätt, hygien, städning, läggdags för barnen har fungerat bättre och bättre.

Pedagogerna har märkt att barnen har mått betydligt bättre, blivit lugnare och tryggare efterhand som rutinerna vuxit fram. Även kvinnan och mannen har som föräldrar blivit lugnare och tryggare men också säkrare i sin föräldraroll efter hand som de hittat "rätt" rutiner. Föräldrarna har lärt sig se sina barn på ett mer adekvat sätt, men också varandra. De kan idag prata mer lågmält och på föräldrars sätt med sina barn. De anstränger sig att hitta och sätta adekvata gränser för barnen. Kvinnan och mannen försöker hålla samma linje inför barnen, för att senare prata om vad de eventuellt kunde gjort annorlunda.

Sista månaderna pedagogerna funnits i familjen har deras diskussioner kretsat kring tre teman:

- Vikten av barnens sociala nätverk.

- Att både föräldrar och barn måste anpassa sig till varandra.

- Att varje barn måste uppfostras efter sin personlighet.

I och med att kvinnan och mannen kommit till insikt om dessa teman, så tror pedagogerna att de bättre kommer att klara sig och sin familj på ett tillfredsställande sätt.

Pedagogerna hade trots detta önskat att få vara kvar i familjen under ytterligare några månader för att förankra och befästa dessa insikter än mer. De menar att det är synd att behöva avsluta efter så lång tid och så nära målet, utan att egentligen ha nått ända fram. I korta ordalag vill de beskriva det som så att: Kvinnan och mannen klarar av det rent praktiska

arbetet med barnen och hemmet, men en hel del återstår i den viktigaste delen, att se och uppleva sina barn och deras behov på ett än mer adekvat och tryggt sätt.

Med dessa rader vill pedagogerna önska kvinnan, mannen och deras barn lycka till i framtiden med hopp om att det skall gå dem väl i livet.

Barnhemmets rapport

Rapporten avser kvinnans och barnens pågående vistelse under de tre veckor den dittills varat.

Kvinnan anlände till barnhemmet kl 9.30 tillsammans med sina barn Daniel och Daniela. Barnen har blivit omedelbart omhändertagna och kom till barnhemmet med två poliser, utredaren och ytterligare en socialsekreterare.

Kvinnan var arg och irriterad vid ankomsten. Hon svarade fåordigt på tilltal. Barnen var opåverkade av situationen och visade inte på något sätt att de var ledsna. De sökte inte mammas närhet, utan utforskade nyfiket området. Daniel och Daniela har ett distanslöst beteende och var inte främmande för alla nya ansikten som fanns där. Kvinnan blev erbjuden att stanna, men valde att redan efter en timme lämna barnhemmet. Daniel och Daniela reagerade inte när mamma gick. De vinkade glatt adjö och kramade mamma först när hon bad om det.

Kvinnan återkom på eftermiddagen med barnens pappa. Daniel och Daniela hade under dessa timmar inte frågat efter mamma. Kvinnan var tveksam till att bo där under barnens vistelse och beslutade sig för att ej sova där den första natten. Innan kvinnan nattade barnen för kvällen gick Daniel runt och kramade och pussade barn och vuxna som fanns i huset. Barnen sov inte när mamma lämnade huset för att röka. Båda barnen hade svårt att komma till ro och påkallade mammas uppmärksamhet genom att kalla på henne och komma upp. Personal fick säga till kvinnan att fullfölja nattningen och fick även vid ett tillfälle lägga barnen. Kvinnan var då ej tillgänglig. Barnen sov när kvinnan gick. Hon ringde dit på kvällen och morgonen för att fråga hur barnen mädde. Dagen efter beslutade kvinnan sig för att bo på barnhemmet.

Under vistelsen på barnhemmet har det visat sig att kvinnan under korta stunder kan vara lugn och pedagogisk med sina barn. Det finns tillfällen då hon och barnen har en fin fysisk kontakt och närhet. Hon har förmågan att på ett bra sätt kunna förklara för barnen om saker och ting. Dessa positiva stunder med barnen sker alltid på hennes villkor. Hon kan i samma situation vid ett annat tillfälle reagera med att bli arg, höja rösten och bli irriterad på barnen. Detta leder till att barnen får avvakta och gissa sig till mammans reaktioner.

Kvinnan är inte konsekvent i sin uppfostran av barnen utan ger dem ofta dubbla budskap. Till exempel vid TV-tittande kommenderar kvinnan barnen att vara tysta, för att i nästa stund själv ställa frågor om programmet som kräver svar från barnen. Ett annat exempel är vid måltiderna, då kvinnan säger till barnen att vara tysta och sitta kvar tills de ätit upp, samtidigt som hon själv lämnar huset för att röka. Hon kan även under måltiderna skoja med barnen, vilket leder till stöj och stim för att i nästa stund slå näven i bordet och kräva tystnad.

Kvinnan ger ett omoget intryck och har inte förmågan att fullt ut räcka till för barnen. Hon låter sina egna behov gå före barnen. Hon har vid flera tillfällen uttryckt en önskan om att få komma iväg på permission från barnhemmet utan barnen. Vid en godkänd nattpermission kom hon inte tillbaka på avtalad tid. Meningen var att kvinnan skulle finnas på barnhemmet när barnen vaknade på morgonen kl 8.00 men kom först 10.40. Vid planerade permissioner kommer kvinnan inte alltid tillbaka på avtalad tid.

Daniel och Daniela ber ofta personal att gunga dem, leka med dem, eller få hjälp på toaletten, trots att mamma finns i närheten. Då personalen hänvisar till mamma kan barnen svara ”mamma röker”. Vid de tillfällen barnen frågar mamma om att till exempel gunga dem kan hon låta för henne viktigare saker gå före.

I början av vistelsen hade kvinnan svårt att få barnen i säng i rimlig tid. Hon kunde låta barnen vara uppe sent för att själv prata i telefon långa stunder. Hon avslutade inte samtalet trots personalens tillsägelser. Detta har förbättrats och hon är numera noga med att få barnen i säng kl 20.00. Fortfarande lämnar kvinnan dock huset innan barnen sover. Detta resulterar i att barnen upprepade gånger kommer ut och att nattningen drar ut på tiden. Duschningen av barnen blir inte alltid av, trots att behov finns.

Kvinnan kan i ord uttrycka sina brister som mamma och säga sig ha viljan att förändra sin situation. Hon säger dock i samtal med personal att hon inte har orken till detta. Behandlingspersonalen kan se att mammans ord inte blir till handling, och att hennes behov går före barnens.

Den barnpsykiatriska utredningen

Den barnpsykiatriska undersökningen består av fyra olika undersökningar: Läkarundersökning, psykologbedömning av barnen, föräldrabedömning som utförts av en kurator och en behandlingsassistent, samt en samspelsbedömning som utförts av en sjuksköterska.

Läkarundersökning av Daniel och Daniela.

Daniel ter sig frisk och kroppsligen normalt utvecklade för åldern. Längd och vikt ligger inom normalzonen. Intet anmärkningsvärt framkommer vid pediatrik rutinundersökning. Daniela talar svårförståeligt. Längd och vikt ligger inom normalzonen. Inte anmärkningsvärt framkommer vid pediatrik rutinundersökning.

Psykologbedömning av barnen.

Psykologen har träffat Daniel vid fem tillfällen, och Daniela vid fyra tillfällen. Vid första tiden för de båda barnen ringde modern återbud på sjukdom, med de vid nästa tillfälle kom en timme för sent och psykologen då endast hann träffa Daniel på den återstående tiden. Vid två av de följande tiderna för barnen avböjde modern vidare delaktighet i utredningen. Psykologbedömningen har sedan fullföljts efter omhändertagande enligt LVU.

De använda metoderna är för Daniela – sandlådan, deltestet figursammansättning och information i WPPSI, Leiter, målning, ritning och observation. För Daniel – sandlådan, WPPSI, Goodenough, Macover, CAT, SCT, målning och observation.

Daniela: Daniela visar på normal begåvning men har trots detta ett mycket dåligt utvecklat språk. Hon använder enkla 2-ordsmeningar och hennes tal är mycket otydligt och ordförrådet litet, vilket ofta gör det svårt att förstå vad hon menar. Hon talar trots detta gärna och mycket men ser ej efter om psykologen har förstått.

Hon svarar adekvat på psykologens kontakt, men tar ej själv initiativ eller ger ögonkast och förefaller något självgående. Trots att hon tycks uppskatta tillfällena hos psykologen ger hon ej något emotionellt gensvar utan leker nyfiket på egen hand. Daniela följer utan att se sig om efter modern eller protester med psykologen till undersökningsrummet och tycks obesvärad av den nya situationen, vilket kan vara tecken på svag anknytning. Hon är foglig och följer instruktioner väl, förutom när hon vid första tillfället ej vill lämna rummet när det är dags att sluta. Daniela använder leksakerna på ett åldersadekvat sätt, undersöker samt benämner dem, och tycks ha en god kunskap om deras användningsområde. Hennes lek med dockor i familjescener visar en positiv bild av familjeliv där föräldrarna tar hand om och gränsätter sina barn. Vid något tillfälle gestaltar hon intima situationer mellan föräld-

radockorna, som kramas och pussas med vidhörande ljud, vilket hon tycks ha en för åldern allt för stor kunskap om. Förvånande är att hon inte alls leker med sanden i sandlådan på ett sätt som är vanligt för åldern, utan känner endast avvaktande på den.

Daniel: Daniel är väl utvecklad, medan han intellektuellt i psykologtestning presterar både ojämnt och sammantaget något lågt. Framförallt hans kunskapsnivå är låg och ojämn vilket kan tyda på understimulering. Också i finmotoriken är han osäker för åldern. Hans uthållighet och koncentration förefaller också ojämn, troligen beroende på bristande motivation. Då han också presterar genomsnittligt för åldern på en del deltest skulle han troligen kunna förbättra sin kompetens på de svagare deltesten om han fick mer stimulans.

Han visar på stor självständighet, är nyfiken och orädd. Han ger god formell kontakt och är öppen och spontan, vilket övergår i distanslöshet. Samtidigt ger han intryck av osäkerhet i att vara sig själv då han svarar på ett konstigt sätt, med överdriven dramatisering. Hans oro kan delvis bero på spänningen inför besöken. Han har en starkt självhävdande och självtillräcklig attityd. Han vill gärna styra aktiviteter och har svårt att lyda gränssättning och testar ständigt gränserna trots upprepade tillsägelser. Han går gärna med psykologen till undersökningsrummet utan att se sig om efter modern, vilket kan tyda på en svag anknytning. Samtidigt visar han oro då han frågar om mamma och lillasyster är kvar. Han visar också en omhändertagande attityd gentemot Daniela och det är till varandra de vänder sig när de möts efter de enskilda besöken hos psykologen och inte till modern, vilket tydligt visar att de har en stark och positiv relation till varandra, medan relationen till modern tycks svagare. Daniel förefaller till en början ej visa lojalitet gentemot modern då han är uppenbart positiv till att komma till psykologen trots moderns tydligt avvisande hållning. Efter omhändertagandet understryker han ofta att han älskar modern, vilket kan komma sig av hans medvetenhet om vad som är på gång och rädslan att förlora modern.

Daniel visar stundtals ett oroväckande brådmoget och sexualiserat beteende när han berättar om sin "fästmö" eller gestaltar föräldradockornas kramande och pussande. Vid två tillfällen berättar han spontant att "jag blir ledsen när mamma slår mig i gumpen". I det familjeliv som han gestaltar i lek blir barnen omhändertagna av sina föräldrar samtidigt som mamman hämtas av polisen då barnen inte tycker om henne och pappan är arg på henne. Han berättar också om björnar som tar honom så att han "aldrig får se mitt hem igen". Detta är troligen en bild av hur han upplever sin egen situation just nu.

Föräldrabedömning.

Kuratorn och behandlingsassistentens har träffat kvinnan vid tre tillfällen, varav det sista förlades till hennes hem.

Kvinnan kom punktligt till alla samtalstillfällena, men demonstrerade sin ovilja mot att ha tvingats delta i utredningen. På frågorna svarade hon kortfattat eller undvikande. Mot slutet av varje samtal visade hon emellertid en något öppnare attityd. En fullständig bedömning av kvinnans föräldraförhållanden har därför varit svårt att göra.

Under de samtal som kuratorn och behandlingsassistenten haft med kvinnan uppfattar de att hon verkligen önskar sina barns bästa och också att hon gör sitt bästa för dem. Hon uppger vid upprepade tillfällen att hon är en bra mamma och att hon därför inte kan förstå varför hon behöver myndighetsinblandning eller hjälp. Är det så att hon måste, för att få behålla barnen, kommer hon emellertid att ställa upp på vad som helst man begär av henne. Helst vill hon emellertid inte ha någon inblandning och tycker inte att något gott kommit ut av den hjälp hon hitintills fått, snarare motsatsen.

Vid deras samtal vill kvinnan inte svara på frågor om det som varit, antingen det handlar om hennes egen uppväxt, hennes barns första år eller tidigare behandlingsinsatser. Hon förefaller ha svårt att förstå sambandet mellan det hon gör och de konsekvenser det har för

till exempel hennes barn. Så ger hon polis eller socialen skulden för situationer som hon menar varit skadliga för hennes barn, utan att se sin egen roll i sammanhanget. Hon har också svårt att förstå att hon som förälder har en uppgift i att hjälpa sina barn att förstå och känslomässigt bearbeta olika situationer genom att förklara och tillrättalägga det som hänt för dem. Hon har också svårt att beskriva sin föräldraroll, och ger en orealistisk och ony-anserad bild av det egna föräldraskapet. Hennes beskrivningar är sådana att de för tankarna till att det bakom kan finnas en brist på egna goda föräldrabilder. Av hennes beskrivningar av barnen framgår att barnen förväntas ta ett allt för stort ansvar för sin ålder, till exempel de förväntas städa sina rum och Daniel bädda sin säng. Han förefaller också i allt för stor utsträckning få ansvar för sitt yngre syskon då de själva är ute och leker på gården.

Utifrån det underlag kuratorn och behandlingsassistenten har fått, har det varit svårt att avgöra ifall förändringar skett i kvinnans föräldraskap. Det finns emellertid för närvarande stora brister på flera områden.

Samspelsbedömningen.

Sjuksköterskans utlåtande från samspelsbedömningen grundar sig i MarteMeo metoden. Bedömningen bygger på tre hembesök. Vid samtliga tillfällen är modern, fadern och barnen närvarande. Vid sista tillfället ligger mannen och sover, så i bedömningen deltar mamma och barnen.

Daniel: Daniela visar för åldern normal förmåga att hålla ögonkontakt. Han visar växlande förmåga att ta kontakt. I situationer då han utmanar modern eller agerar ”lillpappa” åt Daniela är hans kontaktförsök tydliga och lätta att uppfatta av mamma och lillasyster. När han söker omhändertagande och stöd är hans förmåga mindre utvecklad och svårare att uppmärksamma av mamma. Han visar inte heller samma uthållighet i sin försök, utan ger upp tidigt. Vid utredningstillfället får Daniel också för lite stöd att komma i gång med lek på egen hand. Daniel har stort behov av att få mer och tätare stöd att utveckla sin kontaktförmåga hjälp att starta lek. Daniel visar större behov av närhet till mamma än vad han får.

Daniela: Daniela visar också förmåga att hålla ögonkontakt. Hon har lätt att ta kontakt med mamma och pappa. Daniela leker självständigt. Hon pratar gärna och mycket. Dock är det mesta hon säger oförståeligt även för föräldrarna. Daniela behöver mycket hjälp med sin språkutveckling.

Situationer som fungerar: Under de första två utredningstillfällena får Daniela hjälp med språket genom att både mamma och pappa talar mycket till henne och de sjunger tillsammans. (Detta borde utveckla hennes språk.) Daniela kommer ofta framförallt till mamma och söker kontakt. Man kan se att hon fort får uppmärksamhet och blir mottagen. Det finns sekvenser där mamma hjälper barnen att vara tillsammans exempelvis när de sjunger tillsammans. När barnen söker kontakt samtidigt är det naturligt för Daniela att gå till mamma och Daniel går till pappa, när han finns där.

Stödjande och utvecklande tendenser: Daniel får ibland en inbjudan till kontakt av mamma, exempelvis när Daniel sitter på bordet lägger mamma armen vid sidan av honom och han sjunker snabbt in i mammas famn och blir bekräftad. Vid ett tillfälle får Daniel mammas uppmärksamhet fastän han sitter i pappas knä och de sjunger tillsammans. Det finns tillfällen då pappa visar uthållighet i att få kontakt med Daniel efter en konflikt och lyckas. Det finns tillfällen då modern genom att enträget söka barnens blick får och håller kontakten. Modern vänder sig ibland mot Daniela när hon talar med henne så att Daniela även kan se läpprörelserna.

Sammanfattning: Under utredningstillfällena finns det tillfällen som visar att barnen får stöd av de vuxna. De skrattar tillsammans och berättar för varandra. Det finns också stunder som kunde hjälpa barnen att utvecklas för framtiden. Dessa tillfällen finns dock, med

några få undantag under de två första tillfällena (då även pappa finns med). Dessa tillfällen är otillräckliga. För att dessa tillfällen skulle kunna vara stödjande för barnens dagliga kommunikationsutveckling skulle de behöva vara fler och kontinuerliga. Vid det tredje tillfället då mamma är ensam med barnen blir Daniels kontaktförsök mer utmanande och väcker mammas irritation. Kontakttillfällen från mamman blir sporadiska då hon är upptagen med något för egen del, och vid dessa tillfällen är hon inte tillgänglig för barnens kontaktförsök och barnen blir avvisade. Daniel får endast vid ett tillfälle hjälp att komma igång med lek. Oftast uppmärksammas inte hans kontaktförsök. Daniela leker då självständigt men utan den tillsyn hon vid sin ålder fortfarande behöver under lek.

Sammanfattande bedömning

Modern har under utredningen efterhand kommit på avtalade tider, men har tydligt visat sin ovilja mot att tvingas delta i utredningen. Utredarna har uppfattat det som att modern verkligen önskar sina barns bästa och att hon gör sitt bästa för dem. Hon kan inte förstå varför myndighetsinblandning behövs eftersom hon anser sig klara sitt föräldraskap tillfredsställande. Utgående från utredarnas resultat är det svårt att uttala sig om det skett några större förändringar av moderns föräldrakapacitet, men för nuvarande finns det stora brister på flera områden. Modern har svårt för att beskriva sin föräldraroll och ger en realistisk och onyanserad bild av sitt föräldraskap. Barnen förväntas ta ett alltför stort ansvar i förhållande till sina åldrar. Daniel förväntas ta ansvar för sin lillasyster då de är ute och leker, vilket innebär ett lite väl stort ansvar för ett så litet barn. Modern tycks inte förstå att hon som förälder behöver hjälpa sina barn att förstå och känslomässigt bearbeta olika situationer och händelser.

Under utredningen har det funnits tillfällen då man ser att barnen får stöd av de vuxna. Dessa tillfällen är emellertid få och otillräckliga. Vid vissa tillfällen, då modern är upptagen med något för egen del, blir barnen tydligt avvisade av modern. Modern har ofta brutit i att uppmärksamma kontaktförsök från Daniels sida. Daniela har lämnats att leka själv utan den tillsyn hon vid sin ålder fortfarande behöver.

Daniela ter sig normalt begåvad, men har trots detta ett mycket dåligt utvecklade språk. Detta borde utredas närmare med bedömning hos öronspecialist och logoped. Hon verkar vara mycket självgående och tar inte initiativ till kontakt. Hon lämnar modern utan protester och utan att vända sig mot henne för stöd då hon träffar nya personer i en främmande miljö, vilket kan tyda på en svag anknytning till modern. Hon tycks också ha en för åldern alltför stor kunskap om intima situationer mellan vuxna.

Daniel är språkligt väl utvecklad, medan han intellektuellt presterar ojämnt och något lågt. Kunskapsnivån är låg och ojämn vilket kan tyda på understimulering. Han är självständig, orädd och nyfiken med tendenser till distanslöshet. Han har svårt för att lyda vid gränssättning och testar gärna. Daniel verkar ha en stark positiv relation till sin lillasyster medan anknytningen till modern verkar svagare. Daniel verkar rädd för att förlora modern, sannolikt beroende på att han är medveten om vad som är på gång.

Sammantaget är utredarna bekymrade för barnens framtida utveckling. Det är tydligt att barnen får ta för stort ansvar och erhåller för litet vuxenstöd. Daniela har en mycket dålig språkutveckling som bör utredas, och Daniel visar tecken till understimulering. Utredarna har sett allvarliga tecken på brister i moderns föräldrafunktion med bristande insikt från hennes sida om att det finns problem. Trots tidigare omfattande behandlingskontakter kvarstår allvarliga brister i föräldrafunktionen. Det är inte troligt att dessa brister kan avhjälpas inom ramen för en vanlig behandlingskontakt inom BUP.

PM:et

Innehållet i nämndens egen utredning redovisas som PM. Utredningstexten är strukturerad i de sex huvudrubrikerna ”orsak till utredningen”, ”utredningsförfarandet”, ”vårdnadshavarens bakgrund”, ”familjesituation samt tidigare vidtagna åtgärder”, ”barnens situation, hälsotillstånd och relation till vårdnadshavaren”, samt ”problemanalys samt utredarens bedömning”.

1: ”Orsak till utredningen”

Redovisar namn och åldrar på barnen, samt namn och födelsedata på föräldrarna.

Kvinnan är vårdnadshavare. Barnen har tidigare varit föremål för utredning 19 -- samt där efter pågående insatser till 19 --. Utredning öppnades ånyo 19 -- efter en anmälan från barnomsorgen. Barnen bor tillsammans med modern på --. Barnafadern bor hos sin far och dennes sambo, vilka är grannar till kvinnan.

2: ”Utredningsförfarandet”

Den aktuella utredningen öppnades 19 --. Kontakt har tagits med BVC, barnomsorg och barnpsykiatri. Material från behandlingshemmet samt tidigare utredningar och journalanteckningar har använts. Regelbundna samtal med vårdnadshavaren och personal från barnhemmet har genomförts.

3: ”Vårdnadshavarens bakgrund”

Uppgifterna kommer dels från kvinnan, dels från journaler på barnpsykiatri och ett barnpsykiatriskt skoldaghem (där kvinna vistades en period under sin skoltid, min anmärkning).

Kvinnans föräldrar är fränskilda. Kvinnans mor hade svårt med gränssättningen för henne. Även kvinnans mors uppväxt har varit problematisk med olika flickhem och behandlingsvinstelser.

Det var stora relationsproblem mellan kvinnan och modern. Kvinnan hade skolproblem med stor frånvaro. Skolan motiverade henne och modern att börja på ett barnpsykiatriskt skoldaghem i Y-köping. Under vistelsen där framkom att kvinnan hade mycket svårt med relationer. På de prao hon hade fungerade det inte. Hon kom inte i tid och hade ett otrevligt uppträdande. På skoldaghemmet fungerade det på samma vis.

Kvinnan hade viss kontakt med sin far men modern såg det som negativt och ville förbjuda den. Kvinnan berättade att ibland under umgänget med fadern lekte de hårdhänta lekar vilket fick till följd att hon kom hem med stora blåmärken på armarna. Sammanfattningsvis kan sägas att kvinnan haft en svår uppväxt. Föräldrarna skilde sig när hon var något år gammalt. Relationen mellan föräldrarna var mycket dålig. Fadern hade ett periodiskt missbruk. Kvinnans mor hade själv en svår uppväxt och hade svårigheter i relationen med dottern. Hon var svag och ambivalent i gränssättningen. Kvinnan fick ofta sköta sig själv. Hon blev mobbad i skolan och hade få vänner i sin egen ålder.

4: ”Familjesituation samt tidigare vidtagna åtgärder”

Familjen aktualiserades första gången i barnvårdshänseende 19 -- då en anmälan inkom från barnkliniken. Man var därifrån orolig över den bristande omsorg som Daniela fick. Modern var för tillfället inlagd tillsammans med Daniela. Vid ankomsten till barnkliniken var Daniela drygt en och en halv månad gammal, och hon hade endast ökat några tiotal

gram i vikt sedan födseln. Under klinikvistelsen visade modern ointresse för sitt barn. Hon lämnade barnet för att gå ut och röka i stället för att vara med på rondan. Hon och barnafadern hamnade i bråk med personalen. Detta gjorde att de skrev ut sig. BVC gjorde hembesök och blev mycket oroad över den oordning som rådde i hemmet och den dåliga kontakt som fanns mellan barn och mor. Inga bestämda mat och sovtider fanns och barnen tycktes inte få mat i den utsträckning de behövde.

Föräldrarna valde att skriva in sig på barnkliniken i X-köping. Under inläggningen ökade Daniela snabbt i vikt. En planering gjordes upp om att kvinnan skulle ha kontakt med spädbarnsteamet samt åka till barnkliniken regelbundet för att väga Daniela. En hemvårdare tillsattes även. Föräldrarna följde inte planeringen utan åkte först efter påtryckningar till barnkliniken. Daniela hade då gått ner i vikt. Kvinnan uppgav att hon glömt att mata Daniela. Hon hade även spätt ut vällingen med dubbel mängd vatten. Då situationen för barnen var allvarlig och då vård och behandlingsåtgärder var nödvändiga övertalades föräldrarna att skriva in sig på behandlingshemmet. Modern och barnen var inskrivna där under drygt ett halvår, och fadern under de fyra sista månaderna. Familjen blev definitivt utskrivna 19 --. Under vistelsen på behandlingshemmet såg man att det mesta av den grundläggande omsorgen saknades. Man arbetade med mat och sovrutiner, samt med att öka föräldrarnas uthållighet. Placeringen var konfliktfylld då föräldrarna hade svårt att inse allvaret i situationen och helst ville bli hemskrivna. Det fanns också ljusglimitar då föräldrarna ansträngde sig för att lära sig bli bättre föräldrar och att samarbeta med personalen. Från behandlingshemmet blev bedömningen att föräldrarna hade bristande kapacitet och att barnen mätte psykiskt dåligt. Vg se bifogade sammanfattning från behandlingshemmet.

Med anledning av utvecklingen svängde mycket fram och tillbaka och en hemgång från behandlingshemmet bedömdes tveksam ansågs en BUP-utredning nödvändig. En beställd barnpsykiatrisk bedömning gjordes 19 --. Enligt denna skulle föräldrarna ha möjlighet att utveckla ett fullgott föräldraskap med intensiv och adekvat behandling.

Föräldrarna samtyckte till den planerade vården i form av hemma-hos behandling av två kvalificerade familjepedagoger. Sedan familjen blev utskrivna hade de kvalificerad familjebehandling 30-40 timmar i veckan. Under denna behandling koncentrerade man sig mestadels på grundläggande funktioner som mat och sovrutiner, städning och struktur. När knappt ett år hade gått började föräldrarna tröttna på behandlingen och det blev ofta konflikter mellan dem och behandlarna. Föräldrarna uppgav till utredaren att de ville avsluta behandlingen. De ville leva sitt liv utan inblandning och ansåg att behandlingen var överflödigt då behov utav den saknades. De ansåg att den förstörde och försämrade deras familjeliv. Under drygt två månader förekom ingen behandling. Föräldrarna gick slutligen med på ytterligare några månaders behandling för att sedan avsluta.

Vid ärendets avslutning 19 -- var utredarens bedömning att man kommit så långt som hittills var möjligt på frivillighetens väg. Mannen hade arbete, och kvinnan skulle påbörja utbildning. Barnen var antagna till barnomsorg. Förutsatt att inga ytterligare påfrestningar drabbade familjen, bedömdes de ha en möjlighet till positiv utveckling.

Kvinnan kontaktade strax härefter utredaren och berättade att hon separerat från mannen. Orsaken till detta var att mannen inte tog del av skötseln av barnet och hemmet. Detta ledde till gräl och bråk, vilket gick ut över barnen. Även kvinnan mätte psykiskt dåligt av detta. Kvinnan anser att hon börjat må bättre nu efter separationen och att hon försöker sätta gränser för mannen. Hon har blivit självständigare och litar mer på sitt eget omdöme. Emellanåt kan hon fortfarande låta sig styras av mannen, och hon tycker att det är obehagligt då han blir aggressiv.

Några veckor senare kontaktades socialtjänsten av föreståndaren på en familjedagenhet. Hon berättade att barnens placering hos dagmaman inte alls fungerade. Maman kom och gick precis som hon ville. Inga tider sköttes. Barnen var mycket sjuka varför det var dåligt med närvaron. Barnen var dåligt klädda. Kläderna passade inte i storlek och var ofta smutsiga. Det såg förfärligt ut i underlivet på Daniela som var både smutsig och sårig. Barnen var smutsiga och hungriga.

En månad därefter sa kvinnan upp sin barnomsorgsplats. På hembesök 19 - - diskuterades bland annat detta. Kvinnan sa sig vilja ha daghemspats. På grund av föräldrarnas massiva försvarsinställning kunde ingen dialog äga rum, varför besöket fick avbrytas. Vid ett senare möte uppmanades kvinnan att kontakta barnomsorgen då önskad daghemspats kunde erbjudas. Hon erbjöds insatser i form av hemvårdare på förmiddagarna för att hjälpa och strukturera så att barnen och kvinnan kunde komma iväg på sina tider. Kvinnan var helt emot detta varför det inte kunde genomföras. Kvinnan ville inte längre ha någon daghemspats till barnen och inte heller ha sysselsättning för egen del i form av praktikplats i stället för de studier hon nu avbrutit.

Efter ytterligare fyra månader anmälde BVC att kvinnan inte kommit dit med barnen trots att man skickat kallelser under flera månader. Kvinnan uppmanades av utredaren att gå dit med barnen. (Fyra månader senare var båda barnen och besökte BVC. Ingen läkarundersökning gjordes. Man noterade där att Danielas språkutveckling var sen samt att Daniel föreföll understimulerad och föreföll må dåligt). Kvinnan informerades också om att en barnpsykiatrisk utredning skulle beställas. På grund av väntetid kom denna inte i gång förrän fyra månader senare. Då kvinnan inte skötte de tider hon erhållit från sjukhuset, och då utredningen förhindrades och allvarligt försvårades beslutades, en månad därefter, om att barnen skulle omhändertagas enligt LVU § 6 och placeras på barnhemmet.

Barnen vistas nu där sedan 19 - -. Modern blev samma dag erbjuden att skrivas in tillsammans med barnen. Dagen efter beslutade hon sig för detta och även hon vistas på barnhemmet. Härefter har den barnpsykiatriska utredningen kunnat slutföras. Kvinnan är för nuvarande gravid, och beräknas nedkomma med barnet om ca fyra månader.

5: *"Barnens situation, hälsotillstånd och relation till vårdnadshavaren"*

Kvinnan ville inledningsvis inte vistas på barnhemmet tillsammans med barnen. Både hon och mannen ansåg att det inte var något fel på barnen och att de själva inte brast i föräldrafunktionerna. Efter en dags betänketid accepterade kvinnan att bli inskriven på barnhemmet. Hon säger att hon i dag kan se att hon ibland inte räcker till som mamma trots att hon gör sitt bästa. Hon har de bästa ambitioner men orkar inte fullfölja. När hennes egna behov kolliderar med barnens går hennes före. Hon uppmärksammar nu en del saker hos barnen som oroar henne. Till exempel har hon lagt märke till att Daniel är väldigt distanslös. Kvinnan menar att hon går med på vad som helst bara hon får behålla barnen. Hon kan inte själv förklara varför hon inte accepterade de tidigare erbjudna hjälp och stödåtgärderna.

Av utredningen framgår att det finns stunder då kvinnan fungerar adekvat tillsammans med barnen, men att dessa stunder är för få för att tillgodose barnens hälsa och utveckling.

Daniel: Daniel är fysiskt frisk och normalbegåvad. Han har ett distanslöst beteende sannolikt orsakat av en otillräcklig anknytning till modern. Han får ta för stort ansvar i förhållande till sin ålder, särskilt för lillasystern. Daniel får för lite uppmärksamhet, närhet och stöd för att utvecklas. Han ger ett understimulerat intryck och skulle sannolikt ha kapacitet att prestera bättre med rätt stimulans. Han uppvisar stundtals ett sexualiserat beteende. Vg se vidare BUP-utredning samt sammanfattning från barnhemmet.

Daniela: Daniela är fysiskt frisk och normalbegåvad. Hon har en försenad talutveckling som kan bero på understimulering, men också på en hörselskada eller liknande. Detta måste utredas vidare. Hon har ett distanslöst beteende. Hon uppvisar en för åldern alltför stor kunskap om vuxnas intima umgänge. Vg se vidare BUP-utredning samt sammanfattning från barnhemmet.

6: "Problemanalys samt utredarens bedömning"

Kvinnan är en - - år gammal kvinna (i början på tjugooårs-åldern, min anmärkning) som är mor till två barn fyra och tre år gamla. Hon är för nuvarande gravid med sitt tredje barn. Kvinnan har själv haft en svår uppväxt med ett flertal belastningsfaktorer vilket gjort att flera av hennes grundläggande behov inte blivit tillfredsställda. Detta har skapat en omognad hos henne. Även kvinnans mor har haft en svår uppväxt och sannolikt går detta ännu längre tillbaka i generationerna. Kvinnan vill men vet inte hur hon skall bära sig åt för att skapa en god och trygg anknytning till sina barn. Den anknytning som finns sker utifrån hennes egna behov. Kvinnan pendlar mellan att erkänna och förneka problemen eller att skylla dem på andra. Föräldrarna har inte kunnat samarbeta fullt ut i tidigare behandlingsprogram. Då resultatet av nya planerade behandlingsinsatser kan ta flera år bör barnen garanteras en ny och permanent omsorgssituation. Kvinnan bör dock ges tillfälle att utöva sitt föräldraskap efter sin förmåga, varför ett omfattande umgänge bör ske. Särskilda ansträngningar skall göras för att hitta ett lämpligt familjehem så nära kvinnans bostad som möjligt. Familjehemmet bör ges särskild handledning för att klara det nödvändiga och nära samarbetet med vårdnadshavaren.

Av vad som framkommit av ovanstående utredning får det anses påvisat att barnen Daniel och Daniela till följd av bristande omvårdnad utsätts för påtaglig risk att skadas till sin hälsa och utveckling. De bör därför beredas vård med stöd av LVU §§ 1 och 2 med placering tillsvdare på barnhemmet enligt LVU § 11.

Argumentationen

Analysen avser argumentationen i utredning 2:s PM, men vid rekonstruktionen av tesen har jag beaktat att utredningstexten bygger på erfarenheterna av en långvarig behandlingsprocess som sträcker sig ca tre år bakåt i tiden. Tesen grundas i utredning 1:s föreställning att det är "möjligt att genom en massiv behandlingsinsats möjliggöra en tillfredsställande föräldrakapacitet hos kvinnan och mannen, då en stor del av inkompetensen med största sannolikhet beror på omognad som kan härledas till deras ungdom, samt hos kvinnan avsaknad av förebild" (utredning 1:s PM, avsnitt 2). Det är denna uppfattning som utredning 2:s PM refererar till den när den säger att föräldrarna har bedömts ha "möjlighet att utveckla ett fullgott föräldraskap med intensiv och adekvat behandling" (utredning 2:s PM, avsnitt 4). Den massiva behandlingsinsats som gjorts för familjen har nu visat sig inte ge de resultat som socialtjänsten hade förväntat, men föräldrarnas behandlingsbarhet är fortfarande en del av tesen.

Som framgår av direktiven till den första BUP-utredningen, så var man redan vid utredning 1 bekymrad för "om barnen utifrån föräldrarnas kapacitet har tid att invänta dem" (BUP-utredning 1). I utredning 2 besvaras frågan med nej, vil-

ket framgår av slutbedömningen i PM:et, där det sägs att ”då resultatet av nya planerade behandlingsinsatser kan ta flera år bör barnen garanteras en ny och permanent omsorgssituation” (utredning 2, PM:et, avsnitt 6). Vid formuleringen av tesen har jag fört in satsen att ”barnen inte har tid att invänta föräldrarnas rehabilitering” inom parentes, för att det tydligt skall framgå att denna bedömning är av avgörande betydelse för beslutet att ansöka om tvångsvård.

Samtyckesfrågan har en mer framskjuten position i denna utredning än i de två föregående fallen. Föräldrarna har fram till ärendets återaktualisering medverkat i socialtjänstens planering, men inte alltid fullföljt den på det avsedda sättet. Vid tidpunkten för ärendets återaktualisering, hade föräldrarna helt avbrutit den uppgjorda planeringen (sagt upp daghemsplatsen, inte tagit barnen till BVC-kontroller, etc). När den försenade BUP-utredningen väl kom igång, så försvårade kvinnan den genom att inte komma till de inbokade undersöknings-tillfällena, vilket resulterade i barnens omedelbara omhändertagande. Därefter medverkade hon i BUP-utredningen, varför den kunde slutföras. Under utredningens slutskede förklarade kvinnan att ”hon går med på vad som helst bara hon får behålla barnen” (PM:et, avsnitt 5). Detta innebär att kvinnan utfäster sig att medverka i den planerade behandlingen, under förutsättning att barnen får vara kvar hos henne. Utredaren bedömer inte hennes utfästelse som trovärdigt, vilket kommer till uttryck i påståendet att ”föräldrarna har inte kunnat samarbeta fullt ut i tidigare behandlingsprogram” (PM:et, avsnitt 6). Detta påstående rymmer således slutsatsen att föräldrarna inte kommer att fullfölja, eller i vart fall försvåra för den nya behandlingen, vilken jämte slutsatsen att barnen inte har tid att invänta föräldrarnas rehabilitering är av avgörande betydelse för beslutet att ansöka om tvångsvård.

Huvudpremissen (PreT) skall reflektera den teori eller föreställning om barns behov och utveckling som ligger till grund för bedömningen om barnens vårdbehov. En sådan teori/föreställning uttalas inte i texten i form av en sammanhängande sekvens av meningar, utan har rekonstruerats ur de olika textsammanhang som berör barnens vårdbehov.

Tes, huvudpremiss (teorier/föreställningar om barns behov och utveckling) och argument har rekonstruerats ur avsnitten 4, 5 och 6.

T Barnen utsätts till följd av bristande omvårdnad för en påtaglig risk att skadas till sin hälsa och utveckling. Den bristande omvårdnaden beror framförallt på moderns emotionella omognad. Då resultatet av nya planerade behandlingsinsatser kan ta flera år, och då föräldrarna inte har kunnat samarbeta fullt ut i tidigare behandlingsprogram (och då barnen inte har tid att invänta föräldrarnas rehabilitering), bör barnen garanteras en ny och permanent omsorgssituation. (PM:et, avsnitt 4, 6.)

- PreT** Barn behöver rutiner och en strukturerad vardag med bestämda tider för mat, sömn, dagis, etc, samt föräldrarnas uppmärksamhet, närhet och stöd i att utvecklas. (Härlett ur textsammanhangen i PM:et, avsnitt 4, 5 och 6).
- P1** Familjen aktualiserade första gången i barnavårdshänseende då Daniela var knappt två månader gammal genom anmälan från barnkliniken. Man var därifrån orolig över den bristande omsorg Daniela fick. (PM:et, avsnitt 4.)
- P1P1** Modern var vid tillfället inlagd tillsammans med Daniela. Vid ankomsten till barnkliniken vägde Daniela endast några tiotal gram över sin födelsevikt. Under klinikvistelsen visade modern ointresse för sitt barn. Hon lämnade barnet för att gå ut och röka i stället för att vara med på rondan. Hon och barnafadern hamnade i bråk med personalen och skrev ut sig (PM:et, avsnitt 4).
- P2P1** BVC gjorde hembesök och blev mycket oroad över den oordning som rådde i hemmet och den dåliga kontakt som fanns mellan mor och barn. Inga bestämda mat och sovtider fanns och barnen tycktes inte få mat i den utsträckning som de behövde. (PM:et, avsnitt 4.)
- P3P1** Föräldrarna valde att skriva in sig på barnkliniken i X-köping. Under inläggningen ökade Daniela snabbt i vikt. När Daniela en tid efter det att familjen blivit utskrivna vägdes på barnkliniken hade hon gått ner i vikt. Modern uppgav att hon glömt att mata Daniela. Hon hade även spätt ut vällingen med dubbel mängd vatten. (PM:et, avsnitt 4.)
- P2** Då situationen för barnen var allvarlig och då vård och behandlingsåtgärder var nödvändiga övertalades familjen till inskrivning på behandlingshemmet. Under vistelsen på behandlingshemmet såg personalen att det mesta av den grundläggande omsorgen saknades (PM:et, avsnitt 4).
- P1P2** Man arbetade med mat och sovrutiner samt med att öka föräldrarnas ut hållighet. Placeringen var konfliktfylld då föräldrarna hade svårt att inse allvaret i situationen och helst ville bli hemskrivna. Det fanns också ljusglimtar då föräldrarna ansträngde sig för att lära sig bli bättre föräldrar och att samarbeta med personalen. Från behandlingshemmet blev bedömningen att föräldrarna hade bristande kapacitet och att barnen mådde psykiskt dåligt. Med anledning av att utvecklingen svängde mycket fram och åter föranstaltades om en BUP-utredning. Enligt denna skulle föräldrarna ha möjlighet att utveckla ett fullgott föräldraskap med intensiv och adekvat behandling. (PM:et, avsnitt 4.)
- P3** Föräldrarna samtyckte till den planerade vården i form av hemma-hos behandling av två kvalificerade familjepedagoger. Under våren 19--

- började föräldrarna tröttna på behandlingen och det blev ofta konflikter mellan dem och behandlarna. (PM:et, avsnitt 4).
- P1P3** Föräldrarna uppgav till utredaren att de ville avsluta behandlingen. De ville leva sitt liv utan inblandning och ansåg att behandlingen var överflödigt då behov utav den saknades. De ansåg att den förstörde och försämrade deras familjeliv. Under drygt två månader förekom ingen behandling. Föräldrarna gick slutligen med på två månaders ytterligare behandling för att sedan avsluta. (PM:et, avsnitt 4.)
- P4** Vid ärendets avslutning 19 - - var utredarens bedömning att man kommit så långt som hittills var möjligt på frivillighetens väg. Fadern hade arbete, modern skulle påbörja utbildning och barnen var antagna till barnomsorg. Några veckor därefter anmälde föreståndaren för familjedagenheten att barnens placering hos dagmamman inte alls fungerade och att barnen inte mätte bra. (PM:et, avsnitt 4.)
- P1P4** Enligt föreståndaren kom och gick mamman precis som hon ville. Inga tider sköttes. Barnen var mycket sjuka varför det var dåligt med närvaron hos dagmamman. Barnen var dåligt klädda. Kläderna passade inte i storlek och var smutsiga. Det såg förfärligt ut i underlivet på Daniela som var både smutsig och sårig. Barnen var smutsiga och hungriga. (PM:et, avsnitt 4.)
- P2P4** Kort tid därefter sa kvinnan upp sin barnomsorgsplats hos dagmamman. Kvinnan erbjöds istället en daghemsplats, samt insatser i form av hemvårdare på förmiddagen. Kvinnan var helt emot detta varför det inte kunde genomföras. Hon ville inte heller ha sysselsättning för egen del i form av praktikplats istället för de studier hon nu hade avbrutit. (PM:et, avsnitt 4.)
- P5** Några månader därefter anmälde BVC att kvinnan inte kommit dit med barnen trots att man skickat kallelser i flera månader. (PM:et, avsnitt 4.)
- P6** En barnpsykiatrisk undersökning kom igång några månader senare. Då kvinnan inte skötte de tider hon erhöll från sjukhuset och då utredningen förhindrades och allvarligt försvårades beslutades att barnen skulle omhändertagas enligt LVU § 6 och placeras på barnhemmet. (PM:et, avsnitt 4.)
- P7** Kvinnan accepterade att skrivas in på barnhemmet tillsammans med barnen, varefter den barnpsykiatriska utredningen har kunnat slutföras. Av utredningen framgår att det finns stunder då kvinnan fungerar adekvat tillsammans med barnen, men dessa stunder är för få för att tillgoda barnens hälsa och utveckling. (PM:et, avsnitt 4, 5.)

- P1P7** Enligt BUP-utredningen och sammanfattningen från barnhemmet är barnen fysiskt friska och normalbegåvade. Daniel har ett distanslöst beteende, sannolikt orsakat av en otillräcklig anknytning till modern. Han får ta ett för stort ansvar i förhållande till sin ålder. Han ger ett understimulerat intryck, och skulle sannolikt ha kapacitet att prestera bättre med rätt stimulans. Han uppvisar stundtals ett sexualiserat beteende. Daniela har en försenad talutveckling som kan bero på understimulering, men också på en hörselskada eller liknande. Hon har ett distanslöst beteende. Hon uppvisar en för åldern alltför stor kunskap om vuxnas intima umgänge. (PM:et, avsnitt 5.)
- P2P7** Kvinnan har själv haft en svår uppväxt med ett flertal belastningsfaktorer vilket gjort att flera av hennes grundläggande behov inte blivit tillfredsställda. Kvinnan vill men vet inte hur hon skall bära sig åt för att skapa en god och trygg anknytning till sina barn. Den anknytning som finns sker utifrån hennes egna behov. Hon pendlar mellan att erkänna och förneka problemen eller att skylla dem på andra. (PM:et, avsnitt 6.)
- C1** Kvinnan säger att hon idag kan se att hon ibland inte räcker till som mamma trots att hon gör sitt bästa. Hon har de bästa ambitioner men orkar inte fullfölja. När hennes egna behov kolliderar med barnens går hennes egna före. Hon uppmärksammar nu en del saker hos barnen som oroar henne. Kvinnan menar att hon går med på vad som helst bara hon får behålla barnen. Hon kan själv inte förklara varför hon inte accepterade de tidigare erbjudna hjälp och stödåtgärderna. (PM:et, avsnitt 5.)

Tesen är deskriptiv. Argumentationen är strukturerad i åtta huvudargument (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, C1) som uttalar sig om sakförhållanden, och nio understödjande argument (P1P1, P2P1, P3P1, P1P2, P1P3, P1P4, P2P4, P1P7, P2P7) som konkretiserar, utvecklar och preciserar innebörden av de angivna sakförhållandena. Till exempel definieras innebörden i det centrala begreppet i P1 – ”bristande omsorg” – i P1P1 genom kriterier såsom barnets låga viktökning och moderns ointresse för barnet, i P2P1 genom kriterierna ordning i hemmet, den dåliga kontakten mellan mor och barn, inga bestämda mat- och sovrutiner, samt att barnen inte tycktes få tillräckligt med mat, samt i P3P1 genom barnets viktnedgång efter sjukhusvistelsen och moderns glömska/slarv med matningen. Även argumenten för tesen är således deskriptiva.

Rekonstruktionen visar på sexton argument som anförs för tesen, och ett som anförs mot. Nästa steg i analysen är att klassificera dessa argument efter form, vilket bygger på vilken typ av premiss som binder samman påståenden och argumenten för påståendena:

P1 refererar till att barnkliniken – specialister på barns hälsa och utveckling – på basis av sina iakttagelser av familjen under klinikvistelsen kom fram till att Daniela var utsatt för bristande omsorg, varför det klassificeras som *logosorienterande auktoritetsargument*.

P2 refererar till behandlingshemmets bedömning, som baseras på systematiska observationer av familjen under deras drygt halvårslånga vistelse på hemmet, att det mesta av den grundläggande omsorgen saknades, varför det klassificeras som *logosorienterande auktoritetsargument*.

P3 anger att föräldrarna efter ett tag började tröttna på familjebehandlingen, vilket utgör en indikation på att föräldrarna inte förmår samarbeta fullt ut i behandlingsplanerna. Därför klassificeras argumentet som ett *logosorienterande symtomargument*.

P4 anger att placeringen hos dagmammans, som var en viktig del av planeringen efter hemma-hos behandlingens avslut, inte alls fungerade. Detta utgör en indikation på bristande förmåga till samarbete, varför det klassificeras som ett *logosorienterande symtomargument*.

P5 utgör en indikation på bristande vilja/förmåga hos föräldrarna att fullfölja planeringen, varför det klassificeras som *logosorienterande symtomargument*.

P6 utgör en indikation på bristande vilja/förmåga hos föräldrarna att fullt ut samarbeta med socialtjänsten, varför också detta argument klassificeras som *logosorienterande symtomargument*.

P7 refererar till BUP-utredningens slutbedömning om kvinnans föräldraförmåga, varför det klassificeras som *logosorienterande auktoritetsargument*.

P1P1, P2P1, P3P1 redovisar en rad med symtom på omsorgsbrist, varför det klassificeras som *logosorienterande symtomargument*.

P1P2 refererar till slutsatserna från behandlingshemmets utredning av föräldrarnas förmåga och barnens hälsa, varför det klassificeras som *logosorienterande auktoritetsargument*.

P1P3 har formen av ett berättelsestrukturerat argument. Introduktionen ges i P3, där det sägs att föräldrarna samtyckte till den planerade vården i form av hemma-hos behandling, men att de efter tag började tröttna på behandlingen, och det blev ofta konflikter mellan dem och behandlarna. P1P3 fullföljer med en komplicerande handling, en upplösning, samt en värdering eller poäng. Poängen som underförstås, och som därför sätts inom parentes nedan, är att man inte kan lita på att föräldrarna håller sina överenskommelser. Därför klassificeras P1P3 som ett *logosorienterande symtomargument*.

Berättelsestrukturen:

Komplicerande handling: ”Föräldrarna uppgav till utredaren att de ville avsluta behandlingen. De ville leva sitt liv utan inblandning och ansåg att behandlingen

var överflödig då behov utav den saknades. De ansåg att den förstörde och försämrade deras familjeliv. Under drygt två månader förekom ingen behandling.”
Upplösning: ”Föräldrarna gick slutligen med på två månaders ytterligare behandling för att sedan avsluta.”

(*Poäng:* Man kan inte lita på att föräldrarna håller sina överenskommelser.)

P1P4, P2P4 visar både på hur kvinnans vilja att delta i planeringen har vänts i ovilja, och nya tecken på omsorgsbrist, varför de klassificeras som *logosorienterande symtomargument*.

P1P7 refererar till slutsatserna från BUP-utredningen respektive barnhemets utredning om barnens hälsotillstånd, som därför klassificeras som ett *logosorienterande auktoritetsargument*.

P2P7 förklarar att orsakerna till kvinnans bristande föräldraförmåga finns i hennes svåra uppväxtförhållanden, vilket har gjort att flera av hennes grundläggande behov inte blivit tillfredsställda. Denna brist gör att hon idag inte vet hur man bär sig åt för att skapa en god och trygg anknytning till sina barn, etc, och pendlar mellan att erkänna, förneka eller skylla problemen på andra. Därför klassificeras detta argument som ett *logosorienterande orsaksargument*.

C1 representerar föräldrarnas ståndpunkt i vårdfrågan. Det är kvinnan som uttalar sig i argumentet, och hon säger att idag kan hon se bristerna i sin föräldraförmåga, och uppmärksammar en del saker hos barnen som oroar henne. Vidare att hon går med på vad som helst bara hon får behålla barnen, samt att hon inte kan förklara varför hon inte accepterade de tidigare erbjudna stödåtgärderna. Jag uppfattar detta som ett metaforiskt uttryck för att kvinnan är enig med utredaren om att familjen har problem som de behöver med hjälp med, och att hon förstår att hon begått ett allvarligt misstag genom att avvisa den erbjudna hjälpen. Denna förståelse av problemsituationen tolkar jag som en indikation på att kvinnan är djupt motiverad för samarbete med utredaren, och klassificerar därför argumentet som ett *logosorienterande symtomargument*.

Resultatet av klassificeringen visar på en logosorienterande argumentation.

Argument som försvarar tesen:

1 st logosorienterande orsaksargument (P2P7).

5 st logosorienterande auktoritetsargument (P1, P2, P1P2, P7, P1P7).

10 st logosorienterande symtomargument (P1P1, P2P1, P3P1, P3, P1P3, P4, P1P4, P2P4, P5, P6).

Argument som ifrågasätter tesen:

1 st logosorienterande symtomargument (C1).

Nästa steg i analysen består av en rekonstruktion av föräldrarnas ståndpunkt och argumentation på basis av det textmaterial som finns samlat i ärendetakten. Först en kommentar till det contra-argument som redovisats i den föregående uppställningen. En contra-argumentation mot tesen förutsätter att föräldrarna har en avvikande uppfattning om vad som är barnets vårdbehov och hur detta behov skall tillgodoses. Kvinnans/föräldrarnas uppfattning vid utredningens slutfas reflekteras i C1, där jag uppfattar kvinnans uttalanden som att hon instämmer i utredarens uppfattning om hennes bristande omsorgsförmåga och att detta nu börjar sätta spår hos barnen. Enligt vårdplanen, så har hon också lämnat sitt samtycke till den del av planen som rör hennes egen behandling. Hon har dock inte samtyckt till den del av planen som avser barnens placering i familjehem under hennes behandlingsperiod, vilket betyder att hon inte är enig med utredaren i denna aspekt av barnens vårdbehov.

Länsrätten beviljade inte socialnämndens ansökan, och nämnden förde inte ärendet vidare, varför det inte finns underlag för en rekonstruktion av contra-argumentationen enligt det överklagandekoncept som använts i fallen Bertil och Anna. Journalanteckningarna informerar om det fortsatta händelseförloppet. Kvinnan skrev ut sig själv och barnen från barnhemmet ett par dagar efter länsrättens beslut. Efter ytterligare några dagar träffades utredaren och kvinnan i ett möte på socialbyrån, och diskuterade hur det fortsatta stödet till familjen skulle utformas. Utredaren ansåg att kvinnan, barnen och det kommande barnet var i behov stöd, bland annat behandling på behandlingshemmet och daglig kontakt med hemvårdare. Kvinnan sade sig kunna överväga behandlingshemmet för Daniel och Danielas del, men motsatte sig all inblandning vad gäller det nya barnet. Hon motsatte sig också all inblandning från hemvården, så vitt det inte rörde sig om de två hemma-hosare som varit hemma hos henne tidigare. Utredaren och kvinnan skildes åt efter att överenskommit om ny mötesdag, fram till vilken kvinnan skulle fundera på förslagen.

Enligt journalanteckningarna blev mötet av först ca tre veckor efter den avtalade mötesdagen. Kvinnan var då på väg att flytta till en bostad som är beläget i ett annat socialdistrikt, och hon och utredaren diskuterade förtursremiss till en barnomsorgsplats. Kvinnan ville inte att dagispersonalen skulle få ta del av uppgifterna i remissen, vilket utredaren lovade att framföra till vederbörande barnomsorgssekreterare. Kvinnan hade tidigare uttryckt önskemål om en stödfamilj, men menade nu att hon ville avvakta med detta. Fick hon barnomsorgsplats, så skulle detta förmodligen fylla det behov hon ansåg sig ha av avlastning. Tre månader därefter gjordes en sista notering i akten om att kvinnan nu hade flyttat till ett annat socialdistrikt som övertagit ärendet, och att ärendet avslutades på denna socialbyrå.

I rekonstruktionen av föräldrarnas, vilket i denna situation egentligen är kvinnans, contra-argumentation, har använts de ovan nämnda journalanteck-

ningarna, som således refererar till mötet mellan utredaren och kvinnan på socialbyrån efter det att LVU:t hade upphävts. Det finns också information i den BUP-utredning som slutfördes strax innan nämnden lämnade sin ansökan till länsrätten, samt i den till ansökan bifogade protokollsbilagan som refererar till mötet mellan nämnden och kvinnan. Enligt protokollet hade kvinnan, på en direkt fråga från ordförande, svarat att hon anser sig som ”en mycket bra mamma, bättre än för ett par år sedan, och att hon gör så gott hon kan”. I rekonstruktionen av contra-argumentationen fungerar detta uttalande som premissen för kvinnans huvudargument.

Rekonstruktion av föräldrarnas (egentligen kvinnans) contra-argument mot tesen.

- T** Barnen utsätts till följd av bristande omvårdnad för en påtaglig risk att skadas till sin hälsa och utveckling. Den bristande omvårdnaden beror framförallt på moderns emotionella omognad. Då resultatet av nya planeradebehandlingsinsatser kan ta flera år, och då föräldrarna inte har kunnat samarbeta fullt ut i tidigare behandlingsprogram (och då barnen inte har tid att invänta föräldrarnas rehabilitering), bör barnen garanteras en ny och permanent omsorgssituation. (PM:et, avsnitt 4, 6.)
- C1** Kvinnan anser att anledningen till att hon och barnen den senaste tiden inte mått bra är att hon hela tiden känner sig kontrollerad från socialtjänstens sida. Hon behöver lugn och ro för att kunna ta hand om sig själv och sina barn på bästa sätt. Hon har vänner och släktingar omkring som själva har barn och som hon kan ta hjälp och stöd av. All inblandning från socialtjänsten är störande och motverkar sitt syfte. (Journalanteckningarna.)
- PreC1** Kvinnan anser att hon är en mycket bra mamma, bättre än för två sedan, och att hon gör så gott hon kan. (Protokollsbilagan.)
- P1C1** Kvinnan anser att hon inte behöver myndighetsinblandning eller hjälp. Är det så att hon måste, för att få behålla barnen, kommer hon emellertid att ställa upp på vad som helst man begär av henne. Helst vill hon emellertid inte ha någon inblandning och tycker inte att något gott kommit ur den hjälp hon hitintills fått, snarare motsatsen. (BUP-utredningen, avsnitt ”föräldrabedömning”.)
- P1P1C1** Utredarens bedömning är att kvinnan inte är allvarlig i sitt intresse för de stödinsatser hon erbjuds, och kvinnan medger att hon tackar ja till stödinsatserna endast i syfte att bli lämnad ifred. (Journalanteckningarna.)

Slutsatsen från rekonstruktionen av föräldrarnas ståndpunkt är att de avvisar vården därför att de inte anser att den behövs (kvinnan är en tillräckligt bra mamma), och att den snarare motverkar än främjar det den vill åstadkomma. Att föräldrarna ändå tackar ja till de stödåtgärder som erbjuds beror på att de är beredda att göra allt för att få behålla barnen och, som kvinnan formulerar det ovan, ”i syfte att bli lämnad ifred” (P1P1C1).

Föräldrarnas/kvinnans avvisande inställning till vården när LVU-processen är avslutad är inte i överensstämmelse med den inställning som de ger uttryck för i C1 i PM:ets argumentation, som refererar till deras ståndpunkt i utredningens slutskede. Om ståndpunkten enligt rekonstruktionen ovan är den ”sanna”, varför säger då föräldrarna som de gör i C1 i PM:ets argumentation? Det kan handla om en sådan typ av juridiskt försvar som retoriken betecknar medgivande eller *concessio*. Retoriken delar in medgivanden i ”urskuldande” och ”avbön”, varvid ”avbön” är den absolut sett svagaste typen av försvar, då man erkänner sitt ”brott” med djup ånger och ber om förlåtelse (Rydstedt, 1993, s 173). Kvinnans uttalande i C1 i PM:ets argumentation kan uppfattas på detta sätt: Först instämmer hon i utredarens uppfattning om hennes brister, därefter kommer avbönen när hon säger sig gå med på allt vad man begär av henne och inte kan förklara varför hon inte accepterade tidigare erbjudna stödinsatser.

Som språkhandling är *concessio* associerad med *genus giudiciale*, det vill säga det juridiska talet. PM:ets argumentation är också konstruerat som ett juridiskt tal, där utredaren radar upp händelse efter händelse som på olika sätt belyser hur föräldrarna brister i omsorg och samarbetsvilja, och de negativa konsekvenserna på barnens hälsa och utveckling. Eller rättare sagt, fyra av huvudargumenten och två av de understödjande argumenten innefattar båda föräldrarna (P1, P2, P3, P4, P1P2, P1P3), medan fyra huvudargument och sex understödjande argument framförallt fokuserar kvinnans beteende (P5, P6, P7, C1, P1P1, P2P1, P3P1, P1P4, P2P4, P2P7). Till exempel framhålls det att det var kvinnan som visade ointresse för sitt barn (P1P1), att det var kvinnan som inte tillsåg att Daniela fick den mat hon behövde (P3P1), att det var kvinnan som misskötte placeringen hos daghemsmamman (P1P4), att det var på grund av att kvinnan inte skötte BUP-tiderna som barnen blev omedelbart omhändertagna (P6), att Daniels distanslösa beteende sannolikt har orsakats av en otillräcklig anknytning till modern (P1P7, som för övrigt fokuserar på de båda barnen), samt att det är kvinnan som inte kan skapa en god och trygg anknytning till sina barn (P2P7). Konfronterad med denna överväldigande ”bevisning” faller kvinnan till föga och medger brottet – att hon har brustit i sin föräldrafunktion varvid barnen tagit skada, att hon nu är beredd att göra vad som helst bara barnen får vara kvar hos henne, och att hon inte kan förstå sin tidigare avvisande hållning till det stöd socialtjänsten ville erbjuda henne (C1).

I PM:et och dess argumentation är det således kvinnan som pekas ut som huvudansvarig både för att behandlingsplaner inte kan fullföljas och för att barnen måste tas om hand och placeras utanför hemmet. Mannen tilldelas en marginaliserade roll som förälder, vilket implicerar den sorts snedfördelning av ansvar mellan föräldrar som känns igen från fallet Bertil. Även om argumentationen inte bygger på en explicit teori om kvinnors ”mammningsroll” som i fallet Bertil, så involverar den någon slags föreställning om att det bara är mödrarna som kan tillgodose små barns behov av trygghet, och att detta är något som kvinnor lär genom sina egna mödrar (se PM:et, avsnitt 6).

Betoningen i PM:ets argumentation ligger således på föräldrarnas/kvinnans svagheter och brister, medan resurser som till exempel ett socialt nätverk förbigås. Men PM:ets språkhandlingar har samtidigt också drag av *genus deliberativum*, genom att vissa sakförhållanden som talar mot tesen finns omnämnt i PM:ets text. Till exempel sägs det om barnens aktuella medicinska och psykiska status att de är fysiskt friska och normalt utvecklade, att Daniela har talsvårigheter som kan bero på understimulering, men de kan också bero på hörselskada eller liknande (PM:et avsnitt 5, jfr P1P7). Själva tesen bygger på att föräldrarna/kvinnan är behandlingsbara, vilket får stöd i till exempel argumenten P1P3 och P7. Beaktar man även de utredningsrapporter som bifogats ansökan jämte PM:et, så blir den deliberativa ansatsen ännu tydligare. Till exempel i familjepeagogernas rapport, där det sägs att under behandlingstiden har föräldrarna bland annat lärt sig att vardagsrutiner och rutiner överhuvudtaget är bra och användbara, att de blivit lugnare, tryggare och säkrare i sin föräldraroll efterhand som de hittat ”rätt” rutiner. Men det framhålls också att en hel del återstår i den viktiga delen, att se och uppleva sin barn och deras behov på ett än mer adekvat och tryggt sätt. I BUP-utredningens psykologbedömning sägs det till exempel om det sätt som barnen betar sig vid undersökningen att det kan tolkas som tecken på svag anknytning. Men det sägs också att barnen i sina lekar ger positiva bilder av familjelivet, där barnen blir väl omhändertagna av sina föräldrar.

De olika utredningsrapporter som PM:et bygger på visar således att det finns omständigheter som talar både för och mot att föräldrarna är på väg att infria förväntningarna om ett fullgott föräldraskap. Dessa utlåtanden skapar en dynamisk bild av behandlingsarbetet genom att visa hur föräldrarna under processens gång har rört sig fram och tillbaka mellan att vara riskfall och icke-riskfall (jfr Lagerberg & Sundelin, 2000, s 34). Det negativa händelseförlopp som förutskickas i tesens prognos möter således visst motstånd i de bedömningar som görs i utredningsrapporterna, och som visar att förändringsprocessen också innehåller positiva vändpunkter.

Konkluderande diskussion

Utredningen som en argumenterande verksamhet

Analysen har orienterat efter den uppgift utredningstextens ”tal” skall fylla i den förvaltningsjuridiska beslutsprocessen, där den skall bidra till den rationellt sett bästa lösningen på det problem saken handlar om. Detta implicerar att textens talhandlingar skall klassificeras som ett nyttoorienterat, framåtsyftande deliberativt tal. I dessa sammanhang skall utredningen ligga till grund för ett beslut om bistånd i form av vård. Vården, och därmed också beslutet, skall ”matcha” klientens faktiska behov. För att de formella beslutsfattarna skall kunna komma fram till vad detta faktiska behov är, måste utredningen ge en ”korrekt” bild av klientens situation. För att komma fram till vad denna korrekta bild är, måste klientens situation belysas på ett sakligt och opartiskt sätt och, eftersom klienten själv kan anses som expert på sin situation, i samråd med klienten.

Analysen har skett i tre steg: Först en rekonstruktion av argumentationen i det PM som redovisar utredarens egen utredning, och som utgör huvuddokumentet i ansökan om vård enligt LVU. Därefter en klassificering efter form av argumenten i PM:ets argumentation. Sist en rekonstruktion av föräldrarnas ståndpunkt och deras argument för denna ståndpunkt på basis av allt sådant textmaterial som bevaras i ärendeakten och som erbjudit information i denna fråga.

Informationsunderlaget för utredarnas argumentationer

Till PM:et (utredarens utredning) finns i de här tre studerade fallen bifogat, förutom vårdplan och i förekommande fall familjehemsutredning, olika slags utlåtanden och utredningsrapporter från professionella referenter (läkare, behandlingspersonal, kuratorer, etc). Det är från informationsinnehållet i dessa utlåtanden och rapporter som utredaren hämtar huvudstoffet för argumentationen i PM:et. Förfarandet implicerar att den person som här pekats ut som författare till PM:et, utredaren, egentligen har flera ”medförfattare”. Det handlar om representanter för olika yrkeskåror som är mer eller mindre specialiserade på just de problem som är aktuella i dessa utredningssammanhang. Kunskapen sätts på pränt i olika utlåtandena och utredningsrapporterna, och läggs till grund för PM-författarens text.

Dessa utlåtandena och utredningsrapporterna utgör vad retoriken betecknar ”platser” eller *loci* där talaren/författaren skaffar materialet till sina argument. Det handlar här om tre olika typer av informationsmaterial:

En första typ av informationsmaterial består av sådana utredningar som socialtjänsten har beställt, vanligen barnpsykiatriska utredningar och utredningar rörande föräldra-barn relationen. Sådana utredningar finns i fallen Bertil och Daniel/Daniela, men saknas i fallet Anna.

En andra typ av informationsmaterial utgörs av erfarenheterna från olika slags behandlingsprogram som föräldrarna (nu eller tidigare) har varit involverade i, och som uttalar sig om föräldrarnas kapaciteter som föräldrar. Även denna typ av information återfinns i fallen Bertil och Daniel/Daniela, men inte i fallet Anna.

Den tredje typen av informationsmaterial utgörs av professionella referenters erfarenheter av föräldrarna i deras vardagsmiljöer, eller med andra ord, erfarenheter som *inte* baserar sig på specialiserade utredningar och behandlingar av föräldrarnas omsorgskapaciteter och relationer till barnet. Denna slags information finns endast i fallet Anna, och utgörs av dels ett utlåtande från en omsorgssköterska med mångårig erfarenhet av framförallt kvinnan, respektive av en förvaltare som har varit i daglig kontakt med föräldraparet under tre, fyra års tid.

Dessa tre typer av informationsmaterial kan struktureras efter om de är anmälarberoende eller anmälaroberoende:

De *anmälarberoende* utlåtandena och bedömningarna bygger på uppfattningar hos de personer som ligger bakom anmälan till socialtjänsten, och som på uppmaning av utredaren har författat ett utlåtande eller en rapport, för att förtydliga varför de anser att föräldrarna inte förmår ta hand om sitt barn. Ett exempel är behandlingsassistentens utlåtande i fallet Bertil, där referenten på basis av en flerårig behandlingsrelation med barnafadern sluter sig till att denne inte är förmögen att ta hand om ett barn. Ett annat exempel finns i fallet Anna, där anmälaren egentligen inte kan lokaliseras till någon specifik person/institution (även om det var sjukvården som informerade socialtjänsten när det stod klart att kvinnan var gravid), utan snarare till ett kollektiv av professionella aktörer, och där omsorgssköterskans respektive förvaltarens utlåtande ger uttryck för detta kollektivs samlade uppfattning.

De *anmälaroberoende* utlåtandena och bedömningarna bygger på information från undersökningar och/eller behandlingar som utförts av någon person/institution på uppdrag av socialtjänsten, och som inte varit involverade i anmälningsprocessen. Den här typen av informationsmaterial finns i fallen Bertil och Daniel/Daniela, men inte i fallet Anna. Här finns två slags uppdragstagare: Institutioner som är knutna till socialtjänsten, vilka här har betecknats utrednings-, behandlings- och barnhem beroende vilken funktion de i enlighet med uppdraget har utövat. Institutioner som är knutna till hälso- och sjukvården, som i detta fall har producerat en psykologutredning (fallet Bertil) och två BUP-utredningar (fallet Daniel/Daniela).

I denna studie har samtliga utredningar från de socialtjänstanknutna institutionerna resulterat i kritiska bedömningar av föräldrarnas förmåga att ta hand om sina barn. Även psykologutredningen i fallet Bertil kom till slutsatsen att föräldrarna inte förmår ta hand om sitt barn. Situationen i fallet Daniel/Daniela är något mer komplicerad, eftersom den första BUP-utredningen kom fram till att föräldrarna hade kapaciteter som kunde utvecklas. Slutbedömningen i den andra BUP-utredningen var att det förvisso fanns förmåga hos föräldrarna, men den var inte tillräcklig för barnens behov.

Relationen mellan utredningsstil och argumentstyper i PM:ens argumentationer

Den vikt som utredaren lägger vid specialisternas och behandlarnas bedömningar i fallen Bertil och Daniel/Daniela reflekteras i respektive argumentationsstruktur. I fallet Bertil finns tre professionella utlåtanden och fyra huvudargument för tesen, och varje argument har sin bas i ett av dessa utlåtanden. Man skulle kunna uttrycka det som så att respektive huvudargument med dess kedja av understödjande argument har sin utgångspunkt i den professionella *referent* som står bakom bedömningen.

I fallet Daniel/Daniela finns sju huvudargumenten, vilka följer en *kronologi* med start i anmälares/barnklinikens bedömning då ärendet aktualiserades första gången, löper över behandlingshemmets bedömning och den därpå följande BUP-utredningens, och så vidare fram till den andra BUP-utredningens resultat som presenterades i slutet av utredningsprocessen.

Den vikt som argumentationerna lägger vid specialisters och behandlares bedömningar i fallen Bertil och Daniel/Daniela reflekteras också i de teoretiska, vetenskapliga termer som används för att diagnosticera och förklara föräldrarnas problem och, i fallet Daniel/Daniela, prognostisera barnen. Sådana språkbruk och förklaringsystem kännetecknar den typ av barnavårdsutredning som Lundström (1993) betecknar ”professionell”. I botten på denna finns den ”byråkratiska” utredningsstilen, som är standardiserad via olika typer av regelverk och rutiner, exempelvis blanketter och mallar. Till det yttre är sådana utredningar utformade i en objektiv och saklig stil, som upprätthålls bland annat genom att utredarnas slutsatser i stor utsträckning bygger på utsagor från andra personer (a.a., s 253).

Fallen Bertil och Daniel/Daniela representerar således den *professionella utredningsstilen*. Stilen reflekteras i de typer av argument som kommer till användning, och som samtliga riktar sig till logos, framförallt logosorienterande symptom- respektive auktoritetsargument. Till sitt språkliga innehåll redovisar de logosorienterande auktoritetsargumenten de professionella referenternas bedömningar, men till

skillnad från de ethosorienterande auktoritetsargumenten baseras dessa bedömningar i systematiska undersökningar för det specifika ändamålet att kartlägga föräldrarnas kapaciteter och barnens vårdbehov. I fallet Bertil finns också en bedömning av mannens psykiska förutsättningar som förälder som baseras på erfarenheterna av ett flerårigt, psykologiskt behandlingsprogram.

PM:et och dess argumentation i fallet Anna har också typiska kännetecken på den byråkratiska utredningsstilen, men har inte samma karaktär av professionalism. Här saknas den typ av sakkunnighetsutlåtanden som baseras på antingen utredningar av föräldrarnas kapaciteter och barnets situation eller, som också förekommer i fallet Bertil, på en flera år lång psykologisk behandling av mannen i familjen. Uttalandena från de professionella referenterna i fallet Anna baseras i stället på iakttagelser av kvinnans och mannens beteenden eller egenheter i olika situationer i deras vardagsmiljöer och/eller i sådana vardagsmöten som utspelar sig i de professionellas yrkespraktiker, varför de snarare utgör ett slags vittnesutsagor. Fem av de sju huvudargumenten har också sin utgångspunkt i dessa olika slags beteenden eller egenheter – de är så att säga baserade på *situation* – medan de resterande två argumenten bygger på referenternas bedömningar.

I denna argumentation återfinns förutom logosorienterande argumentstyper också ethosorienterande auktoritetsargument. Denna typ av auktoritetsargument redovisar således de professionella referenternas bedömningar av kvinnans och mannens förutsättningar som föräldrar, men som *inte* grundar sig i specifika, professionellt utförda undersökningar av kvinnans och mannens föräldraförmåga.

Tre av de situationsbaserade argumenten, och som först klassificerades som logosorienterande symtomargument, utgörs av exempelberättelser. Dessa argument består således av exempel som bäddats in i små berättelser, och har därför betecknats berättelsestrukturerade argument. Dessa argument har en demonstrerande funktion genom att de pekar ut olika egenskaper hos kvinnan och mannen som konstituerar deras oförmåga till föräldraskap. I denna del kan argumenten sägas rikta sig till logos. Men i dessa argument får logos också hjälp av *pathos* att förstå vilka konsekvenser dessa egenskaper hos föräldrarna kommer att ha för barnets hälsa och utveckling. Det handlar om argument som genom konkreta, detaljerande beskrivningar av föräldrparet och deras hem får läsaren att "se" för sitt inre öga till exempel smutsen och det kaotiska vimlet av djur i parets hem, och med en "rysning" inse det omöjliga i att det lilla barnet lämnas ensamt åt sitt öde i detta hem. Bilderna ska väcka läsarens känslor såsom *misericordia* inför barnets situation, eller *indignatio* inför den orätt som skulle ske mot barnet om det lämnades i föräldrarnas vård. Av denna anledning har dessa tre argument klassificerats som pathosorienterande motivationsargument.

Detta drag hos argumentationsstrukturen innebär att fallet Anna, som utredning betraktad, snarare bör typifieras som *förinstitutionell* än professionell. Den "förinstitutionella" utredningen står enligt Lundström (1993) för "en mer var-

dagligt präglad stil, ibland med öppna moraliska ställningstaganden” (s 251). I detta fall finns inget öppet moraliserande, men däremot finns i de berättelsestrukturerade argumenten en moralisk underton genom att föräldraparets olika egenheter framställs som abnormaliteter som hotar det lilla hjälp- och skyddslösa barnets liv och hälsa.

Utredningsstilen i fallet Anna är förinstitutionell också på så sätt att föräldraparets egenheter emellanåt beskrivs eller exemplifieras på ett förlöjligande sätt. Vad gäller de reella möjligheterna att visa på dessa förlöjligande av föräldraparet, så begränsas de av hänsynen till den enskildes integritet. Texterna kan således inte fullt ut redovisas så som de ser ut i original. I detta fall har integritetskravet inneburit relativt (de två övriga fallen) omfattande strykningar av sådant som jag uppfattat som nedvärderande för föräldraparet, och som framförallt gällt mannen som person. Det som finns kvar i PM:ets text och som reflekteras i argumentationen är däremot tillräckligt för att illustrera vad som kan betecknas ”kränkande strukturer” (Schlytter, 1999, s 146).

De kränkande strukturerna i fallet Anna handlar om att argumentationen å ena sidan lägger stor kraft på att tala om vad kvinnan och mannen *inte kan göra* – de ”skrivs ned” som personer – och på så sätt klargöra att kvinnan är förstånds-handikappad och mannen socialt handikappad. Det handlar också om att å andra sidan tala om vad framförallt mannen *kan göra* genom att beskriva honom och hans handlingar på ett sådant sätt att han framstår som en asocial varelse som styrs av suspekta motiv, och på så sätt klargöra vad som avses med hans sociala handikapp.

Vad kränkningen av mannens person kan innebära illustreras i de berättelsestrukturerade argumenten. Till exempel i ”tvätthistorien”, som handlar om att kvinnan och mannen inte tvättade upp sin smutsvätt och att alla rena kläder tog slut, och att förvaltaren köpte tvättmedel till dem för att de skulle tvätta kläderna, men mannen sålde tvättmedlet. Denna händelse skall enligt formuleringen i argumentet illustrera vad som avses med påstående att mannen ”sysslar mycket med att byta, köpa och sälja saker, även stöldgods” (P1P2 i PM:ets argumentation). Berättelsen skall således demonstrera ett asocialt karaktärsdrag hos mannen

Tvätthistorien backas upp av ”mathistorien”, där förvaltaren har problem ”att tillse att kvinnan får mat och andra nödvändigheter utan att mannen använder pengarna eller byter bort det som köps till kvinnan” (P1P3 i PM:ets argumentation).

Dessa kränkande strukturer i fallet Anna gör att det skiljer sig från fallen Bertil och Daniel/Daniela. Dessa två fall har förvisso de drag av *genus giudiciale* som diskuterats i den föregående analysen, men upprätthåller anknytningen till *genus deliberativum* genom att redovisa även positiva sidor hos föräldrarna och så att säga väga dem mot de negativa. Utredningsstilen i fallet Anna faller snarare in

under *genus demonstrativum*, definierat som ett tal som ”handlar om hur någon, något eller några skall uppfattas” (Rydstedt, 1993, s 341). I detta fall handlar det om att föräldrarna skall uppfattas som förståndshandikappade, och att detta handikapp är så gravt att de inte förmår ta hand om sig själva eller sitt barn, ej heller har förmåga att lära sig hur de skall ta hand om sitt barn. En jämförelse med hur utvecklingsstörda människor beskrivs i icke-psykiatrisk litteratur (Printz, 2001, som är förbundsjurist på Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Hindberg, 1999, som är en av socialstyrelsens ”barnavårdsexperter”, samt Fridh & Norman, 2000, som är praktiskt verksamma barnavårdsutredare) visar att det finns vissa karakteristika som är associerade med denna typ av handikapp, och det är sådana karakteristika som demonstreras i utredningstextens ”tal”.

Men litteraturen visar också på att många utvecklingsstörda människor kan fungera väl med stöd och hjälp från omgivningen (Printz, 2001), vilket också gäller utvecklingsstörda föräldrar (Lagerberg & Sundelin, 2000), och det är denna potential av positiva betingelser som skalats bort i utredningstextens definition av föräldrarnas handikapp.

Teman och contra-argumentationer i PM:enas argumentationer

Argumentationerna i de tre PM:en är strukturerade i huvudargument (argument av första ordningen för eller mot tesen) som presenterar sakförhållanden, samt vanligen i understödjande argument (av andra ordningen, tredje ordningen, och så vidare) som konkretiserar, utvecklar och preciserar innebörden av de angivna sakförhållandena. Dessa argument tillhandahåller tolkningar av sakförhållandena i huvudargumenten, och skapar därigenom en bild (jfr Bernlers & Johnssons, 1993, diskussion om analysen i sociala journaler, s 83 f, s 123 f) av familjen och dess levnadssituation.

Denna bild bör, i enlighet med socialtjänstlagstiftningens intentioner, ge en allsidig belysning av familjens situation. Vad detta bör innebära i det barnavårdsutredande sammanhanget finns preciserat i socialstyrelsen allmänna råd 1994:3. Det har också utvecklats en tradition inom socialtjänsten som överensstämmer med de allmänna rådens mallar (se Bernler & Johnsson, 1993), som också känns igen i de utredningar som redovisas i de tre PM:ena. Samtidigt följer de det mönster som Bernler & Johnsson (1993) presenterar i sin studie av sociala journaler, innebärande att tyngdpunkten i beskrivningarna hamnar på det som utredaren uppfattar som familjens specifika problem. Denna problemdefinition motsvarar det som inom retoriken betecknas *status*, vilket syftar till ”kärnpunkten i ett visst fall, det som bestämmer hur man bör argumentera” (Johannesson, 1998, s 284).

I fallet Bertil täcker utredningen i PM:et in både den sociala situationen (som till exempel uppväxtförhållanden, utbildning, arbete, ekonomi) och den psykologiska situationen. I argumentationen har perspektivet smalnats av till ett fokus på föräldrarnas psykologiska situation, där problemets kärna har lokaliserats. Den handlar om brister i föräldrarnas, framförallt kvinnans förmåga till empati – en förmåga som anses så grundläggande att man inte kan lära sig den i vuxen ålder. Argumentationen definierar och förklarar problemsituationen mot bakgrund av en psykologisk förklaringsmodell, varför den kan sägas vara uppbyggd kring ett *psykologiskt tema*. Denna ensidiga fokusering på psykologiska faktorer innebär således en psykologisering av föräldrarnas problemsituation, och samtidigt ett undanträngande av andra typer av faktorer som kan ha betydelse för att föräldrarna betar sig som de gör. Det innebär också att problemet lyfts upp på en högre abstraktionsnivå, vilket i detta fall innebar att föräldrarna fick svårt att få grepp om vad problemet egentligen handlade om.

I fallet Anna belyser beskrivningarna i PM:et föräldraparets vardagsverklighet i materiella och sociala hänseenden, men säger inte särskilt mycket om medicinskt-psykologiska bakgrundsfaktorer. Problemets kärna har i argumentationen definierats som föräldrarnas oförmåga att ta hand om sig själva, vilket anses som en grundläggande förutsättning för att ta hand om ett barn. Perspektivet påverkar argumentationssättet, som ofta bygger på beskrivningar av hur föräldrarna fungerar i sina vardagsmiljöer, och som demonstrera deras oförmågor att ta hand om sig själva. Argumentationen kan således sägas var uppbyggd kring *det vardagsnära som tema*. Man kan uttrycka det som så att föräldrarnas problem har trivialiserats på bekostnad av mer vetenskapliga förklaringsmodeller över hur intellektuellt handikappade människor fungerar som föräldrar, och vad de behöver för stöd för att kunna klara av dessa funktioner.

I fallet Daniel/Daniela belyser PM:ets utredningstext familjens och de individuella medlemmarnas problemsituation i både vardagliga och behandlingsmässiga aspekter, men perspektivet smalnar av i argumentationen till ett fokus på familjens behandlingssituation. Problemets kärna handlar om att föräldrarna är behandlingsbara men hela tiden äventyrar behandlingsresultaten genom att inte medverka fullt ut i behandlingen, och att man bedömer att barnen inte längre har tid att invänta föräldrarnas rehabilitering. Argumentationen kan således sägas vara uppbyggd kring *behandlingen som tema*. I detta fall innebär det en slags pedagogisering av problemet eftersom det hela egentligen handlar om hur man skall få föräldrarna motiverade till att lära sig ett fullgott förälderskap, och där barnens omedelbara omhändertagande kan ses som det slutliga försöket att uppbringa denna motivation.

Till respektive PM:s argumentation för tesen finns också kopplat ett argument mot tesen, vilket representerar föräldrarnas ståndpunkt i vårdfrågan. I fallet Anna sägs det i contra-argumentet att föräldrarna anser att de kan klara bar-

net med hjälp av socialtjänstens insatser i hemmet. Tittar man på pro-argumentationen från denna ståndpunkt, så blir det uppenbart att den samtidigt utgör en contra-argumentation mot föräldrarnas ståndpunkt. Med detta menas att om man byter tesen mot föräldrarnas contra-argument och således låter den fungera som en contra-tes, så går det att *spegelvända pro-argumentationen* till ett anförande mot denna contra-tes. Detta beror på att en stor del av argumentationen för tesen går ut på att visa att föräldrarna knappt har kunnat klara sig själva med de sociala stödinsatser de erhållit och därför inte heller kan klara ett barn med sociala stödinsatser.

Fenomenet med den spegelvända pro-argumentationen finns även i fallet Bertil, där argumentationen byggts upp från föreställningen om kvinnors "mammningsroll", i vilket ingår att man måste ha en god mammaförebild i sin egen mamma för att kunna klara sin egen föräldraroll. Detta är en contra-argumentation mot kvinnans contra-argument, som uttrycker en idé om att man kan "läsa" sig till bra förälderskap.

I fallet Daniel/Daniela är situationen något mer komplicerad, eftersom kvinnans contra-argument (som jag har tolkat det) uttrycker både medgivande och avbön för hennes "dåliga" moderskap. Denna talhandling är sammanbunden med ett löfte om samarbete med socialtjänsten – kvinnan säger "att hon går med på vad som helst bara hon får behålla barnen" (C1 i PM:ets argumentation). I den situation som kvinnan befinner sig, där socialtjänsten har tvångsomhändertagit barnen på grund av hennes bristande samarbetsvilja, signalerar hennes erkännande av att hon är en "dålig" mamma att hon nu delar utredarens problemuppfattning och inser att hon måste rehabiliteras för att bli bättre i sin föräldraroll. Detta utgör ett positivt symptom på motivation, vilket stärker trovärdigheten i hennes löfte om samarbete med socialtjänsten. Denna trovärdighet har utredaren försökt underminera genom att utforma pro-argumentationen så att den speglar konflikter och manifestationer av ovilja till samarbete. På så sätt både understödjer argumentationen tesen och undergräver kvinnans contra-argument.

Bergström & Boréus (2000) diskuterar två begreppsliga metaforer för argumentation, där den ena associerar med "byggnader" och den andra med "krig" (s 92 f). Så här långt i framställningen har jag associerat PM:enas argumentationer med byggnadskonstruktioner, vilket manifesterats i uttryck som till exempel "underbyggande", "undergrävande" och "bärande" argument. Detta perspektiv på utredningens argumenterande verksamhet grundar sig i utredningstextens uppgift i den förvaltningsrättsliga beslutsprocessen, där den skall bidra till ett sakligt korrekt beslut. Men fenomenet med PM:enas spegelvända pro-argumentationer visar att argumentationerna också kan uppfattas som en strid mellan utredaren och föräldrar om vad som är den "korrekta" bilden av familjens problemsituation. Det gäller att känna till/förutse motståndarens contra-argument

och anpassa sin egen argumentation därefter, både för att inte lämna några blottor och för att förta kraften ur motståndarens argument.

Problemet, mot bakgrund av föreställningen om att den ”rättvisa” kampen implicerar motparter som är någorlunda jämbördiga i sina förutsättningar, är att utredaren besitter ett starkt överläge i kraft av sin formellt sanktionerade makt över utredningarnas form, innehåll och informationsflöde. Men det handlar också om att föräldern, till exempel på grund av en utvecklingsstörning, inte alltid har förmågan att kunna artikulera sina åsikter och argument så att innebörden framgår klart och tydligt (se till exempel Booth's, 1999, studie av utvecklingsstörda föräldrars kommunikationsproblem). I en sådan situation skulle socialsekreteraren, som Bernler & Johnsson (1993) konstaterar, ”kunna vara den som för klientens talan eller i vart fall bidrar till klientens artikulation” (s 129). Men i den typ av utredningsargumentationer som har studerats här, där föräldrarnas resurssvaghet används som argument för omhändertagande av deras barn, ter sig sådant ”företräderskap” som en logisk omöjlighet.

Jämförelser av föräldrarnas ståndpunkter enligt PM:t och den särskilda rekonstruktionen

En jämförelse mellan föräldrarnas ståndpunkter som de kommer till uttryck i contra-argumenten i PM:enas argumentationer med de ståndpunkter som framkommer vid den särskilda rekonstruktion som görs av föräldrarnas contra-argumentation, och som här antas reflektera föräldrarnas faktiska ståndpunkt, visar på förekomsten av ett argumentationsfel som Noess (1971) betecknar *tendentiösa beskrivningar*. Uttrycket syftar på en beskrivning som ”om den utelämnar en del saker och framhäver andra eller på annat sätt ger en framställning som gör att läsaren får en skev eller direkt felaktig bild av det som framställs, och detta tjänar sändarens intressen” (a.a., s 110). Detta argumentationsfel finns i fallen Bertil och Anna.

I fallet Daniel/Daniela bygger rekonstruktionen av föräldrarnas contra-argumentation på ett samtal mellan utredaren och kvinnan om den fortsatta vårdplaneringen efter det att länsrätten upphävt det omedelbara omhändertagandet. Samtalet finns dokumenterat i journalanteckningarna. Kvinnan för fram att hon inte anser sig behöva socialtjänstens stöd, och att hon anser att detta stöd är ”störande och motverkar sitt syfte” (C1 i kvinnans argumentation), men att hon ”tackar ja till stöd från socialtjänsten endast i syfte att bli lämnad ifred” (P1C1C1 i kvinnans argumentation). Kvinnan accepterar således stödinsatser, men delar inte utredarens åsikt om att insatserna behövs. Detta skall jämföras med kvinnans utsaga i contra-argumentet i PM:et (C1), som jag ju har tolkat som tecken på hennes motivation och att detta ökar trovärdigheten i hennes er-

bjudande om samarbete. Min tolkning av kvinnans motivation är inte av relevans för frågan om överensstämmelsen mellan det som sägs i PM:ets contra-argument och i den särskilda rekonstruktionen. Det som gäller här är att budskapet i PM:ets contra-argument överensstämmer med budskapet i den särskilda rekonstruktionen, som är att kvinnan accepterar stödinsatser.

I fallet Bertil för föräldrarna fram sina ståndpunkter vid länsrättsförhandlingarna och, eftersom domen går dem emot, i ett påföljande överklagande. Det handlar om att föräldrarna anser sig behöva visst stöd i sina roller som nyblivna föräldrar, och att sådant stöd finns i form av ett socialt nätverk som består av barnets farföräldrar. Av föräldrarnas utsagor att döma, har de redan etablerat sådan kontakt med barnets farföräldrar, som även framledes är villiga att ge detta stöd. I PM:ets text och argumentation finns ingen beskrivning av ett sådant socialt nätverk, ännu mindre en kommentar till den redan etablerade stödkontakten. Föräldrarna framför också kritik mot utredarens bedömningsgrunder när de konstaterar att barnet under hela sin hittillsvarande levnad vistats på institutioner där de inte har tillåtits ta hand om barnet på egen hand, och har därmed inte fått möjligheter att knyta an till barnet som de har velat. Även psykologutlåtandet kritiseras för att vara skrivet på ett allt för knapphändert material.

Under förutsättning att föräldrarnas ståndpunkter såsom de presenterades vid länsrättsförhandlingarna och i överklagandet faktiskt var kända av utredaren vid tidpunkten för beslutet att ansöka om vård enligt LVU, kan man tala om en tendentiös beskrivning. I detta fall manifesteras den av ett förtigande av dels att det existerar ett stödjande nätverk kring föräldrarna, dels att föräldrarna har framfört en (vetenskapsmetodologiskt sett) välgrundad invändning mot utredningens reliabilitet.

Även i fallet Anna för föräldrarna fram sina ståndpunkter vid länsrättsförhandlingarna och, eftersom domen går dem emot, i ett påföljande överklagande. Överklagandet tar fasta på att kvinnans utvecklingsstörning är av lindrig art (vilket överensstämmer med uppgifterna i omsorgssköterskans utlåtande) och inte per automatik skall leda till barnets omhändertagande eftersom för denna kategori människor anses gälla att en del kan fullgöra sina föräldrafunktioner med stödinsatser. Vidare att mannen inte har någon medicinskt konstaterad utvecklingsstörning (vilket stämmer med beskrivningarna i PM:et). Även här framförs kritik mot utredningen när föräldrarna konstaterar att socialtjänsten inte försökt med några insatser alls för att stödja dem i deras föräldraroll, ej heller undersökt deras föräldrakapacitet trots att de erbjudit sig att lägga in sig på utredningshemmet för en föräldra-barn utredning.

Också i det här fallet innehåller PM:ets argumentation tendentiösa beskrivningar. Den första punkten i föräldrarnas överklagande består av ett nyktert konstaterande att kvinnans utvecklingsstörning är av lindrig art, att det anses att en del sådana människor kan utveckla ett fullgott föräldraskap med stödinsatser,

samt att mannen inte har någon utvecklingsstörning. Denna aspekt på föräldrarnas utvecklingsmöjligheter har trängts undan i PM:ets argumentation till förman för utredarens egen uppfattning om föräldrarnas absoluta oförmåga till utveckling.

Nästa punkt i föräldrarnas överklagande hävdar att socialtjänsten inte har genomfört eller erbjudit några stödåtgärder, trots att föräldrarna varit beredda att ta emot även mycket långtgående hjälp, samt accepterat inläggning på ett utredningshem som tar emot hela familjer. Detta står i bjärt kontrast till det som utredaren hävdar i PM:ets argumentation om att paret överhuvud inte vill ta emot hjälp (P1P2 i PM:ets argumentation).

Utredaren bekräftar i sitt yttrande till föräldrarnas överklagande att paret ”under utredningens slutskede föreslagit att de kan ta emot hemvårdare en tid eller gå med på att lägga in sig på institution en tid” (P2C2C1 i yttrandets argumentation), men att man inte har erbjudit dem en institutionsvistelse för utredning av deras föräldraförmåga eftersom detta ansetts ”obehövligt” (P2C2P1C1 i yttrandets argumentation). PM:et nämner inte med ett ord att kvinnan begärt att hennes föräldraförmåga skall utredas genom en inläggning på institution tillsammans med barnet. Vad gäller föräldrarnas förslag till hemvårdare, så utgör det en utvecklade plan om hur stödinsatserna skall utformas så att föräldrarna kan klara sin föräldrafunktion. Man är beredd att ha hemtjänst under dagtid, för att själva klara barnet under nätterna, men i PM:ets argumentation har detta reducerats till ett konstaterande att föräldrarna anser sig kunna klara barnet med hjälp av hemtjänst (C1 i PM:ets argumentation).

Fenomenet ”tendentiösa beskrivningar” är inte någon unik egenskap hos dessa båda fall. Bernler & Johnsson (1993) talar om en ”prokrustisk process”, varigenom klienterna och deras problem reduceras till enkla data, för att få dem att passa in i den åtgärdsrepertoar som står till den aktuella socialbyråns förfogande. Det handlar om att ”om klienten har ett problem som inte passar in, så hugg bort det. Om han har ett problem som i förstone ser otillräckligt ut, dra då ut det, gör det större än vad som klienten ursprungligen avsåg” (a.a., s 126).

Handläggaren har för få biståndstyper att välja mellan, vilket begränsar möjligheten att skraddarsy lösningar i komplicerade fall som det här är fråga om. Den enklaste, och på kort sikt kanske också billigaste utvägen för socialtjänsten blir därför att ta hand om barnet och placera det i familjehem. Eftersom vården skall arrangeras enligt LVU, måste argumentationen styras in på faktorer som är av rättslig relevans för ett sådant beslut. Det innebär ett fokus på föräldrarnas brister, både som föräldrar och samarbetspartners till socialtjänsten. Det innebär också en nedtoning, eller som i fallen Anna och Bertil, ett undanhållande av egenskaper och omständigheter som talar mot å ena sidan att vården måste vara en familjehemsplacering, och å andra sidan måste arrangeras enligt LVU, för att på så sätt stärka den egna argumentationen för denna lösning.

Interventionerna

Fallet Bertil (analys och förtydligande av analysmetod)

I denna del av analysen ses utredningsförfarandet som del av en behandlingsprocess, som syftar till att åstadkomma en förändring till det bättre för familjen, med fokus på föräldrarnas möjligheter att själva ta hand om sitt barn på ett fullgott sätt. I enlighet med detta är det ett viktigt syfte för utredningen att klarlägga föräldrarnas brister och möjligheter som föräldrar, vilka stödinsatser de är i behov av, genomföra och utvärdera dessa insatser, och så vidare. Utredningsprocessen är därför också, genom de olika åtgärder som genomförs i syfte att klarlägga och förbättra föräldrarnas kapacitet som föräldrar, en process av *interventioner* som griper in i föräldrarnas privata och sociala handlingsfärer (jfr Moseson, 1998).

Grunden för den typ av interventioner som är aktuella här finns i olika social- och välfärdspolitiska handlingsprogram, som ytterst syftar till att förändra och förbättra rådande förhållanden för enskilda eller grupper av enskilda. Inom ramen för socialtjänstlagens tillämpningsområde är detta mål formulerat i termer av att verksamheten skall utformas på ett sådant sätt att den främjar den enskildes möjligheter att ta del i samhällets gemenskap, samt frigör och förstärker den enskildes egenförmåga. Målsättningen kan sammanfattas under begrepp som *mobilisering*, *frigörelse* och *empowerment* (Blennberger, 2000, jfr Starrin & Jönsson, 2000).

Dokumentationen av utredningarna skapar en bild av föräldrarnas liv (jfr Bernler & Johnsson, 1993), som inte endast reflekterar deras livshistorier (jfr L-C Hydén, 1995), utan också hur samhället, genom sina interventioner, interagerar med dessa livshistorier. Denna bild, som här betecknas *utredningshistorien*,

handlar ofta om utsatta och sårbara människor, som strävar efter att leva ett ”normalt liv som alla andra”, och ett samhälle som griper in i olika skeden av deras liv för att stärka deras möjligheter att leva detta normala liv. De här aktuella utredningarna kan uppfattas som delar i sådana kedjor av sociala interventioner i föräldrarnas liv, men också ses som en specifik intervention i föräldrarnas nuvarande levnadsskede, som påverkar deras handlingskapaciteter både i nusetituationen och i framtiden.

I fallet Bertil handlar utredningshistorien om en man och en kvinna med problematiska uppväxtsituationer, och ett samhälle som försökte kompensera och korrigera genom insatser i form av bland annat individanpassad skolutbildning, och stöd och behandling till mannen under hans skoltid. Beskrivningarna i det utredningsmaterial som bifogats ansökan ger en positiv bild av mannens och kvinnans personliga utvecklingsprocesser, och man anar deras väg till ett självständigt liv där de har någorlunda kommando över sin situation. De påbörjade yrkesutbildningar och flyttade hemifrån, fann så småningom varandra och bildade familj. Behandlingsarbetet med mannen gav positiva resultat och trappades så småningom ned till stödkontakt. När kvinnan blev gravid motstod paret omgivningens krav på abort, och valde att föda barnet. Utredningshistorien kan – så här långt – således säga beskriva en process av självständiggörande. Men här finns också hinder i vägen i form av en svag position på arbetsmarknaden som ställer föräldrarna i ett ekonomiskt beroendeförhållande till samhället (mannen uppbär sjukbidrag och kvinnan var innan förlossningen arbetslös och erhöll arbetslöshetsunderstöd).

Nästa fas i samhällets interventionsprocess inträder i anslutning till kvinnans graviditet. Det öppnas en utredning på basis av de professionella referenternas anmälan till socialtjänsten att de blivande föräldrarna förmodligen inte klarar av att ta hand om ett litet barn. Utredningsprocessen blev relativt kort, men ärendedekten innehåller så pass med information att det är möjligt att rekonstruera interaktionen mellan å ena sidan *sättet* för socialtjänstens interventioner, och å andra sidan föräldrarnas *reaktioner* på interventionerna.

Rekonstruktionen bygger på antagandet att föräldrar som hamnar i en utredningssituation där socialtjänsten kan komma att tvångsomhänderta deras barn befinner sig i en *tvångssituation*, där de kan välja mellan att medverka eller inte medverka i utredning och vårdplanering. Väljer de att inte medverka, eller om de formulerar sina synpunkter på ett sådant sätt att utredaren uppfattar det som bristande samtycke, riskerar de att barnet tas om hand enligt LVU för utredning. Det handlar om ett indirekt tvång som verkar på det psykiska planet, genom att föräldrarna känner till påföljden av att inte samtycka till utredningen och/eller den föreslagna vården (jfr Landelius, 1996, s 303 ff).

Eftersom konsekvenserna av ett tvångsomhändertagande är att socialnämnden övertar föräldrarnas ansvar för barnets vård är föräldrarnas ”vinst” med att

medverka i utredningen att de (åtminstone under denna tid) har kvar barnet i sin vård och, vilket också gäller samtycke till vårdplanen, att de formellt har kvar bestämmanderätten över barnet under vårdtiden. Med referens till Landelius' (1996) resonemang om samtyckets rättsverkningar, har föräldrarna accepterat ett pliktförhållande, som innebär ett åtagande att medverka till fullföljandet av det beslut om vård som nämnden fattar. Fullföljer föräldrarna inte sin förpliktelse, riskerar de att bli utsatta "för ett direkt tvång för förverkligandet av vad som avsågs med förpliktelsen" (a.a., s 304). Så även om konsekvenserna av de båda handlingsalternativen rättsligt sett är olika, är resultatet i realiteten lika (a.a., s 304). Föräldrarna befinner sig i en situation som reellt sett begränsar deras handlingsutrymme som individer och som barnets vårdnadshavare.

I skenet av denna tvingande dimension går det att uppfatta de strukturella likheter som finns mellan socialtjänstens interventionssätt i de här studerade fallen och den åtgärdsmodell som kodifierades i 1960 års barnavårdslag (BvL), kap 4, § 26 och 29: 1) Hjälpåtgärder (innefattande råd och stöd), 2) förmaning och varning, 3) föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden, och 4) övervakning. Om dessa åtgärder visade sig vara verkningslösa, återstod omhändertagande för samhällsvård. Modellen brukar betecknas *tumskruvsmodellen* eftersom den innebar en stegvis upptrappning av tvångsmedel.

Olikheterna mellan dagens "barnavårdslag" och BvL finns bland annat i det förhållande att institutionen "övervakning" (som inte finns i socialtjänstlagen) avsåg beteendefallen, det vill säga riktade sig mot den unge själv och inte mot föräldrarna. Tvånget enligt § 26 byggde på ett formaliserat förfarande, till exempel skulle varning och förmaning (begrepp som också mönstrats ut ur lagstiftningen) meddelas i skriftlig form. Ytterligare en distinktion är att olika åtgärder i de här analyserade fallen ofta uppträder i olika kombinationer med varandra, under utrednings- och behandlingsprocessens olika faser.

Tvångsmedlen "föreskrifter" och "övervakning" finns idag inbakade i vissa former av "hjälpåtgärder", som typiskt utgörs av utredningar/behandlingar på utrednings-/behandlingshem. Deras uppgift är att kartlägga och bedöma människors föräldraförmåga, samt (beroende på uppdragets natur) att korrigera brister hos föräldrar och behandla dem till ett fullgott föräldraskap. Det handlar om institutioner med dels en disciplinerande funktion, där individerna styrs av reglementen och föreskrifter, dels en klassificerande funktion som, med referens till Foucault's (1998) begreppsapparat, kan liknas vid en *examen* där människor blir bedömda och betygsatta som föräldrar. Examensprocessen ledsagas av ett "helt system av antecknande och dokumentsamlande" och "efterlämnar ett petigt litet arkiv som upprättas tätt inpå kropparna och dagarna" (a.a., s 221). Beskrivningen stämmer med erfarenheterna från den här studien. I ärendeakterna förvaras speciella journalblad som producerats på utrednings-/behandlingshemmen, vilka redovisar (mer eller mindre) i detalj, dygn för dygn, hur de utredda personer-

na betar sig och vad de säger. Mot bakgrund av utredningssituationens tvingande karaktär, måste denna speciella form av "examinering" erfaras som en psykiskt pressande upplevelse för de utredda föräldrarna. De är ständigt iakttagna av människor som korrigerar och värderar deras handlingar, ställer djupt inträngande frågor, antecknar och dokumenterar för att slutligen avge det avgörande "betyget" i föräldraförmåga.

I sina reaktioner på socialtjänstens interventioner kan föräldrarna, analogt med Salonens (1998) diskussion om klientens valmöjligheter (§ 48 f, vilket avser klienter som frivilligt söker hjälp hos socialtjänsten), välja mellan tre handlingsalternativ: De kan göra *sorti* från socialbyrån genom att vägra medverka i utredningen/behandlingen, vilket kan medföra att barnen omhändertas. De kan välja handlingsalternativet *protest*, då de inte direkt motsätter sig utredningen/behandlingen men markerar sitt ogillande, till exempel genom att uppträda nonchalant mot personalen på ett utrednings-/behandlingshem och "skälla ut" dem. Slutligen kan de välja *anpassning*, då de utan protester underkastar sig utredningen/behandlingen.

Utrednings-/behandlingsprocessen kan struktureras i olika faser efter vilken grad av tvång som föreligger. I detta fall handlar det om fyra faser:

Fas 1 – Tvånget introduceras. I denna fas, där utredningen påbörjas, kombineras *hjälpåtgärder* med *varning* och *övervakning*.

Under kvinnans graviditet hade kvinnan och mannen kontakt med en kurator vid MVC respektive socialtjänsten. Det hölls möten med dessa kuratorer, behandlingsassistenten, kvinnan och mannen, samt mannens föräldrar, som syftade till att förbereda paret inför barnets ankomst och undersöka vilken hjälp de behövde. Ärendeakten innehåller MVC-kuratorns anteckningar om de diskussioner som fördes vid ett möte under graviditetens slutskede: "Tillsammans med kvinnan och mannen, mannens föräldrar, samt behandlingsassistenten och jag själv har vi genomgående diskuterat vad som är bäst utifrån barnets behov och kommit fram till att kvinnan efter BB-vistelsen skall bo hemma hos mannens föräldrar tillsammans med barnet, i första hand den första månaden. Samtliga utom mannen har varit överens, vilket inneburit att också kvinnan sagt att hon är osäker. Vid senaste träffen hos mannens föräldrar 19 - - framkom att kvinnan ville bo där men att mannen krävde att de skulle bo hemma på nätterna och vara hos föräldrarna på dagarna. Vid den diskussionen uppträdde mannen aggressivt och synnerligen omoget och kunde inte sätta barnets och kvinnans behov före sina egna. Det blev slutligen sagt att kvinnan skulle bo de närmaste veckorna hos mannens föräldrar" (MVC-kuratorns anteckningar).

Barnet föddes dagen efter detta möte. Samma dag erhöll MVC-kuratoren en anonym anmälan från en av familjens grannar att mannen brukat våld mot kvinnan. Kuratorn kontaktade socialtjänsten och informerades om både denna

anmälan och vad som utspelats under gårdagens möte. Enligt hennes anteckningar bedömde hon det som mycket osäkert om det går att göra överenskommelser med föräldraparet som håller i fortsättningen. ”Konkret innebär det att överenskommelsen att kvinnan skulle bo första tiden hos mannens föräldrar tillsammans med barnet, och att man successivt skulle se på vilket sätt mannen och kvinnan är beredda att ta emot hjälp, inte är säker” (kuratorsanteckningarna).

Några dagar senare öppnade socialtjänsten formellt en utredning. Under ett tjänstemannamöte mellan utredaren, BVC-sköterskor, behandlingsassistenten och MVC-kuratoren gjordes en planering upp. På grund av att en lång helg stod för dörren skulle det dröja några dagar innan man kunde komma i gång med utredningen, men man hade försäkrat sig om att barnet, som vistades på sjukhus på grund av ett medicinskt vårdbehov, skulle vara kvar där ytterligare ett par veckor. Man bedömde att det kunde bli aktuellt med institutionsplacering eller annan placering av barnet. Vidare att ”bedömning av kvinnans förmåga att ta hand om barnet måste göras, liksom mannens förmåga, vårdpersonalens observationer och bedömningar både när det gäller barnet och föräldrarna sins emellan är mycket väsentliga” (kuratorsanteckningarna). Om föräldrarna skulle försöka ta hem barnet innan socialtjänsten tagit ställning till vilka åtgärder som krävdes skulle personalen kontakta social jour för bedömning och ställningstagande.

Situationen hade nu svängt från frivillighet till tvång. Föräldrarna var medvetna om att de inte längre kunde handla efter eget gottfinnande, utan befann sig i en tvångssituation där deras enda val var att *anpassa* sig till utredarens planering. Ca en vecka efter planeringstillfället kom utredningen i gång på allvar. Utredaren tog kontakt med personalen på den avdelning som barnets vistades på, som informerade om att modern inte tog till sig barnet och att man hade observerat brister i kontakten mellan mor/barn. Vidare att ”fadern är väldigt aktiv medan modern är väldigt passiv i kontakten med personalen. Modern bedöms som mycket svag och hon svarar inte på tilltal och frågor från personalen utan det är mannen som svarar i stället” (journalanteckningarna). Några dagar därefter fick utredaren till stånd ett hembesök hos föräldrarna (barnet var kvar för vård på sjukhuset), och konfronterade dem med kuratorns anmälan. Behandlingsassistenten var närvarande, och även han uttryckte farhågor att kvinnan och mannen inte kunde klara av att sköta om ett litet barn. Mannen framförde sin ståndpunkt att de ”ville att barnet skulle komma hem så snart som möjligt. Han ansåg att de var kapabla att sköta om barnet” (journalanteckningarna). För utredarens del bekräftade detta farhågorna om att mannens samarbetsvilja inte var att lita på. Utredaren utdelade en *varning* genom att erinra om situationens allvar: ”U t informerade dem om att det fanns stora farhågor som måste utredas ordentligt och till slut gick de med på en frivillig inläggning på utredningshemmet samt en barnpsykiatrisk bedömning av deras relation till barnet” (journalanteckningarna).

Föräldrarna hade således valt att fortsätta sin *anpassning*. När utredaren lämnat hemmet dröjde behandlingsassistenten sig kvar en stund, och kunde därför bevittna att denna anpassning från mannens sida skedde under *protest*: ”Han gick ut i köket och slog sönder porslin och kastade grejer omkring sig. Han hotade ta livet av sig och ville skilja sig. Han var mycket arg på kvinnan som var så passiv under samtalet med oss. Han sa att han inte vill samarbeta med oss överhuvudtaget och exakt vad han menade med detta kunde behandlingsassistenten inte heller säga” (journalanteckningarna).

Fas 2 – Tvånget trappas upp. I denna fas kombineras *hjälpåtgärder* med *föreskrifter* och *övervakning*, samt *varning*:

Föräldraparet höll fast vid sitt samtycke till att kvinnan och barnet lades in på utredningshemmet för utredning av föräldraförmåga och samspelet mellan mor-barn. Mannen skulle vistas där under veckosluten. Examensprocessen hade nu börjat på allvar. Av utredningshemmets rapport att döma, anpassade de sig till hemmets reglemente och övervakning utan protester.

När den planerade utredningstiden började gå mot sitt slut var utredningen inte helt genomförd, varför tiden på utredningshemmet förlängdes. Utredningshemmet hade dock kommit fram till en preliminär bedömning, och utredaren förmedlade till föräldraparet att ”utredningshemmet har meddelat att anknytningen mellan modern och barnet varit bristfällig och att utredningshemmet anser att barnet måste placeras i familjehem” (journalanteckningarna). Utredaren konfronterade dem med två alternativ: ”U t tillfrågar om de kan tänka sig en frivillig placering av Bertil men båda föräldrar nekar till detta. U t frågar då om de kan tänka sig att frivilligt stanna kvar på utredningshemmet i avvaktan på att den juridiska processen har sin gång och de svarar att de frivilligt vill stanna kvar” (journalanteckningarna). Föräldrarna vidhöll således sin *anpassning* genom att gå med på det för stunden mest fördelaktiga förslaget. Under detta samtal utdelar utredaren också en *varning* till föräldrarna: ”De informerades om att om de skulle ta Bertil från utredningshemmet utan tillåtelse från personalens sida kommer vi att omhänderta Bertil med ordförandebeslut” (journalanteckningarna).

Fas 3 – Tvånget maximeras. I denna fas är de beställda utredningarna slutförda, vars resultat läggs till grund för ett *ombändertagande* av barnet.

Föräldrarnas ”examen” var nu genomförd. Bedömningen avsåg två aspekter, dels nuvarande föräldraförmåga, dels huruvida bristerna var behandlingsbara. Deras föräldraförmåga ”underkändes”: Kvinnans förmåga till praktisk omvårdnad av Bertil hade fungerat tillfredsställande, men hon ”har inte förmåga att ge Bertil den känslomässiga stimulans som är nödvändig för ett litet barns utveckling. Hon saknar den inlevelse som krävs för att tolka och känna in Bertils be-

hov” (utredningshemmets rapport). Under utredningstiden hade mannen visat att han inte var något stöd för kvinnan. ”Kvinnan får inte någon avlastning. När Bertil skriker ger han upp och lämnar över till kvinnan. Mannen gör vissa försök att lära känna sin son, men har inte visat någon större uthållighet och förmåga” (utredningshemmets rapport).

Än mer avgörande var att kvinnans brister – förmågan till känslomässig stimulans – bedömdes som ”icke behandlingsbara”: Förmåga till empati och närhet är inget man kan lära sig som vuxen eftersom ”kvinnans mammningsroll först och främst är en psykologisk roll, där modersförmågan handlar om och präglas av de erfarenheter man fått under sin uppväxt och genom relationen till den egna mamman” (psykologutredningens rapport). Denna bedömning markerar brytpunkt nummer två i utredningsprocessen eftersom den stänger av föräldrarna från möjligheterna att först prova med stöd och behandling innan ett mer definitivt beslut om barnets omhändertagande fattas.

Enligt utredningshemmets rapport hade barnet börjat visa allvarliga tecken på psykisk ohälsa, och det bedömdes som ytterst brådskande att han fick knyta an till en trygg och stabil föräldrakontakt. Under kvinnans och barnets vistelse på utredningshemmet hade socialtjänsten lyckats hitta ett lämpligt familjehem för Bertil, och föräldrarna tillfrågades nu om de frivilligt kunde medverka till en snabb placering av barnet i avvaktan på länsrättsförhandlingarna. Beslutet att ansöka om LVU låg således fast, och hypotetiskt sett hade det gagnat föräldrarnas sak om de samtyckt, och på så sätt visat länsrätten på möjligheten att ordna saken på frivillig väg. Föräldrarna valde dock att göra *sorti* från det hittills fungerande samarbetet med socialtjänsten genom att inte samtycka till placeringen. Dagen efter blev barnet omedelbart omhändertaget och placerat i familjehemmet. Den därpå följande ansökan om vård enligt LVU beviljades av länsrätten. Föräldrarna överklagade domen, först till kammarrätten, som fastställde länsrättens dom, och därefter till regeringsrätten, som fastställde kammarrättens dom.

Fram tills barnets omhändertagande hade föräldrarna formellt sett kvar den handlingsförmåga som är kopplad till deras deontiska status (jfr Searle, 1997) som föräldrar, vilket innebär att de ansvarade för barnets vård och uppfostran. Efter omhändertagandet har denna handlingsförmåga reducerats till en skyldighet att betala underhåll för Bertil och, enligt vårdplanen, en ”möjlighet till regelbundet umgänge” med honom. Vad detta skall innebära framgår varken av vårdplanen, PM:et eller journalanteckningarna. Enligt kvinnans utsaga i kammarrättens domstolsprotokoll tycks det faktiskt ha existerat en konkretiserad plan, som innebär att föräldrarna skall ha ett umgängestillfälle i månaden. Enligt vårdplanen beräknas placeringen bli långvarig, och umgängesarrangemanget gör det näst intill omöjligt för föräldrarna att upprätthålla den anknytning till barnet som den tre månader långa vårdtiden lade grunden för. Eftersom de har bedömts som ”icke behandlingsbara” har de förlorat möjligheten att erhålla sådana

stödinsatser som skulle kunna hjälpa dem att utveckla föräldrakapaciteten, vilket minskar möjligheterna för en återföreningen.

Stämpeln som ”olämpliga” och ”icke utvecklingsbara” föräldrar har också effekter för deras möjligheter att få behålla de barn som de eventuellt kan komma att få tillsammans i framtiden. Att leva ett ”normalt liv som alla andra” innebär för de flesta människor att man skaffar sig barn och tar aktiv del i deras omvårdnad och uppfostran, och om Bertils föräldrar uppfattar saken på samma sätt, så har interventionerna begränsat deras möjligheter till detta normala liv.

Den sista informationen i ärendet, som är en rapport jml LVU § 13, daterad ca nio månader efter utredningens öppnande, visar att situationen hade försämrats för kvinnan och mannen i förhållande till hur de hade det i början av utredningshistorien. De hade inte endast förlorat sitt barn, utan också varandra – de hade lagt in om skilsmässa och var på väg att separera från varandra. Den trygghet och oberoende som det innebär att ha en egen bostad hade de också förlorat – de hade vräcks från sin lägenhet på grund av hyresskuld och var nu på väg in i hemlöshet.

Utredaren och de professionella referenterna är viktiga aktörer i konstruktionen av familjens problemsituation. De är med och skapar konfliktsituationer som sedan spelar in i bedömningen av föräldrarnas lämplighet som föräldrar. Ett exempel är ett planeringsmöte som hölls under graviditetens slutskede med de blivande föräldrarna, då MVC-kuratoren konfronterade dem med bedömningen ”att mannen inte är tillräckligt stöd för kvinnan som nybliven mamma” och att kvinnan ”därför inte skall gå hem till lägenheten tillsammans med mannen” (MVC-kurators anmälan). Man har således krävt av mannen att ”hålla sig borta” från hustru och barn och tar hans upprörda protester som intäkt för att bedömningen är riktig.

De professionella aktörerna påverkar också förutsättningarna för kvinnan och barnet att knyta an till varandra. Kvinnan konstaterar i överklagandet av länsrättens dom att barnet under hela sin hittillsvarande levnad vistats på olika institutioner och att föräldrarna inte har tillåtits ta hand om honom på egen hand, utan de ”har under hela tiden iakttagits av olika personer, vilka bedömt deras föräldraförmåga och förmåga till omvårdnad om barnet” (föräldrarnas överklagande). Den nyblivna mamman var ”blyg och mycket osäker” när hon flyttade in på utredningshemmet (utredningshemmets rapport), där hon sedan utsatts för en närgången och värderande granskning som hon vet mynnar ut i ett beslut av avgörande betydelse för hennes och barnets framtida liv tillsammans. Situationen var psykiskt pressande och gjorde det svårt för kvinnan att uppträda avspänt och naturligt i interaktionen med barnet. Men detta förhållande – att observationsmiljön kan inverka negativt på kvinnans och barnets förutsättningar att knyta an till varandra – har ”glömts” bort i bedömningen.

Fallet Anna

Rekonstruktionen av denna utredningshistoria bygger på ett relativt begränsat material, vilket delvis har att göra med den korta utredningstiden. Till skillnad från fallet Bertil gjorde man inte någon specifik undersökning av föräldra-barn relationen, utan ingrep med ett omhändertagande direkt vid barnets födsel. Delvis hänger det samman med att det finns mycket litet information om föräldrparets bakgrunder. Enligt PM:et och utredarens respektive omsorgssköterskans utlåtande var kvinnans föräldrar lätt förståndshandikappade. Under uppväxttiden fick hon stöd i form av särskild undervisning i grundskolan, respektive undervisning i grundsärskolan, och senare boendestöd i form av gruppboende. Hon träffade så småningom mannen, gifte sig med honom, och har sen dess levt med honom till och från och i perioder. Mannen har en dotter från ett tidigare äktenskap, som varit familjehemsplacerad under hela sin uppväxt. Han förekommer under flera avsnitt i kriminalregistret och har blivit dömd för en rad olika brott. Både kvinnan och mannen har svårigheter på arbetsmarknaden, och är ekonomiskt beroende av samhället (kvinnan sjukpension, mannen socialbidrag), men är angelägna om att själva få styra och ställa i sin vardag. När kvinnan blev gravid innebar det glädje över det blivande moderskapet, men förmodligen också oro för vad som skulle hända när barnet var fött – ”hon är nog innerst inne medveten om att hon måste lämna det ifrån sig”, menar förvaltaren i sitt utlåtande.

Eftersom utredningsprocessen inte innehåller några försök till undersökningar av föräldrarnas kapaciteter i interaktion med barnet, eller behandling av bristerna, finns här endast en fas:

Fas 1 – Tvånget maximeras. Fasen inleds med att barnet blir *omhändertaget* direkt vid födseln:

Föräldraparet har bett om en undersökning för att kartlägga deras föräldraförmågan, och behandlings- och hjälpåtgärder som kan stödja och förbättra föräldrarollen. De ger således uttryck för en vilja till att *anpassa* sig till villkor som utredaren ställer upp, under förutsättning att detta ger möjligheter till att ha barnet i sin närhet. Utredaren beviljar inte deras begäran, vilket utredaren motiverar i sitt yttrande till kammarrätten i anslutning till föräldrarnas överklagande: Föräldrarna anses sakna ”en viss grundkompetens som gör att de kan ta till sig information och undervisning och att vidare kunna omsätta dessa kunskaper i praktisk handling. (- - -) Kompetensen att någorlunda kunna ta hand om sig själv som vuxen måste anses vara en grundförutsättning för att den vuxne skall kunna ta hand om ett barn eller kunna lära sig att ta hand om ett barn. (- - -) Kvinnan och mannen saknar helt insikt i sin oförmåga, som beror på funktions-

nedsättning i form av omognad och förståndshandikapp, och de kan därför ej heller förändra sitt beteende. (- - -) En inläggning på ett utredningshem kräver att föräldrarna har en viss grund att bygga på. I kvinnans och mannens fall finns inte denna grund. De saknar helt förmåga att ta hand om sig själva och har inte heller förmågan att lära sig detta.” (utredarens yttrande till kammarrätten). Kärnan i resonemanget är således att ”förståndshandikapp” gör kvinnan och mannen oförmögna till att ta hand om själva och att lära sig detta, och de är därmed inte heller förmögna att ta hand om sitt barn och att lära sig detta. Konsekvenserna av problemdefinitionen blir, underligt nog, att föräldrarna hamnar i samma situation som de skulle befunnit sig i om de hade gjort *sorti*.

Med referens till Searles (1997) begrepp ”deontisk status” som är förenad med positiv eller negativ statusfunktion/handlingsförmåga, så har kvinnan och mannen, i och med att Anna föddes, automatisk tilldelats status som ”föräldrar”, vilken är förenad med den handlingsförmåga som regleras i bland annat föräldrabalken. Ett beslut om vård enligt LVU har samma rättsverkningar för alla föräldrar, innebärande att de inte längre får bestämma över barnets vård. Genom att lägga statusen ”oförmögna” på kvinnans och mannens status som ”föräldrar”, har deras handlingsförmåga begränsats ytterligare. De har förlorat det ”privilegium” som många andra föräldrar har i en situation där socialtjänsten överväger att skilja barnet från föräldrarna, nämligen ”examineringen” genom den inläggning på utredningshemmet som föräldraparet bad om. Denna begäran avslogs ju med hänvisning till föräldraparets status som ”oförmögna” att lära sig hur de skall vårda barnet. Sak samma med föräldrarnas begäran att man skulle prova med stödåtgärder i hemmet. Med statusen ”oförmögna” har föräldraparet således förlorat möjligheterna att bygga upp en kapacitet och ta aktiv del i barnets omvårdnad och uppfostran. Denna förlust konfirmeras genom domstolens beslut att vården av Anna även framledes skall tillgodoses av andra än de biologiska föräldrarna.

Statusen ”oförmögna” har för Annas föräldrar inneburit något mer än enbart förlusten av stöd- och behandlingsåtgärder. Till skillnad mot vad som normalt brukar gälla för föräldrar som får sina barn omhändertagna, där utgångspunkten är att barnet så småningom skall återförenas med sina föräldrar och att denna återförening skall möjliggöras och underlättas av ett så långt gående umgänge mellan föräldrar och barn som möjligt, planeras i stället att Anna *inte* skall återförenas med föräldrarna.

Permanensen i placeringen skall garanteras av att föräldrarna har ett så minimalt umgänge med barnet som möjligt. Med flera hjälpmedel skapar man distans mellan föräldrarna och barnet och försvarar på så sätt anknytningen mellan dem. Ett sätt är att placera mor och barn på skilda avdelningar direkt efter förlossningen, och att i kraft av det omedelbara omhändertagandet inte låta modern påbörja amningen, samt bevilja barnet permission dagen efter förlossning-

en i syfte att snabbt få igång anknytningsprocessen med fosterföräldrarna (familjehemsutredningen).

Ett annat sätt är att, i kraft av hänsynen till barnets säkerhet, bestämma att föräldrarna inte får vistas ensamma tillsammans med barnet. Av vårdplanen framgår att Anna skall ha regelbundet umgänge med sina biologiska föräldrar, men att detta umgänge endast får ske i närvaro av fosterföräldrarna, och att detta som princip skall ske i fosterföräldrarnas hem.

Ett tredje sätt är att minimera antalet fysiska möten mellan föräldrar och barn. Det framgår av ett tillägg till utredarens yttrande, daterat drygt en månad efter yttrandets datum, att besöken skall ske ca var fjärde vecka, och att den övriga kontakten skall bestå av ett telefonsamtal till familjehemmet en gång i veckan (det finns till och med en bestämd dag angiven). Socialtjänsten har genom alla dessa olika arrangemang försvårat för föräldrar och barn att knyta an till varandra, och därigenom bidragit till att distanserar dem från varandra.

Den situation som Annas föräldrar befinner sig i känns igen från Booth's (1999) studie av förståndshandikappade människor (people with learning difficulties) som har blivit föräldrar. De berättar om känslor av frustration och vanmakt inför "den nedvärderade status som tilldelas människor med inlärings-svårigheter i deras interaktioner med professionella" (s 245, min översättning), för att man "alltid tvingas behaga de människor som styr ens liv eller genomlida konsekvenserna" (245 f, min översättning), och den sorg och smärta som utlöses vid "minnet av hur barnet togs ifrån en efter förlossningen" (s 242, min översättning).

De två först nämnda teman belyser innebörden i vad som skulle kunna betecknas *repressivt behandlingsarbete*, medan det tredje kan ses som ett av dess effekter. Det repressiva behandlingsarbetet har här visat sig som en vägran att bevilja föräldrarna sådant stöd som skulle kunna möjliggöra för dem att ta aktiv del i barnets omvårdnad. Det har visat sig i det sätt som föräldrarnas umgänge med barnet reglerats, vilket omöjliggjort en nära relation till barnet. Repressionen löper som en röd tråd genom denna utredningshistoria, och skymtas i till exempel förvaltarens berättelse om sin kamp för att lära paret sköta sitt hem, sin mathållning och ekonomi. När ansträngningarna inte gav önskat resultat reagerade socialtjänsten med att dra in "privilegiet" att själva få sköta sin ekonomi och sina matinköp.

Börjeson (2000) talar om en repressiv samhällsprocess som innebär "det faktiska och symboliska urskiljandet av en underklass under underklassen; de vanartiga, de missbrukande, de vanlottade, de galna" (s 196 – 197). Genom att definiera föräldrparet som "oförmögna" till att ta till sig information och undervisning och omsätta kunskaperna i praktisk handling, har kvinnan och mannens berövats de kvalitativa egenskaper som konstituerar begreppet "människa". De

har förpassats till en ”underklass under underklassen” och till det absoluta utanförskapet som det innebär att vara berövad sina människoliknande egenskaper.

Fallet Daniel/Daniela

Rekonstruktionen av denna utredningshistoria bygger på ett relativt fylligt aktmaterial, eftersom utrednings- och stöd- och behandlingsprocessen pågått under ca tre års tid. Informationen vad gäller föräldrarnas bakgrunder är dock sparsam, för mannens del saknas den helt. Enligt PM:et (utredning 2), har kvinnan vuxit upp under svåra förhållanden. Föräldrarna skilde sig när hon var något år gammal, och såväl relationen mellan föräldrarna som mellan mor och dotter var mycket dålig. Kvinnan hade få vänner under skoltiden, hon blev mobbad och hade stor frånvaro, och vistades under en period på ett barnpsykiatriskt skoldaghem. Hon och mannen möttes när de var i tonårsåldern, de bildade familj och fick på kort tid två barn. Det första barnet kom redan ett par år efter det att kvinnan hade slutat grundskolan, vilket gjorde att hon missade både utbildning och yrkespraktik. Mannen hade emellanåt arbete, men var under långa perioder arbetslös. Under hela utredningsprocessens gång har föräldrarna levt under pressande ekonomiska förhållanden, och emellanåt tvingats söka ekonomiskt bistånd hos socialtjänsten.

Till skillnad från de två föregående fallen, där föräldrarna bedömdes sakna förmåga att utveckla ett fullgott föräldraskap, har man i detta fall bedömt att det finns en sådan förmåga, vilket har resulterat i ett omfattande stöd- och behandlingsarbetet. Tack vare detta innehåller ärendeakten ett stort textmaterial, vilket innefattar relativt utförliga anteckningar, och därför finns bättre förutsättningar än i de två föregående fallen att studera interaktionen mellan sättet för socialtjänstens interventioner, och föräldrarnas reaktioner på dessa interventioner.

Syftet med behandlingen är att kvinnan och mannen skall lära sig bli fullgoda föräldrar. Detta implicerar en förälderskapsnorm, vars innehåll inte är fullständigt definierat i utredningsmaterialet, men som understryker vikten av vardagsrutiner, ordning och reda i hemmet, lyhördhet för barnens behov, etc, som således kvinnan och mannen avviker från. Analogt med syftet för den åtgärdsmodell som kodifierades i 1960 års BvL, vilket enligt formuleringarna i kap 4, § 26 innebar att nämnden skall ”söka att såvitt möjligt *åstadkomma rättelse*” (min kursivering) genom de i lagen anvisade åtgärderna, syftar den behandlingsprocess som föräldrarna befinner sig i till att korrigera och forma dem efter förälderskapsnormen krav. Det handlar om en disciplineringsprocess, som i sin mo-

derna tappning bygger på den ”goda dressyrens” korrekta metodik (Foucault, 1998, s 199), vilket implicerar ett system av *belöningar* och *bestraffningar*. Detta system innebär ett slags korrelat till föräldrarnas valmöjligheter. Om föräldrarna till exempel väljer att anpassa sig till vården på behandlingshemmet, kan nämnden reagera med belöningar i form av förmåner av olika slag, till exempel permissioner.

Den behandlingsprocess som föräldrarna på olika sätt har medverkat i är strukturerad i olika faser som särskiljes genom graden av tvång i behandlingssituationen:

Fas 1- Tvånget introduceras. I den inledande fasen, som startar under kvinnans och Danielas vistelse på barnkliniken i X-köping, kombineras *hjälpåtgärder* med *varning*:

Processen börjar med ett ifrågasättande av föräldrarnas vilja att se till sina barns bästa. Det framgår av journalanteckningarna att såväl personalen på barnkliniken i Y-köping (som föräldrarna först sökte upp på grund av Danielas viktproblem) som utredaren själv hade uppfattat föräldrarnas egenmäktiga utskrivning från kliniken som ett försök att fly undan kontrollen. Kuratorn, som framförde barnkliniken anmälan, hade fått besked av föräldrarna att de ansåg sig illa behandlade av personalen och att de därför skulle lägga in sig på barnkliniken i X-köping, vilket de faktiskt också gjorde. Kuratorn hade förvisso framfört detta till utredaren i sin anmälan, men samtidigt uttryckt ”sin tveksamhet till att de kommer att göra detta” (journalanteckningarna). Någon dag efter överflyttningen kontaktade föräldrarna själva socialtjänsten och meddelade att de befann sig på barnkliniken i X-köping. Utredarens första möte med föräldrarna skedde här, och redan då klargjordes för föräldrarna att omhändertagande av barnen kunde ske om föräldrarna inte gick med på den föreslagna behandlingen. Det betyder att föräldrarna redan från första början fick klart för sig att de befann sig i en tvångssituation. En planering gjordes upp som bland annat innebar att familjen skulle få hjälp med ekonomin, få hjälp i hemmet av hemtjänst, regelbundet besöka barnkliniken för kontroll av Daniela, och så vidare.

Fas 2 – Tvånget trappas upp. I denna fas kombineras *hjälpåtgärder* med *varning*, *föreskrifter* och *övervakning*.

Kort tid därefter inkommer larmrapporter från det professionella nätverket: Utredaren kontaktades av barnkliniken, som bedömde att kvinnan var i akut kris och deprimerad, och att familjen inte klarade av att sköta kontakterna med barnkliniken. De meddelade också att Daniela hade minskat i vikt. Även BVC hörde av sig efter ett hembesök hos familjen, och uttryckte stor oro över barnens situation i hemmet.

Utredaren bedömde att en institutionsplacering på behandlingshemmet skulle vara den bästa lösningen. Ett par dagar senare gjorde utredaren hembesök i familjen, för att tala med dem om mor/barn-behandling på behandlingshemmet. När kvinnan fick höra om detta, reagerade hon först med *protest*: Hon "blir arg, låser in sig på toaletten och vill inte komma till behandlingshemmet." (journalanteckningarna). Paret går så småningom med på att besöka behandlingshemmet med utredaren. Enligt journalanteckningarna väckte besöket på behandlingshemmet "många minnen till liv hos kvinnan. Hon var negativ" (journalanteckningarna). Utredaren reagerade på kvinnans negativa attityd med en *varning* genom att påminna henne "om allvaret i situationen och om att överväganden om omhändertagande jml LVU förelåg" (journalanteckningarna). Kvinnan reagerade i sin tur med *protest* genom att säga "att hon, om hon kommer dit skall hon bli besvärlig, spela hög musik, svara näsvist m m" (journalanteckningarna). Även mannen reagerade med *protest* när han "höll långa utläggningar om hur socialsekreterare fungerade m m." (journalanteckningarna). Utredaren fick avbryta samtalet då det inte ledde någon vart. Paret uppmanades att tänka över situationen och ringa utredaren efter ett par timmar.

Föräldrarna befann sig nu i en situation där det avgörande valet låg mellan "sorti" och "anpassning". De valde *anpassning*: Efter att samma dag ha konsulterat psykologen och barnläkaren på sjukhuset, två personer som föräldrarna hyste förtroende för (vilket framgår av beskrivningarna i journalanteckningarna), och som tillrådde dem att gå med på vården, accepterade kvinnan att skriva in sig med barnen på behandlingshemmet.

Under den inledande fasen var kvinnans anpassning inte reservationslös, utan hennes negativa inställning kom till uttryck i *protester*. Kvinnan uppträdde just på det provocerande sätt som hon hade sagt till utredaren att hon skulle göra. Det sägs i behandlingshemmets rapport att kvinnan absolut inte ville flytta in på hemmet och att hon "var mycket arg i början, klampade omkring med grova kängor och tog inte av sig ytterkläderna".

Det tog emellertid inte lång tid innan kvinnan upptäckte att när hon *anpassade* sig efter behandlingshemmets regelsystem, blev hon *belönad* med diverse förmåner, till exempel rikligt med permissioner, eller sovmorgnar då personalen tog hand om barnens morgonmål.

Även mannen blev så småningom inskriven på behandlingshemmet. Av journalanteckningarna framgår att inflyttningen följdes av en period med snabb, positiv utveckling, som så småningom planade över i en fas där familjen inte bara stod stilla, utan också ställde sig "negativa och aggressiva till behandling på behandlingshemmet" (journalanteckningarna). Denna *protest* från föräldrarnas sida resulterade i *bestraffningar* i form av indragna eller nedkortade permissioner, som dessutom endast beviljades en förälder i taget, medan den andra hade att stanna kvar på hemmet med barnen.

Till disciplineringsprocessens egenskaper hör också fortlöpande examinationer (Foucault, 1998), så även i detta fall. Resultaten redovisades vid återkommande, så kallade uppföljningsträffar på behandlingshemmet. Av journalanteckningarna framgår att efter drygt tre månaders behandling meddelade personalen vid en sådan uppföljningsträff, att utifrån den nivå föräldrarna befann sig på när de kom till behandlingshemmet hade de förvisso utvecklats mycket, men personalen bedömde att familjen hade stora brister och att det behövdes lång behandlingstid. Denna information ökade på ett redan groende tvivel hos utredaren om kvinnans och mannens mottaglighet för behandling. Tvivlet resulterade i ett beslut om en ”generalexamen” i form av en BUP-utredning (den första av två, som redovisats tidigare i framställningen), som skulle ”avgöra vårdbehovet och om fortsatt placering är det bästa” (journalanteckningarna).

Fas 3 – Tvånget trappas ned. Även här kombineras *hjälpåtgärder* med *föreskrifter* och *övervakning*:

Enligt den psykolog som utförde undersökningen hade kvinnan och mannen förutsättningar att utvecklas som föräldrar, men psykologen ställde sig tveksam till ”fortsatt behandling på behandlingshemmet. Föräldrarna, framförallt kvinnan, har svårt att tillgodogöra sig vården på institution” (journalanteckningarna). Vidare att ”mannen har en mer grundläggande intuition för hur barnen skall skötas. Kvinnan har inte detta, hon måste lära sig varje steg.”, samt att ”det bör vara kvinnan som går ut och studerar eller arbetar och att mannen som till början tar största ansvaret för hemmet och barnen. Detta för att kvinnan skall få möjlighet att mogna som person. Kvinnan är i behov av att arbeta med relationerna, moder/barn, det känslomässiga samspelet samt få rutiner” (journalanteckningarna). Denna bedömning i förening med psykologens uppfattning att ”arbetsalliansen” på behandlingshemmet var bruten, vilket försvarade en fortsatt behandling där (den första BUP-utredningen) markerar inledningen till en ny fas i behandlingen, som nu sker i familjens eget hem.

Av familjepedagogernas slutrapport framgår reglementet, till exempel ”mat-tider, tvätt, hygien, städning, läggdax för barnen”. Övervakningen bedrivs i samma form som tidigare, innebärande att socialtjänstens uppdragstagare svarar för den vardagliga kontrollen, med särskilda instruktioner att ”vara mycket uppmärksamma på barnens hälsa och utveckling. Om de ser någonting som är mycket oroväckande skall de omg kontakta ut.” (journalanteckningarna), medan socialtjänsten svarar för en övergripande kontroll i form av regelbundna uppföljningar och utvärderingar.

Föräldrarna valde att *anpassa* sig till situationen. Av journalanteckningarna framgår att de under den inledande fasen visade fram en positiv attityd och samarbetade med pedagogerna. Föräldrarnas välartade beteende *belönades* på olika sätt, till exempel med ökat inflytande på schemalagningen, som korrigerades i

enlighet med deras önskemål, och med att det antal veckotimmar som pedagogerna tillbringade i familjen trappades ned.

Av PM:et framgår att kvinnans och mannens flera månader långa anpassningstaktik så småningom svängde över i *protest* i form av konflikter med behandlarna. Vid ett tillfälle övergick protesten i *sorti*, då föräldrarna meddelade utredaren att de ville avsluta behandlingen eftersom de ville leva sina liv utan inblandning och att de inte hade något behov av behandling. Under ett par månader förekom ingen behandling, men föräldrarna ”gick slutligen med på två månaders ytterligare behandling för att sedan avsluta” (PM:et, avsnitt 4).

Fas 4 – Tvånget dras tillbaka. Denna fas inleds med ärendets avslutning hos socialtjänsten, då utredarens bedömning var att man ”kommit så långt som hittills var möjligt på frivillighetens väg” (PM:et, avsnitt 4). *Övervakningen* har begränsats till den kontroll som utförs inom barnomsorgen, i detta fall genom barnens dagmamma. Denna övervakningssituation är en slags normalitet på så sätt att den till sin yttre form överensstämmer med den situation som många andra småbarnsföräldrar befinner sig i.

Fas 5 – Tvånget återinförs. I denna fas kombineras ett erbjudande om *stödåtgärder* med *varning* och *förmaning*.

Några månader efter det att ärendet avslutats, återaktualiserades familjen genom anmälan från barnomsorgen. Kvinnan hade inte skött tiderna hos dagmaman, barnen hade visat tecken på att fara illa, och kvinnan hade slutligen sagt upp platsen hos dagmaman. Av journalanteckningarna framgår att utredaren gick igenom anmälan med kvinnan, och försökte ”förklara allvaret i anmälan och att det är viktigt att hon samarbetar” (journalanteckningarna). Utredaren gjorde också klart för kvinnan, som förklarat att hon inte varit nöjd med dagmaman och hellre ville ha en daghemsplats, ”att barnen skall vara i barnomsorg och att barnen skall lämnas till dagmaman fram till dess att daghemsplats är ordnad” (journalanteckningarna). Kvinnan erbjöds också insatser i form av hemvård som ”kan hjälpa till att strukturera och se till att barnen och kvinnan kommer i väg ordentligt på de tider som har avtalats” (journalanteckningarna). Kvinnan reagerade med *protest* genom att tillbakavisa erbjudandet om hemvård. Lösningen på den låsta situationen blev att en ny tid bokades in för ett möte mellan kvinnan och utredaren.

Av journalanteckningarna framgår att mötet blev inställt. Vad som därefter hände under de påföljande månaderna finns inte nedtecknat vare sig i journalanteckningarna eller aktmaterialet i övrigt. Nästa notering i journalanteckningarna refererar till en situation drygt tre månader senare, då BVC kontaktade utredaren med anledning av att kvinnan, trots upprepade kallelser under flera månader, inte kommit på kontroll med barnen. Utredaren gjorde ett hembesök hos

kvinnan, och journalanteckningarna antyder att kvinnan nu övervägde *sorti* från socialtjänsten: Hon var ”mycket försvarsinställd varför någon dialog inte går att föra. Hon vill fortfarande inte ha något bistånd i form av hemvårdare. Hon kan inte heller se någon mening i att barnen lämnas till dagis eftersom hon saknar arbete. (- - -). Den enda insatsen kvinnan kan tänka sig är ett bistånd i form av kontaktfamilj till den tidigare daghemspersonal vid namn N N” (journalanteckningarna). Utredaren förklarade för kvinnan att hon kunde få beviljat bistånd i form av kontaktfamilj ”men att det viktigaste för barnen är att de kommer in i ordnad barnomsorg samt att troligtvis en bedömning av barnens hälsa får göras via barnpsykiatri” (journalanteckningarna). Besöket fick avbrytas utan att någon form av samförstånd kommit till stånd.

Utredaren föranstaltade om en BUP-utredningen (den som redovisas som bilaga till PM:et i utredning 2), som på grund av BUP:s höga arbetsbelastning inte kom igång förrän efter drygt tre månader. Kvinnan accepterade inledningsvis att delta i utredningen, men tendensen till *anpassning* övergick i *sorti*: BUP kontaktade utredaren och meddelade att kvinnan i praktiken hade avbrutit utredningen genom att inte komma till alla undersökningarna eller avboka dem.

Fas 6 – Tvånget maximeras. I denna fas sker ett *omhändertagande* av barnen:

Perioden inleds med att kvinnan per brev ”erbjuds möjlighet att skrivas in på barnhemmet tillsammans med barnen under utredningstiden” (journalanteckningarna). Kvinnan höll fast vid sin *sorti*: Hon lät via telefonsamtal meddela ”att hon inte tänker lägga in sig på barnhemmet för att fullfölja utredningen. Hon menar att hon ”skiter i barnpsykiatriutredningen” (journalanteckningarna). Reaktionen kom i form av ett beslut om omedelbart omhändertagande av barnen.

Barnen skulle placeras på barnhem och hämtades i hemmet med biträde av polismyndigheten. Kvinnan reagerade först med kraftiga *protester*: ”Hon uttrycker de värsta smädesord om ut. etc.” (journalanteckningarna), men övergick slutligen till *anpassning* genom att samtycka till att följa med barnen till barnhemmet.

Fas 7 – Tvånget dras tillbaka. I denna fas erbjuder utredaren *hjälpåtgärder*:

Fasen inleds med länsrättens beslut att det omedelbara omhändertagandet skulle upphävas i avvaktan på rätts dom i målet. Kvinnan var nu fri att ta hem barnen från barnhemmet, men hennes ärende hade inte avslutats hos socialtjänsten. Vid ett möte på socialbyrån erbjöd utredaren hjälpåtgärder, bland annat behandling på behandlingshemmet och daglig kontakt med hemvårdare, vilket innebar att kvinnan skulle dras in i en ny disciplineringsprocess. Kvinnan ville inte anpassa sig, men vågade förmodligen inte heller göra *sorti*, utan försökte hantera situationen genom att inte avvisa stödinsatserna helt, men villkora

dem på en rad punkter. Inga åtgärder kom emellertid till stånd, eftersom kvinnan kort tid därefter gjorde *sorti* genom att flytta till ett annat socialdistrikt.

Frågan om kvinnan efter utflyttningen verkligen uppnådde målet att "leva sitt liv utan inblandning" kvarstår obesvarad. Ärendet avslutades förvisso på denna socialbyrå, men först hade utredaren informerat socialtjänsten i det nya socialdistriktet i samband med dels en begäran om förtur till barnomsorgsplats, dels en överenskommelse om att ärendet skulle flyttas över till deras socialbyrå. Socialtjänsten var således för sitt eget vidkommande inte redo att "släppa taget" om familjen.

Denna rekonstruktion av interaktionen mellan föräldrarna/kvinnan och utredaren har visat på behandlingens tvingande karaktär, men också på variationer i föräldrarnas reaktioner under behandlingens olika faser. Reaktionerna under den första utredningsperioden kan sammanfattas som anpassning (stundtals under öppen protest). Med referens till Salonens (1998) diskussion om klienternas anpassningsprocess, så kan denna för en del personer vara ett yligt spel där vederbörande lär sig vilka begrepp och situationer som renderar beslut i önskad riktning – de blir "klientproffs" – och för andra personer att de så småningom identifierar sig med klientrollen (s 49), vilket betyder att de "klientifieras" (Bernler & Johnsson, 1993, Mosesson, 1998). Den dialog som utspelar sig mellan kvinnan och utredaren efter att länsrätten upphävt det omedelbara omhändertagandet, och som dokumenterats i journalanteckningarna, antyder att kvinnan inte har velat låta sig klientifieras: Utredaren informerade henne om sin misstanke att hon "inte är allvarlig i sitt intresse för dessa stödsatser", vilket bekräftades av kvinnan som sa att "hon tackar ja till stöd från Socialtjänsten endast i syfte att vi skall lämna henne ifred" (journalanteckningarna).

Kvinnans agerande under den andra utredningsperioden, som kan sammanfattas som *sorti*, ger ytterligare belägg för att hon motsatte sig klientrollen. Socialtjänstens repressiva interventionssätt förde in kvinnan i en dilemmatisk situation, genom att hon tvingades välja mellan att antingen behålla sina barn eller sin personliga integritet och självständighet. Under den första utredningsperioden valde kvinnan sina barn, och i den andra sin personliga integritet, varvid hon också faktiskt förlorade barnen. Händelseförloppet pekar på att det inte fanns några tillstånd mellan dessa båda ytterligheter, utan det var "antingen eller" som gällde.

De repressiva betingelserna visar sig slutligen också i form av den omyndigförklaring av föräldrarna som sker genom utredarens problemdefinition. I journalanteckningarna formuleras problemet i termer av föräldrarnas "inkompetens", som "förmodligen beror på omognad som kan härledas till deras ungdom, samt hos kvinnan avsaknad av förebild" (journalanteckningarna). Omyndigförklaringen skall ställas mot målet för behandlingen, som är att stärka kvinnans och mannens föräldrakapitet. Socialt arbete med ambitionen att stärka den

enskildes egenresurser brukar betecknas *empowerment* (Blennberger, 2000). Ett sådant arbete förutsätter att socialarbetaren har förmågan att uppmärksamma klientens behov av inflytande, och kan uppmuntra klientens egna initiativ och ta dennes synpunkter och önskemål på allvar (Starrin & Jönsson, 2000, s 212, se också Hermodsson, 1998, s 10 f).

I detta fall finns en diskrepans mellan utredarens sätt att bemöta föräldrarna och den empowermentorienterade målsättningen. Vårdplaneringen, så som den reflekteras i texterna, kännetecknas av utredarens ensidiga bestämmande, och en ovilja att lyssna på föräldrarnas synpunkter och ta dem på allvar. Till exempel avfärdas kvinnans protester mot beslutet om behandling på behandlingshemmet som ”typiska tonårsutspel” (journalanteckningarna). Texterna reflekterar inga diskussioner med föräldrarna om hur de ställer sig till vården, och de invändningar som skymtar här och var i texten bemöts inte med några förklaringar till varför utredaren inte kan beakta dem. Det väcker associationer till de vuxnas attityder till barn i början på förra seklet, då den allmänna inställningen var att ”barn skall synas men inte höras”.

Arbetet för att stärka kvinnans och mannens föräldrapacitet har snarare utformats enligt den *paternalistiska modellen*. Enligt Starrin & Jönsson (2000), bygger modellen på en över- och underordning som ”innefattar ett slags överhetens kultur, i vilken det antas att den vanliga människan inte begriper vad som är bäst för henne själv, och att bedömningen av detta är en fråga för ”experter”” (s 208). I motsatts till det empowerorienterade behandlingsarbetet, kännetecknas det paternalistiska arbetssättet av att beslutsfattaren fattar besluten oberoende av eller mot de av beslutet berörda personernas vilja, vilket medför att handlingsutrymmet för dessa personer begränsas (Blennberger, 2000, s 226 f).

I detta fall har de olika typerna av begränsningarna i föräldrarnas handlingsutrymme inverkat i deras deontiska status som ”föräldrar” på två sätt. Under den första behandlingsperioden hade föräldrarna kvar barnen i sin vård, men den handlingskapacitet som formellt var förbunden med deras (egentligen kvinnans) status som ”barnens vårdnadshavare” motsvarade inte den reella. På indirekt väg, genom tvingande föreskrifter och övervakning, hade man lagt en ny statusfunktion på kvinnans och mannens föräldrastatus som i praktiken innebar en reducering av makt i förhållande till den formella statusen. Under den andra utredningsperioden blev barnen omedelbart omhändertagna, vilket formellt ger vårdnadshavarstatusen den negativa maktbefogenhet som det innebär att inte få bestämma över barnens vård.

Denna utredningshistoria avslutas med att kvinnan och mannen formellt återfick det fulla vårdnadsansvaret för barnen, varför de utåt sett nu har samma handlingskapacitet som föräldrar i allmänhet har. Men detta tycks, som antytt i rekonstruktionen ovan, vara en chimär. Socialtjänsten har ”slagit larm” till myndigheterna i det nya socialdistriktet, i syfte att de skall hålla ögonen på fa-

miljen. De riskerar ett utanförskap i form av bland annat ett misstänksamt bemötande hos socialtjänstens olika aktörer, en stämpling som ”föräldrarna som utsatte sina barn för omsorgsbrist”, samt en höggradig risk för att minsta lilla felsteg i deras föräldraomsorg anmäls till socialtjänsten och kanske leder till en ny utrednings- och behandlingsprocess.

Konkluderande diskussion

Utredningen som en intervenerande verksamhet

Analysen har orienterat efter det förhållande att utredningen är en del av en behandlingsprocess som syftar till en förändring till det bättre för familjen, med fokus på hur man skall hjälpa föräldrarna till att själva ta hand om barnet på ett fullgott sätt. Förändringsarbetet skall vara inriktat på att frigöra och utveckla föräldrarnas egenresurser, och bygga på respekt för deras självbestämmande och integritet. Målsättningen förutsätter ett arbetssätt som brukar betecknas empowerment, vilket innebär att den enskildes behov av inflytande uppmärksammas, att dennes egna initiativ uppmuntras, och att dennes synpunkter och önskemål tas på allvar.

Samtidigt, genom de olika åtgärder som genomförs i syfte att klargöra och förbättra föräldrarnas föräldraförmåga, är utrednings- och behandlingsförfarandet också en process av interventioner i föräldrarnas privat- och vardagsliv, som inverkar (på olika sätt och i olika omfattning) på deras handlingsutrymmen, det vill säga deras kapaciteter att handla i enlighet med personliga uppfattningar, preferenser, önsknings, etc. Grundprincipen för interventionerna är frivillighet, men om föräldrarna motsätter sig de utredningar och/eller den vård som utredaren anser nödvändig, riskerar de att barnet tas om hand enligt LVU. Föräldrarna kan således välja mellan anpassning och sorti, men det finns också ett mellanläge där de kan protestera utan att direkt avvisa åtgärderna. De åtgärder som står till buds har analogiserats med det åtgärdsförfarande som kodifierades i 1960 års BvL (tumskravsmodellen), som innebar en gradvis upptrappning av tvångsmedel.

Analysen har startat utifrån en rekonstruktion av utredningshistorien i varje fall, som baserats på hela det textmaterial som bevaras i ärendeakten, och avgränsats till den del som relaterar sig till de här aktuella utrednings- och behandlingsprocesserna. Fokus har legat på interaktionen mellan å ena sidan sättet för soci-

altjänstens interventioner och å andra sidan föräldrarnas reaktioner på dessa interventioner.

Interventionsprocessens två faser

Utredningen skapar en bild av föräldrarnas liv, som inte endast reflekterar deras livshistoria, utan också hur samhället genom sina interventioner interagerar med denna livshistoria. Denna bild har här betecknats *utredningshistorien*. Gemensamma beröringspunkter mellan de tre utredningshistorierna är att de handlar om sårbara och utsatta människor som har vuxit upp under ogynnsamma betingelser, bland annat på grund av psykiska och/eller intellektuella handikapp, och/eller svåra hemförhållanden. Samhället har gripit in under olika skeden i deras liv för att stärka deras möjligheter att leva ett "normalt liv som alla andra", till exempel genom anpassad skolgång och olika slags behandlingsinsatser. Som vuxna har dessa människor etablerat ett normalt liv i så måtto att de har skaffat eget boende och bildat familj, men har av olika skäl haft problem på arbetsmarknaden och därmed också med att klara sin försörjning, varför de stått i ett ekonomiskt beroendeförhållande till samhället (sjukpension, socialbidrag, arbetslöshetsunderstöd, etc). Detta till trots har de velat leva sina liv självständigt och fritt från myndigheternas inblandning.

Utredningshistorierna kan delas in i två faser, varvid den första sträcker sig fram till den tidpunkt då dessa människor aktualiserades inom socialtjänsten som föräldrar till barn som befaras riskera en ogynnsam utveckling. Den första fasen, då dessa människor var föremål för sociala stöd- och/eller behandlingsinsatser som syftade till att stärka deras förutsättningar att leva ett "normalt liv som alla andra", skulle kunna betecknas *empowermentfasen*. I den interventionsprocess som inleds när socialtjänsten öppnar utredningar om deras barn, har premisserna för stöd- och behandlingsarbetet förändrats. Socialtjänsten fullgör nu sitt särskilda ansvar för barn som riskerar att fara illa, och måste genomföra utredningen och den vård som den anser att barnet behöver oavsett om föräldrarna vill medverka eller ej. Denna fas kan betecknas den *paternalistiska fasen*, i enlighet med Blennergens (2000) definition av "paternalism" som "ett handlings sätt som har en ingripande betydelse – genom att begränsa valmöjligheter eller handlingsutrymme – i en eller flera personers liv, oberoende av eller mot dessa personers egen vilja och utan att det är fråga om insatser inom rättsväsendet" (s 226 - 227).

Blennerger (2000) skiljer mellan två typer av paternalism: *Välfärdspaternalism*, som avser handlingar gentemot en person oberoende av eller mot personens vilja i avsikt att ge personen själv ökad välfärd. *Disciplinerande paternalism*, som främst har avsikten att öka välfärden för personens närstående eller för sam-

hället i stort (a.a., s 227). Begreppet ”välfärd” har många dimensioner, men dess innebörd kan antydast med uttryck som ”resurstillgångar, behovstillfredsställelse, livskvalitet eller välbefinnande” (Blennberger, s 226, med referens till Allardt, 1975, Wolvén, 1990). Att som förälder själv få ta ansvaret för sitt barns omvårdnad och fostran är en fråga om livskvalitet och välbefinnande, varför det är en del av välfärdsbegreppet. Om föräldern visar bristande förmåga till omvårdnad, så är åtgärder som syftar till att föräldern skall kunna genomföra sina åligganden mot barnet ett medel att öka föräldrarnas välfärd. Samtidigt, mot bakgrund av samhällets barnsyn (som den kommer till uttryck i FN:s barnkonvention), är stöd och behandling till föräldrarna också ett medel att öka barnets välfärd. Detta är också lagstiftningens utgångspunkt (Mattsson, 2002, s 59 f).

Välfärdspaternalism i den typ av sociala problemsituationer som det här är fråga om visar sig då i form av utredningar av föräldrarnas omsorgsförmåga och, på basis av detta resultat, stöd och behandling som ökar föräldrakapaciteten. Modellen bygger på ett kontroll- och tvångssystem, som i likhet med 1960 års BvL kombinerar insatserna ”hjälpåtgärder”, ”föreläsning och varning”, ”föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden”, ”övervakning”, samt ”omhändertagande för samhällsvård”. Tvångsmedlen ”föreskrifter” och ”övervakning” finns inbakade i vissa former av ”hjälpåtgärder”, som typiskt utgörs av utredningar/behandlingar på utrednings-/behandlingshem. Deras uppgift är att kartlägga och bedöma människors föräldraförmåga, samt (beroende på uppdragets natur) att korrigerar brister hos föräldrar och behandla dem till ett fullgott föräldraskap. Dessa institutioner kan också, som i fallet Daniel/Daniela, ”flytta in” i föräldrarnas hem, och där fullgöra sin disciplinerande och klassificerande funktion. Verksamheten kan liknas vid en *examensprocess* (Foucault, 1998), där människor blir bedömda och betygsatta som föräldrar.

Ur de utredda föräldrarnas synvinkel, torde processen upplevas som psykiskt pressande. De är ständigt iakttagna av människor som korrigerar och värderar deras handlingar, ställer djupt inträngande frågor, antecknar och dokumenterar för att slutligen avge det avgörande ”betyget” på deras föräldraförmåga. Samtidigt medför processen en rad med möjligheter för föräldrarna, bland annat genom att det kan skapa insikt hos dem om vad som är deras styrkor och svagheter och hur de skall komma till rätta med problemen, och vilken hjälp de behöver för att bygga upp föräldrakapaciteten och ta aktiv del i barnets omvårdnad och uppfostran.

Fallen skiljer sig åt i dessa hänseenden på följande sätt:

I fallet Daniel/Daniela beslutades om en särskild utredning om föräldrarna var behandlingsbara, och om barnen i så fall hade tid att ”invänta föräldrarnas rehabilitering”. Frågan besvarades med ja, och ledde till ett massivt behandlingsarbete. Insatserna var av den arten att de kraftigt inskränkte i föräldrarnas integritet och självbestämmande (bland annat vistades de ca ett halvt år på behand-

lingshem och hade därefter daglig hemma-hos behandling i ca ett år). Men interventionerna hade som mål att bygga upp deras föräldraförmåga och möjliggöra för dem att själva ta hand om barnen – de syftade till hela familjens välfärd, varför det var fråga om välfärdspaternalism.

I fallet Bertil beslutades också om en särskild utredning av föräldrarnas kapaciteter, vilket resulterade i bedömningen att bristerna var av den arten att de inte var behandlingsbara. I fallet Anna beslutades att inte göra en speciell utredning av föräldrarnas kapaciteter, eftersom de redan före barnets födsel bedömts som ”oförmögna till att lära” sig ta hand om sitt barn. I båda fallen innebar besluten att *inte* utreda och/eller ge föräldrarna behandling för att förbättra deras föräldraförmåga en inskränkning i deras handlingsutrymme eftersom de därmed förlorade möjligheterna att ta aktiv del i sina barns omvårdnad. Denna minskning i föräldrarnas välfärd syftade till att öka barnens välfärd, varför det här var fråga om en form av disciplinerande paternalism.

Statusen som ”icke behandlingsbara” har för dessa föräldrar medfört något mer än enbart förlusten av stöd- och behandlingsåtgärder, eftersom den också spelade in i de fortsatta vårdplaneringar. Båda fallen avviker från den planering som normalt brukar gälla, där utgångspunkten är att barnet så småningom skall återförenas med sina föräldrar och att denna återförening skall möjliggöras och underlättas av ett så långt gående umgänge mellan föräldrar och barn som möjligt. I båda fallen gäller att barnets placering beräknades bli långvarig – barnen skulle således *inte* återförenas med föräldrarna inom en överskådlig framtid. Enligt formuleringen i fallet Bertils vårdplan skulle föräldrarna ges möjlighet till regelbundet umgänge med barnet, men vad detta skulle innebära preciserades varken där eller i PM och journalanteckningar. Enligt föräldrarnas utsaga i kammarättens domstolsprotokoll, tycks det dock ha existerat en konkretiserad plan, enligt vilken föräldrarna skulle ha ett umgängestillfälle i månaden. Ett sådant arrangemang gör det näst intill omöjligt att upprätthålla den anknytning till barnet som den tre månader långa utredningstiden på utredningshemmet lade grunden för. Eftersom de i kraft av statusen ”icke behandlingsbara” förlorade möjligheten att erhålla sådana stödinsatser som skulle främja en utveckling av deras föräldrakapacitet, minskade möjligheterna för en återförening ytterligare.

Även i fallet Anna planerades för ett så minimalt umgänge med barnet som möjligt. Med flera hjälpmedel skapade man distans mellan föräldrarna och barnet och försvårade på sätt anknytningen mellan dem. Ett sätt var att placera mor och barn på skilda avdelningar direkt efter förlossningen, och inte tillåta modern att påbörja amningen, samt att bevilja barnet permission dagen efter förlossningen i syfte att snabbt få igång anknytningsprocessen med fosterföräldrarna (familjehemsutredningen). Ett annat sätt var att, med hänvisning till barnets säkerhet, bestämma att föräldrarna inte får vistas ensamma tillsammans med barnet, utan umgänget får endast ske i närvaro av fosterföräldrarna i deras hem. Ett

tredje sätt var att minimera antalet fysiska möten mellan föräldrar och barn. Enligt ett tillägg till utredarens yttrande till kammarrätten, skulle besöken ske en gång var fjärde vecka, medan den övriga kontakten skulle bestå av ett telefonsamtal till familjehemmet en gång i veckan. Socialtjänsten har genom alla dessa arrangemang försvarat för föräldrar och barn att knyta an till varandra, och därigenom bidragit till att distansera dem från varandra.

Distinktionen mellan de här studerade fallens interventioner har således att göra med om föräldrarna på ett tidigt stadium definieras som behandlingsbara eller icke behandlingsbara. Den som definieras som behandlingsbar hamnar i en betydligt bättre förhandlingsposition visavi socialtjänsten än vad den icke behandlingsbara gör. Föräldrarna är beroende av utredaren för att få den hjälp de behöver för att själva ta hand om sitt barn, medan föräldrarna inte har något som utredaren behöver (jfr Andersson, 1995). Det enda utredaren inte kan klara sig utan är klientens samtycke, därför att om ”klienten inte ger sitt samtycke, förstör det socialarbetarens möjligheter att göra ett bra jobb. Det är därför klientens främsta maktkälla” (a.a., s 23). Men om man som föräldrarna i fallen Anna och Bertil har bedömts vara icke behandlingsbara, saknas incitament för ett rehabiliteringsarbete. Eftersom det inte längre finns något ”bra jobb” för utredaren att utföra med föräldrarna, finns inte heller något för föräldrarna att förhandla om. Med hjälp av definitionen ”icke behandlingsbar” kunde utredaren i dessa två fall avslå föräldrarnas begäran om behandling och/eller stöd och hjälp i omvårdnaden av barnet – som ju samtidigt var deras invit till samarbete – och reducerade därigenom också deras möjligheter att växa som föräldrar och individer.

Utvecklingen av interventionsprocessens andra fas

Interaktionen mellan å ena sidan sättet för socialtjänstens interventioner och å andra sidan föräldrarnas reaktioner på interventionerna i dessa tre fall kan jämföras med det mönster som L-C Hydén (1995) fann i sin studie av utredningar till grund för tvångsomhändertaganden av barn och ungdomar.⁸³ Dessa utredningar betecknar L-C Hydén ”institutionella berättelser”, därför att det rör sig om berättelser om enskilda personers liv som ensidigt producerats av en eller flera myndighetsföreträdare (s 195). Berättelserna har formen av ”ett ödesdrama som handlar om en familjs kamp mot sitt öde, sin sociala olämplighet och oförmåga, och risk att få sitt barn omhändertaget” (s 199). Precis som i de här stu-

83. Studien omfattar ett 50-tal utredningar som tillkommit under en period av 25 år, i slutet på 1900-talet. L-C Hydén har använt Labovs (1972) berättelsemodell som grundschema för analysen.

derade utredningstexterna täcker de institutionella berättelserna ofta ett tidsmässigt långt händelseförlopp, många gånger barnets eller familjens hela livstid. Men till skillnad från andra biografiska texter, som brukar handla om olika personer i deras "livsvärldar", handlar det här om olika "handlingar, deras inbördes relationer och den moraliska karaktär dessa handlingar är ett uttryck för" (s 205). Det är denna egenskap hos utredningsberättelserna som gör att L-C Hydén associerar dem med den antika tragedin.

Det centrala temat för utredningstexterna är följaktligen också "handlingar som hotar bryta eller faktiskt bryter mot den *moraliska ordningen*" (L-C Hydén, 1995, s 200), det vill säga "samhällets, kulturens och juridikens uppfattning om vad som är moraliskt acceptabla handlingar" (s 200). Samtidigt blir utredningstexterna också till en berättelse "som bidrar till konstitutionen av socialarbetares och "klienters" moraliska karaktär och uppdrag: "klienter är människor som dukar under för sitt eget öde på grund av sina brott mot den moraliska ordningen och socialarbetaren är den gode, men tragiske räddaren, som har ambitionen att förhindra nya moraliska brott, men ständigt misslyckas och som slutligen gör en sista heroisk om än desperat insats" (s 205).

Handlingen utspelas av de fyra huvudkaraktärerna "Hero", "Den Olämplige", "Den Tragiske/a" och "Myndigheten", samt ett antal bika­raktärer som till exempel familjemedlemmar, grannar, läkare, etc. Hero är det barn som blir utsatt för de moraliskt oacceptabla handlingarna, medan Den Olämplige är den förälder (eller båda) som utför handlingarna. Den Tragiske är den karaktär som representerar den moraliska ordningen och ständigt försöker motverka den Olämpliges moraliskt utmanande handlingar och som i allmänhet också försöker skydda Hero mot Den Olämplige. När Den Tragiske inte längre förmår stå emot Den Olämplige, övertas rollen som den moraliska ordningens representant av Myndigheten/erna.

Utredningsberättelserna följer en given handlingslogik, "från en situation då de moraliskt oacceptabla handlingarna endast kan skönjas, till en situation då de träder fram och klart kan urskiljas, men motstår försök till förändring från myndighetens sida, för att slutligen framstå som det öde som leder till förslag till nya sociala insatser" (L-C Hydén, 1995, s 201). Intrigen har fyra faser: 1) "I en familj som tror sig leva under någorlunda lyckliga omständigheter hotas Hero att bli utsatt för moraliskt utmanande handlingar av Den Olämplige" (s 201). Familjens lycka sätts på spel, men Den Tragiske/a förmår dock ännu hålla stånd mot de moraliskt utmanande handlingarna. 2) Den Olämpliga begår ett moraliskt brott som Den Tragiske/a inte kan förhindra, och Myndigheten aktualiseras genom någon typ av anmälan. 3) De moraliskt oacceptabla handlingarna upprepas, och Den Tragiske får en allt mindre roll och ersätts av Myndigheten, men även dennes handlingar mot Den Olämplige visar sig vara gagnlösa. 4) Den Olämplige begår ett nytt moraliskt brott som i Myndighetens ögon inte är ac-

ceptabelt, utan framstår som den handling som beseglar Heros öde. ”Därmed föreslår eller genomför Myndigheten en ny insats för att myndighetskontakten slutligen skall avslutas eller omstruktureras mot en ny livsform för Hero” (a.a., s 202).

Aktörsrollerna i de här tre studerade fallen är i stort desamma som i L-C Hydéns institutionella berättelse, med undantag av att i hans berättelser är det framförallt en förälder eller annan närstående som spelar rollen som Den Tragiske/a, medan rollen i dessa fall innehåller av de professionella referenterna: I fallet Anna var det förvaltaren som förde en misslyckad kamp för att få De Olämpliga att leva ett välorganiserat liv, och vars information om familjen spelade en betydelsefull roll för utredarens ställningstagande. I fallet Bertil var det MVC-kuratorns misslyckade försök att få mannen att medverka i planeringen som lades till grund för det fortsatta händelseförloppet. I fallet Daniel/Daniela interagerade flera personer från olika yrkeskategorier i rollen som Den Tragiske/a, bland annat vårdpersonalen på den barnklinik som föräldrarna lämnade tillsammans med barnen efter diverse kontroverser med personalen, vilket resulterade i sjukhuskuratorns anmälan till socialtjänsten.

Den händelsestruktur som reflekteras i den institutionella berättelsen innebär att de olämpliga föräldrarna först görs till föremål för en rad olika stöd- och behandlingsinsatser som syftar till att göra dem till kompetenta föräldrar. Insatserna visar sig vara gagnlösa, och till slut fattas det avgörande beslutet om vård enligt LVU. Händelsestrukturen implicerar (förutsatt att barnet inte har bedömts befinna sig i en akut risksituation) att föräldrarna uppfattats som *behandlingsbara*, vilket ger dem flera möjligheter att komma till rätta med problemsituationen. Dessa tre fall kan därför delas upp i två grupper beroende på om De Olämpliga har definierats som behandlingsbara eller icke behandlingsbara, eftersom detta påverkar innehåll och utformning i framförallt *intrigens tredje fas*. Skiljelinjen går då mellan fallen Anna och Bertil, där föräldrarna på ett tidigt stadium har klassificerats som icke behandlingsbara, och fallet Daniel/Daniela, där föräldrarna bedömts vara behandlingsbara. Händelsemönstret i respektive kategori kan då sammanfattas enligt följande:

Fallen Anna och Bertil. Gemensamt för de båda fallen är att en av föräldrarna har en medicinsk diagnos på utvecklingsstörning (av den arten att den berättigar till stöd enligt LSS) och den andre föräldern har ett av utredaren och de professionella referenterna tillskrivet handikapp. Handikappen gör att de blivande föräldrarna uppmärksammas särskilt noga under graviditeterna.

Under *intrigens första fas*, då de moraliskt oacceptabla handlingarna endast kan skönjas, finns en oro hos de professionella referenterna för hur handikappen kan komma att inverka på de blivande föräldrarnas förmåga att ta hand om sina barn. Under graviditeterna utförs ett hjälparbete, som i fallet Anna i första hand inriktas på den blivande moderns och barnets hälsotillstånd, men som i

fallet Bertil också syftar till att förbereda och stödja de blivande föräldrarna för den nya föräldrarollen.

Under *intrigens andra fas* blir de professionella referenterna allt mer övertygade om de blivande föräldrarnas olämplighet. I fallet Anna handlar det om alla de moraliskt utmanande handlingar som framförallt mannen begår, och som finns sammanfattade i "tvätthistorien", "mathistorien", etc, och som väcker förvaltarens/Den Tragiskes indignation. Dessa handlingar kom sedan att ingå i bevisningen för att föräldrarna inte var behandlingsbara. I fallet Bertil är det framförallt mannen som begår de moraliskt utmanande handlingarna, bland annat då han vid en diskussion med MVC-kuratoren uppträdde "aggressivt och synnerligen omoget och kunde inte sätta barnets och kvinnans behov före sina egna" (MVC-kuratorns anteckningar), vilket övertygade kuratorn/Den Tragiska om mannens olämplighet som förälder. Frågan om Bertils föräldrar är behandlingsbara hålls dock fortfarande öppen. Denna akt avslutas med en anmälan till Myndigheten.

Intrigens tredje fas påbörjas i samband med barnens födselar. Myndigheten gör formell entré på händelsearenan (vilket markeras i journalanteckningarna med "utredning jml § 50 öppnas") och tar över De Tragiskas ansvar att skydda Hero från De Olämpligas handlingar. I fallet Anna sker det genom ett omedelbart omhändertagande av Hero efter förlossningen, och i fallet Bertil genom att Hero hålls kvar på sjukhuset med en varning till föräldrarna om ett omedelbart omhändertagande om barnet flyttas. Den situation som de båda föräldraparen nu befinner sig i markerar upptakten till den paternalistiska fasen, som analyserats i termer av föräldrarnas "anpassning", "protest" och "sorti". I båda fallen anpassar sig De Olämpliga till situationens krav. Föräldrarna till Anna, som således omhändertogs direkt vid födseln, visar sin anpassning genom att "ansöka om bistånd" i form av en särskild utredning av deras föräldraförmåga tillsammans med barnet på utredningshem och av deras behov av stöd som föräldrar. Hade deras begäran beviljats, hade denna fas blivit längre och mer händelserik. Den blir istället till en parentes i utredningshistorien, eftersom deras begäran avvisas av utredaren med hänvisning till deras oförmåga till att lära.

Bertils föräldrar erbjuds däremot en särskild utredning på utredningshem, som de först motsätter sig men till slut går med på. De anpassar sig således, men mannen protesterar genom att få ett "utbrott" i behandlingsassistentens närvaro, och begår därigenom en ny, moraliskt utmanande handling. På utredningshemmet begår De Olämpliga flera moraliskt utmanande handlingar, till exempel när kvinnan inte reagerar på Heros kontaktförsök med ett adekvat beteende, och när mannen inte visar någon uthållighet i umgänget med Hero. Handlingarna tas som intäkt för att deras brister är av den arten att de inte kan korrigeras genom behandling.

Under *intrigens fjärde fas*, då Den Olämplige enligt L-C Hydéns (1995) scenario skall begå den handling som utlöser beslutet om att omhänderta Hero, kan föräldrarna i fallet Anna inte göra detta, eftersom barnet redan var omhändertaget. Man kan uttrycka det som så att föräldrarna inte får någon reell möjlighet att vare sig bekräfta Myndighetens bedömning genom att begå en moraliskt oacceptabel handling mot barnet, eller vederlägga genom att visa att de med stöd och behandling kan ta del av barnets omvårdnad på ett adekvat sätt. Här finns en väsentlig distinktion mellan L-C Hydéns berättelsemönster, där Myndigheten först ger De Olämpliga flera *möjligheter* att förändra sina beteenden innan man slutligen ger upp hoppet om en förbättring och omhändertar barnet.

I fallet Bertil har dock föräldrarna fått åtminstone en sådan möjlighet, genom beslutet om den särskilda utredningen på utredningshemmet. I denna fas vet Myndigheten att De Olämpliga är icke behandlingsbara. Samtidigt slår utredningshemmet larm om att Hero börjar visa allvarliga tecken på att fara illa av den situation som han befinner sig i. Myndigheten erbjuder då De Olämpliga att medverka i en skyndsam placering av barnet i familjehem i avvaktan på att rättsprocessen skulle ha sin gång. Men detta vill De Olämpliga inte medverka till, och gör således sorti från samarbetet med Myndigheten. Genom att inte vilja medverka till en lösning som Myndigheten bedömt vara nödvändig med hänsyn till barnets hälsotillstånd, begår föräldrarna det brott som avgör Myndighetens ställningstagande, och Hero blir således omedelbart omhändertagen.

Fallet Daniel/Daniela

Det omedelbara omhändertagande som skedde mot slutet i fallet Daniels/Danielas utredningshistoria föregicks av en lång rad stöd- och behandlingsinsatser, vilket gör att det finns en tydligare överensstämmelse med den institutionella berättelsens händelsestruktur än i de två övriga fallen.

Under *intrigens första fas*, har föräldrarna självmant sökt sig till barnkliniken för att få hjälp med Danielas viktproblem. Under inskrivningsperioden görs flera försök att få föräldrarna att inse situationens allvar och ge Daniela den omvårdnad som hon behöver. Detta är den fas då de moraliskt oacceptabla handlingarna endast kan skönjas, vilket till exempel sker när kvinnan visar ointresse för att vara med på rondan och svara på frågor, och inte sköta Danielas matning som hon skall under permissionerna från barnkliniken.

I *intrigens andra fas* träder de moraliskt oacceptabla handlingarna fram och blir klart urskiljbara. Under denna period har man från barnklinikens sida gjort bedömningen att kvinnan och barnen är i behov av behandling på behandlingshemmet, varför kuratorn på barnkliniken tar kontakt med föreståndaren på behandlingshemmet. Föreståndaren gör ett hembesök hos familjen vid en tidpunkt då kvinnan och barnen är hemma på permission, och finner då bland an-

nat att det saknades bestämda mat- och sovttider för barnen, och att matningen av Daniela är ”avstängd” (journalanteckningarna), och det står nu klart att föräldrarna är olämpliga.

Kort tid därefter skriver De Olämpliga ut sig från barnkliniken trots De Tragiskas försök att övertala dem att stanna kvar, och akten avslutas med en anmälan till Myndigheten.

Under *intrigen tredje fas* gör Myndigheten formell entré i handlingen, och den långa perioden av olika stöd- och behandlingsinsatser står nu för dörren. Den påbörjas med öppenvårdskontakter, men De Olämpliga kommer inte på de avtalade tiderna, och när de slut kommer, visar det sig att Hero åter minskat i vikt. Myndigheten beslutar då om behandling på behandlingshemmet, vilket De Olämpliga accepterar. Utvecklingen svänger fram och tillbaka på behandlingshemmet, och vistelsen drar ut allt längre på tiden. De Olämpligas irritation växer, och till slut kräver de att bli utskrivna. I detta läge beslutar Myndigheten om en utredning från barnpsykiatri för att klargöra om De Olämpliga verkligen är behandlingsbara och om Hero i så fall har tid att invänta deras rehabilitering. BUP-utredningen ger positiva besked, men föreslår en ny vårdform, eftersom ”arbetsalliansen” med behandlingshemmet är bruten.

De Olämpliga ställer sig positiva till den nya behandlingen, som består av två familjeterapeuters dagliga arbete med familjen i deras hem. Behandlingen pågår under ett år, innan föräldrarna bedöms ha gjort de framsteg som krävs för att behandlingen skall kunna avslutas. Därmed avslutas också ärendet.

Intrigens fjärde fas inleds med att ärendet återaktualiseras genom anmälan från familjedaghemsförståndaren. Föräldrarna hade återfallit i rollen som De Olämpliga, vilket de visat genom att låta barnen vara smutsiga och dåligt klädda, och säga upp den av Myndigheten anvisade platsen i familjedaghem. De Olämpliga vill inte acceptera något av Myndighetens förslag till bistånd, ej heller delta i en ny barnpsykiatrisk undersökning, och markerar därigenom sin sorti från samarbetet med Myndigheten. De Olämpliga har nu överskridit gränsen för vad Myndigheten kan acceptera, och de båda barnen blir omedelbart omhändertagna.

Intrigen i L-C Hydéns (1995) institutionella berättelse reflekterar ett generellt mönster, enligt vilket de sociala myndigheterna först gör flera försök att komma till rätta med familjens problemsituation, innan ett beslut om omhändertagande tas. Mönstret harmonierar med idén om den serviceinriktade socialtjänsten, ”med satsning på öppna förebyggande behandlingsformer och direkt familjestödande insatser i hemmet”, varigenom ”mer ingripande åtgärder i form av omhändertaganden och institutionell vård i senare stadier inte sällan kan undvikas” (SOU 1974:39, s 107). Tanken är ju att LVU skall vara en undantagslag som endast får tillämpas som en sista utväg, vilket implicerar att den enskilde får flera möjligheter att förändra sitt beteende. Denna tankemodellen

reflekteras också i fallet Daniel/Daniela, men inte i fallen Anna och Bertil, där man hoppar över intrigens centrala fas (den tredje) och går direkt till avslutningen.

Händelseutvecklingen i fallen Anna och Bertil kan inte endast förklaras med att det handlar om mycket små barn, och att det därför finns ett mycket tungt vägande skyddsintresse att bevaka. I fallet Daniel/Daniela handlar det också om ett mycket litet barn, som dessutom, till skillnad från barnen i de två andra fallen, befann sig i en livshotande risksituation som föräldrarna själva medverkat till genom att slarva med barnets matning. En möjlig förklaringsfaktor kan vara att stöd- och behandlingsbehovet i fallet Daniel/Daniela var bättre anpassat för förvaltningens resurser än i fallen Anna och Bertil, som kan förmodas vara av tyngre art. Enligt ett av utredarens motargument i fallet Anna skulle familjens stödbehov kräva hjälp av hemtjänst dygnet runt under stor del av barnets uppväxt, och denna kostnad kunde förmodligen förvaltningens budget inte klara av.

När socialtjänsten inte har resurser i form av pengar att möta den enskildes vårdbehov med, uppstår en liknande situation som den som förknippas med standardiserade åtgärdsrepertoaren. Mosesson (1998) konstaterar att serviceorganisationer i regel präglas av ett givet utbud som är svårföränderligt, och som riktar sig till stora grupper som likställs, vilket gör det svårt att finna nya möjligheter att lösa problem. Mötet mellan den enskilde och institutionen blir därför en anpassningsprocess, där den enskildes problemsituation måste anpassas till institutionens utbud. Denna anpassningsprocess startar med själva problemformuleringen, som ju är av största vikt eftersom den avgör inom vilket område som lösningarna på problemen kommer att sökas. I en situation där institutionen inte förmår tillgodose den enskildes hjälpbehov, eller med andra ord när institutionen är behandlingsoförmögen, ligger det naturligtvis nära till hands att definiera vederbörande som ”icke behandlingsbar”.

Problemet är att definitionen som ”icke behandlingsbara” föräldrar leder, som fallen Anna och Bertil demonstrerar, till interventioner som i stället för att stärka dessa personers självkänslor och bygga upp deras förutsättningar att fungera som föräldrar, försvagar och förminskar, och som i stället för att stärka föräldrarnas och barnens anknytning till varandra, löser upp familjerelationerna.

Slutsatser

Utrednings- och argumentationssätten

Analysen av socialtjänstens utredningar om barns behov av skydd och stöd har strukturerats i två delar: Utredningarna som del av en beslutsprocess respektive som del av en behandlingsprocess. Som del av en *beslutsprocess* implicerar utredningen att fakta samlas in och analyseras. Därigenom produceras ett vetande om familjens och barnets problemsituation, vilket läggs till grund för ett ställningstagande i fråga om hur dessa problem skall lösas. I denna process spelar de *professionella referenterna* (olika företrädare för andra vårdorgan såsom sjukvårdspersonal, psykologer, kuratorer, etc) en aktiv roll (jfr Hollander, 1985). Deras kunskaper om föräldrarnas förmågor och barnens vårdbehov dokumenteras i olika utlåtanden och utredningsrapporter, och läggs till grund för PM-författarens text. Texten reflekterar ett urval av informationsinnehållet i dessa utlåtanden och rapporter, med fokus på referenternas slutsatser (och skäl för dessa slutsatser) om föräldraförmåga och vårdbehov.

En granskning av innehållet i dessa utlåtanden och rapporter visar att det handlar om två olika typer av informationsunderlag: 1) Utredningar som socialtjänsten har beställt (till exempel barnpsykiatriska utredningar eller utredningar rörande föräldra-barn relationen). Erfarenheter från olika slags behandlingsprogram som föräldrarna (nu eller tidigare) har varit involverade i, och som uttalar sig om föräldrarnas kapaciteter som föräldrar. 2) De professionella referenternas erfarenheter av föräldrarna i deras vardagsmiljöer och/eller från mötena i referenternas yrkespraktiker, och som inte kompletterats av specialiserade undersökningar/behandlingar av föräldrarnas omsorgsförmåga och relationer till barnet.

Typifierade efter dessa två informationstyper, kan man urskilja två olika utredningsstilar: Den *professionella* respektive *förinstitutionella* utredningsstilen. I botten på båda finns den *byråkratiska* utredningsstilen, som är standardiserad via olika typer av regelverk och rutiner, och till det yttre utformad i en objektiv och saklig stil (jfr Lundström, 1993).⁸⁴ Relationen mellan informationsunderlag och utredningsstil reflekteras i argumentationssättet. I den professionella utredningen är argumentationen uppbyggd kring en vetenskaplig förklaringsmodell, vilket leder till ett "förvetenskapligande" av problemsituationen, till exempel som en psykologisering av situationen. I den förinstitutionella utredningen är argumentationen uppbyggd kring det vardagsnära som tema, vilket medför att föräldrarnas problemsituation "trivialiseras", på bekostnad av mer vetenskapliga förklaringsmodeller.

Relationen mellan informationsunderlag och utredningsstil reflekteras också i bruket av *logos-* respektive *ethosorienterande auktoritetsargument*, samt *pathosorienterande motivationsargument*. Den professionella utredningsstilen innebär en strikt logosappellerande argumentation, som huvudsakligen uttrycks i form av logosorienterande symptom- och auktoritetsargument. Till sitt språkliga innehåll redovisar de logosorienterande auktoritetsargumenten bedömningar och påståenden från de professionella referenterna. Argumenten försöker garantera trovärdigheten i det som påstås genom att anspela på den auktoritet som ligger bakom referenternas påståenden: Att bedömningarna grundats i systematiska undersökningar för det specifika ändamålet att kartlägga föräldrarnas kapaciteter och barnens vårdbehov. Dessa utredningar har (med något undantag) resulterat i kritiska bedömningar av föräldrarnas förmåga att ta hand om sina barn. Som analysen visat, finns i den professionella utredningens argumentationssätt ett visst utrymme för en jämförelse mellan det som talar för och mot föräldrarnas lämplighet som föräldrar, men fokus ligger på deras negativa sidor.

Den förinstitutionella utredningsstilen använder inte den typ av sakkunnighetsutlåtanden som baserar sig på utredningar av föräldrarnas kapaciteter och barnets situation och/eller behandlingar av föräldrarna. Uttalandena från de professionella referenterna bygger i stället på deras erfarenheter och iakttagelser av föräldrapersonernas beteenden i mer vardagliga sammanhang. Denna typ av auktoritetsargument har klassificerats som ethosorienterande, därför att det är den expertauktoritet vilken är förknippad med referenternas professionella status som skall garantera att slutsatserna är riktiga.

I den förinstitutionella utredningens argumentationssätt finns inget utrymme för en jämförelse mellan egenskaper som talar för respektive mot föräldrarnas

84. Lundströms (1993) begrepp "professionell", "förinstitutionell" och "byråkratisk" utredningsstil används här som adekvata beteckningar för de utrednings- och argumentationssätt som finns i de här studerade fallen, men begreppen fylls med ett delvis nytt innehåll.

lämplighet som föräldrar, utan argumentationen är ensidigt inriktad på föräldrarnas negativa egenskaper. Enligt den här företagna analysen, sker detta företrädesvis genom en berättelsestrukturerad argumentering. Dessa argument har en demonstrerande funktion genom att de pekar ut olika egenskaper hos föräldrapersonerna som konstitutiva för deras oförmåga till föräldraskap. I denna del kan argumenten sägas rikta sig till logos, genom att peka ut symtom på föräldrarnas oförmåga. Men övertalningen i dessa argument medieras också av pathos, vilket retoriskt sett betyder att de appellerar till läsarens känslor för att på den vägen väcka insikt om vilka konsekvenser dessa negativa egenskaper hos föräldrarna och hemmiljön kan få för barnets hälsa och utveckling. Den förinstitutiönnella utredningen står således inte främmande för bruket av pathosorienterande motivationsargument.

De professionella referenterna är således viktiga aktörer i utredningsprocessen. Deras delaktighet kan sättas i relation med kraven på att utredningen skall ge en allsidig belysning av familjens och barnets situation, men också med att möjligheterna att göra en prognos oftast förutsätter specialkunskaper (Hollander, 1985). För att allsidighetskravet skall vara uppfyllt, måste också föräldrarnas synpunkter beaktas i utredningsförfarandet. Enligt de rättsliga kraven på LVU-utredningen, skall den redovisa de förhållanden som ger stöd för att behövlig vård inte kan ges med samtycke (prop. 1989/90:28, s 68). Att närmare precisera i lag vad som skall ingå i utredningen (än vad som anges i LVU § 4) har inte ansetts behövligt, utan uppgiften att utforma sådana riktlinjer har överlåtit till socialstyrelsen (a.a., s 69). Enligt dessa riktlinjer, skall utredningen återge både föräldrarnas uppgifter om faktiska förhållanden och deras *bedömningar* av familjens och barnets situation ur en rad aspekter (socialstyrelsens allmänna råd 1994:3, s 156 f). Som framgår av både denna studie och tidigare forskning (Hollander, 1985), är det dock svårt att utläsa av utredningarna både varför föräldrarna är emot utredarens förslag till vård och vad som är deras egna bedömningar av familjens och barnets problemsituation.

Rekonstruktionen av PM:enas argumentationer visar att till respektive utrednings argumentation för tesen finns kopplat *ett* argument mot tesen, vilket således representerar föräldrarnas uppfattning eller ståndpunkt i vårdfrågan i PM:et. I rekonstruktionen av föräldrarnas ståndpunkter och argumentationer för dessa på basis av hela aktmaterialet (i de delar det reflekterar föräldrarnas ståndpunkter vid tidpunkten för LVU-ansökan) återkommer föräldrarnas argument, men nu som en del av relativt komplexa argumentationer *mot* barnets tvångsplacement i familjehem. Argumentationerna presenterar och understödjer således föräldrarnas förslag på hur barnets vårdbehov skall tillgodoses, och visar därigenom också på att det finns alternativa lösningar som kan vara värda att prova, innan man fattar ett slutligt beslut att skilja barn och föräldrar åt. I dessa argumentationer finns också argument som pekar på kritiska punkter i utredningsförfaran-

det och dess bedömningsgrunder, och som, på samma sätt som de alternativa lösningsförslagen, innebär att hållbarheten i argumenten *för* barnets tvångsplacering kan ifrågasättas. PM:ena reflekterar således endast ett litet fragment av dessa sammansatta argumentationer.

Den *förenkling* av föräldrarnas argumentationer som sker i PM:ena innebär att ett visst argument framhävs medan andra förtigs. Ett argumentationsteoretiskt begrepp för detta är *tendentiösa beskrivningar*. Att ”osynliggöra” alternativa tolknings- och lösningsmodeller till föräldrarnas och barnets problemsituation är ett sätt för utredaren att stärka argumentationen för den egna ståndpunkten. Denna förenkling kan sättas i samband med den retoriska situation som utredaren hamnar i när ställningstagandet för att vården måste genomföras med hjälp av LVU har fattats. Ställningstagandet markerar inledningen på en juridisk process, där utredaren (som representant för socialnämnden) måste ikläda sig ”hela samhällets uppdrag att ”anklaga” klienten för tillkortakommanden i föräldrarollen” (SOU 1986:20, s 221). Den retoriska situationen reflekteras i PM:ets argumentation, som kan beskrivas som en ”strid” mellan utredaren och föräldrarna om vad som är den ”korrekta” bilden av familjens problemsituation och barnets vårdbehov. I denna kamp befinner föräldrarna sig i ett underläge genom att utredaren har den rättsligt sanktionerade makten över utredningens form, innehåll och informationsflöde. På basis av denna hegemoni kan utredaren sovra bland föräldrarnas motargument, och välja ut och presentera dem på ett sätt som gynnar den egna saken.

När utredaren författar det PM som skall bifogas ansökan till länsrätten, får de professionella referenterna en ny funktion i utredningen, denna gång som tillhandahållare av bevismaterial. Sådan forskning om LVU-utredningar som (till skillnad från denna studie) också involverar processen i domstolen visar att utlåtanden från offentliga myndigheter och experter tillmäts stor tyngd i bevisvärderingen (Hollander, 1985). Är de professionella referenternas uppgifter dessutom samstämmiga, får de ytterligare tyngd som bevis i målet (a.a.). Om, å andra sidan, uppgifterna redovisar fakta till både för- och nackdel för vårdnadshavaren, så kompliceras bevisvärderingen vid ställningstagandet till rättsföljden. Det tycks, med andra ord, vara så att ”ju mer allsidig informationen blir, desto mer motstridig blir den och därmed svårare att använda vid åtgärdsvalet” (a.a., s 293). Resultatet av utredningarna blir då en ensidigt negativ bild av föräldrarnas förmåga att ta hand om sina barn.

Förenklingen av föräldrarnas ståndpunkter och argumentationer kan också liknas vid en *prokrustisk process* (Bernler & Johnsson, 1993), där föräldrarnas problem definieras och beskrivs på ett sådant sätt att de passar in i den åtgärdsrepertoar som står till den aktuella socialbyråns förfogande. Den prokrustiska processen bottenar i att handläggaren har för få biståndstyper att välja mellan, vilket begränsar möjligheten att skraddasy lösningar i de komplicerade fall som det

många gånger är fråga om i denna typ av utredningar. Enklast, och på kort sikt billigast, är att omhänderta barnet och placera det i familjehem. Eftersom föräldrarna inte samtycker till detta, skall vården arrangeras enligt LVU, varför argumentationen måste styras in på faktorer som är av rättslig relevans för sådana beslut. Det innebär ett fokus på föräldrarnas brister, både som föräldrar och samarbetspartners till socialtjänsten, och en nedtoning av egenskaper och omständigheter som talar mot å ena sidan att vården måste vara en familjehemsplacering, och å andra sidan måste arrangeras enligt LVU.

Interventionssätten

Utredningen som del av en *behandlingsprocess* skall syfta till en förändring till det bättre för familjen, med fokus på hur man skall hjälpa föräldrarna att ta hand om barnen på ett fullgott sätt. Förändringsarbetet skall vara inriktat på att frigöra och utveckla föräldrarnas egenresurser, och bygga på respekt för deras självbestämmande och integritet – en målsättning som kan sammanfattas under begreppet *empowerment*.

Samtidigt är utrednings- och behandlingsförfarandet också en process av interventioner i föräldrarnas privata och sociala handlingsrum, som påverkar deras kapaciteter att handla i enlighet med personliga uppfattningar och preferenser. Grundprincipen för interventionerna är frivillighet, men samtidigt fullgör socialnämnden sitt särskilda ansvar för barn som riskerar att fara illa, och måste därför genomföra utredningen och den vård som den anser behövlig oavsett om föräldrarna vill medverka eller ej, och kan i förekommande fall fullgöra denna skyldighet med hjälp av ett tvångsomhändertagande av barnet. För föräldrarnas del innebär nämndens skyddsplikt en inskränkning av deras rätt till självbestämmande och integritet, som de kan hantera på två sätt: De kan acceptera inskränkningen genom att *anpassa* sig till de krav och villkor som nämnden ställer, och behåller då formellt bestämmanderätten över barnet. De kan välja att sätta sin personliga integritet i första hand genom att göra *sorti* från allt samröre med nämnden, som då kan reagera med att tvångsomhänderta barnet och därigenom överta bestämmanderätten över barnets vård.

Som analysen visat, är inte all *sorti* ”frivillig”, utan det förekommer också en slags ”påtvungad” *sorti*, där man kan säga att det är *socialnämnden* som väljer bort föräldrarna i stället för tvärtom. Ett sådant val visar sig i form av ett beslut att inte föranstalta om särskilda undersökningar av föräldrarnas förmåga att ta hand om sina barn och/eller beslut att inte medge dem några särskilda stöd- och

behandlingsinsatser. De avfärdas som oförmögna att tillgodogöra sig hjälpinsatser, varvid nämnden går direkt på ett beslut om familjehemsplicering. Vårdplaneringen styrs in på ett permanentgörande av placeringen, vilket garanteras bland annat genom långtgående restriktioner för föräldrarnas umgänge med barnet under placeringstiden, som leder till en försvagad anknytning mellan barnet och föräldrarna. Dessa beslut är i sina effekter dysfunktionella mot kraven att verksamheten skall stärka föräldrarnas kapaciteter både som föräldrar och som individer och samhällsmedborgare.

Socialnämndens skyddsplikt mot barnet medför som sagt att dess insatser kan komma att genomföras oberoende av eller mot föräldrarnas vilja, vilket implicerar ett interventionssätt som kan betecknas *paternalism*. Den paternalistiska modellen kan delas in i *välståndspaternalism*, som (applikerat på socialtjänstens barnavårdsutredande verksamhet) syftar till att ge barnet och föräldrarna ökad välfärd, respektive *disciplinerande paternalism*, som enbart tar fasta på barnets välfärd. Begreppet *välstånd* definieras här som livskvalitet och välbefinnande. Att som förälder själv få ta ansvaret för sitt barns omvårdnad är en fråga om livskvalitet, varför det är en del av välfärdsbegreppet. Åtgärder som syftar till att föräldern skall kunna genomföra sina åligganden mot barnet är därför ett medel att öka föräldrarnas välfärd, men det främjar också barnets välfärd enligt föreställningen om att ett aktivt föräldraskap är betydelsefullt för barnets bästa (Mattsson, 2002, s 56).

Välståndspaternalismen visar sig då i form av utredningar av föräldrarnas omsorgsförmåga och stöd och behandling som ökar föräldrakapaciteten. Det är fråga om ett paternalistiskt arbetssätt, som bygger på ungefär samma kontroll- och tvångsmodell som reglerades av 1960 års BvL. Modellen kritiserades under 1960- och 70-talet för att anvisa repressiva metoder och stå i motsättning till det demokratiska samhällets värdegrunder, och mönstrades således ut ur lagstiftningen genom socialtjänstreformen. Den lever dock vidare genom LVU-institutionen, som inte alls behöver tas i aktivt bruk men som finns med som ett latent hot under utrednings- och behandlingsprocessen, och genom den åtgärdsrepertoar som utredaren använder för att klarlägga och behandla föräldrarnas omsorgsförmåga.⁸⁵ Det kan till exempel handla om BUP-undersökningar som syftar till att klarlägga föräldrarnas förmåga att tillgodose barnets behov, eller behandlingar vid behandlingshem som syftar till att korrigera föräldrarnas brister

85. Denna åtgärdsrepertoar består i detta undersökningsmaterial av insatser inom öppenvården (socialt och medicinskt), utredningar/behandlingar på utrednings-/behandlingshem, utredningar som utförs av medicinskt och/eller psykologiskt specialiserade personal inom sjukvården, samt stöd- och behandlingsinsatser i hemmet. Vill eller kan föräldrarna inte delta i dessa arrangemang, eller om barnet bedöms inte ha tid att invänta föräldrarnas rehabilitering, eller om föräldrarna bedöms inte vara behandlingsbara, och barnet därför måste placeras i familjehem eller barnhem, och föräldrarna motsätter sig detta, har utredaren möjlighet att omhänderta barnet med stöd av LVU.

som föräldrar. Den verksamhet som utförs av dessa utredande och behandlande samhällsinstitutioner har i analysen liknats vid en *examensprocess* (Foucault, 1998), som syftar till att disciplinera och klassificera föräldrarna, och betygsätta deras förmåga att ta hand om sina barn. Examensprocessen har således två uppgifter, där den ena är att *möjliggöra för utredaren* att ta ställning till föräldrarnas omsorgsförmåga och barnets vårdbehov.

Den andra uppgiften är att *möjliggöra för föräldrarna* att frigöra och utveckla sin föräldrakapacitet och därigenom få behålla barnet i sin vård. För de berörda föräldrarna kan examensförfarandet erfaras som en psykiskt pressande och integritetskränkande upplevelse. De är ständigt iakttagna av människor som korregerar och värderar deras handlingar, ställer inträngande frågor, antecknar och dokumenterar för att slutligen avge det avgörande ”betyget” på deras föräldraförmåga. Samtidigt medför processen en rad med möjligheter för föräldrarna, bland annat genom att den kan skapa insikt hos dem om vad som är deras styrkor och svagheter och hur de skall komma till rätta med problemen, och klargöra vilken hjälp de behöver för att kunna bygga upp föräldrakapaciteten och ta aktiv del i barnets omvårdnad och uppfostran.

Den välfärdspaternalistiska modellen arbetar med utgångspunkt i att föräldrarna är *behandlingsbara*, det vill säga att föräldrar genom stöd och behandling kan förbättra sin personliga och sociala situation, och att det även vid svårartade brister i föräldraförmågan finns delar som går att stärka och vidareutveckla (jfr SOU 1986:20). Som analysen visar, kan bedömningen att föräldrarna är behandlingsbara markera ingången på en långvarig behandlingsprocess, som förvisso inskränker i föräldrarnas handlingsutrymme i nusituationen, men har som mål att bygga upp deras föräldraförmåga och möjliggöra för dem att själva ta hand om barnen, och därigenom vidga deras handlingsutrymme. Till den välfärdspaternalistiska modellens särdrag hör då också att föräldrarna får flera möjligheter att förändra sina beteenden. Det betyder att om en åtgärd misslyckas, provar man med en annan, kanske en tredje, och så vidare, innan socialtjänsten ”ger upp” och omhändertar barnet. Studier i större skala visar på liknande tendenser i utrednings- och behandlingsarbetet (analogt med berättelsemönstret i L-C Hydén, 1995, men också med till exempel de långa insatskedjorna i Humlesjö, 1997). Tillvägagångssättet kan sättas i relation med idén om att LVU skall vara en undantagslag som endast får tillämpas som en sista utväg, vilket implicerar att socialtjänsten först gör flera försök att komma till rätta med familjens problemsituation, innan ett beslut om LVU fattas.

Den disciplinerande paternalismens utgångspunkt är att föräldrarna är *icke behandlingsbara*, vilket läggs till grund för barnets omhändertagande. Bedömningen att föräldrarna inte är behandlingsbara kan vara resultatet av specialiserade undersökningar av föräldrarnas kapaciteter. Det kan också handla om att utredaren och de professionella referenterna bedömer att föräldrarnas brister är

av den arten att de inte är behandlingsbara, och att det inte skulle tillföra utredningen något nytt att utföra en speciell undersökning av föräldraförmågan. I båda fallen innebär besluten att *inte* utreda och/eller ge föräldrarna behandling en inskränkning av deras handlingsutrymme både i ett kort- och långsiktigt perspektiv. På kort sikt handlar det om att föräldrarna inte får några ordentliga möjligheter att först förändra sitt beteende innan barnet tas om hand, utan socialtjänsten går direkt på placeringsbeslutet. På längre sikt handlar det om att föräldrarna inte får tillgång till de stöd- och behandlingsresurser som behövs för att stärka deras kapaciteter och därigenom möjliggöra för dem att återförenas med barnet, respektive ta mer aktiv del i barnets omvårdnad under placerings-tiden.

På samma sätt som när komplexiteten hos föräldrarnas ståndpunkter och argumentationer reduceras och förenklas i utredningens beskrivningar och argumentationer, kan definitionen av föräldrarna som "icke behandlingsbara" ses som en reduktion och förenkling av en komplicerad problemsituation. I detta sammanhang kan förenklingen sättas i relation till att socialnämndens personella och materiella resurser är begränsade i kombination med att ärenden rörande barns behov av skydd och stöd ofta hör till den "tung", resurskrävande ärendetypen. Studien innefattar inte någon systematisk undersökning av kostnaderna för de beslutade och genomförda vårdinsatserna, men de siffror som nämns i anslutning till insatser i form av behandlingshem och "hemma-hosare" indikerar att denna typ av behandling är kostnadsintensiv. Enligt socialberedningens analys av kostnader för olika behandlingsinsatser (SOU 1986:20, s 107 f), är familjehemsplaceringar (på några års sikt) ett billigare alternativ än att lägga ned ett tidskrävande och kontinuerligt behandlingsarbete med föräldrarna. Speciellt gäller detta i de fall där socialsekreteraren räknar med att placeringen skall fungera som en ersättningsplaceringen (barnet skall "byta" föräldrar), där de tidsmässiga och ekonomiska kostnaderna ofta begränsas till fosterlega samt några uppföljande kontakter per år med familjehemmet och en rutinmässigt uppehållen kontakt med de biologiska föräldrarna (a.a., s 108).

Effekterna av för små resurser i förhållande till de behov socialtjänsten skall tillgodose är, som socialstyrelsen konstaterar i rapporten "Behövs socialbyrå?" (SoS-rapport 1990:27, s 136), att människor med de tyngsta behoven trängs ut. Därför kan definitionen av föräldrarna som "icke behandlingsbara" sägas dölja en prioritetsmekanism som är kopplad till en tidsaspekt (hur lång tid kostnadskrävande stöd- eller behandlingsinsatser för föräldrarna beräknas pågå). Definitionen medför således att utredaren både avlastar sig själv och socialtjänsten från ett resurskrävande arbete med föräldrarna ifråga, och att dessa insparade resurser kan styras över till de "behandlingsbara" föräldrarna, det vill säga föräldrar med en tidsmässigt bättre prognos.

Avslutande kommentarer

Den förändring i relationen mellan myndigheten/lagtillämparen och individen som socialtjänstreformen medförde kan beskrivas i termer av en förskjutning från ett myndighets- till ett *människoperspektiv* på den enskilda människans problem. Till skillnad från den tidigare lagstiftningen, där den enskildes egna upplevelser och utgångspunkter tillmättes en begränsad betydelse, betonas numera betydelsen av att man tydliggör och respekterar den enskildes egen syn på sin situation och sina problem (SOU 1986:20, s 120 f). Samtidigt är det också så, som Wächter (1998) konstaterar, att det hör till socialbyråernas särart att de är utrustade med en mycket vidsträckt *myndighetsmakt*. Den grundar sig i det förhållande att de har omfattande materiella resurser att förmedla, som ofta är av omedelbar, existentiell betydelse för människor som är i behov av dem, och två tvångslagar att administrera, genom vilka de kan sätta gränser för människors sätt att leva sina liv så som de gör. Detta skapar en asymmetri i relationen mellan socialarbetaren och klienten, som präglas av beroende hos den ene och makt/befogenhet hos den andre (a.a., s 96).

I sociala utredningar om barn reflekteras myndighetsmakten inte endast i utredarens kontroll över behandlingsresurserna och de därmed sammankopplade tvångsmedlen, utan också i kontrollen över utredningens form, innehåll och informationsflöde. Analysen har tydliggjort att detta överläge gentemot föräldrarna används på ett *repressivt* sätt i utrednings- och behandlingsprocessen. Repressionen visar sig på två olika sätt: Dels i form av ett undertryckande av föräldrarnas problemdefinitioner och förslag till alternativa problemlösningar, och en "nedskrivning" av deras förmågor och möjligheter som föräldrar. Dels som en underlåtenhet och vägran att hjälpa och en lågprioritering av insatser (Börjeson, 2000) för vissa föräldrar. Det finns därför anledning att avsluta denna studie med en diskussion om och hur föräldrarnas ställning i utredningsprocessen kan förstärkas.

Studien har visat på relationen mellan föräldrarnas möjligheter att utöva ett aktivt föräldraskap och sådan undersökningar och behandlingar som syftar till att klarlägga och behandla föräldrarnas omsorgsförmåga. Studien har också visat att vissa föräldrar nekas sådant bistånd därför att utredaren anser dem som icke behandlingsbara. En sådan bedömning har avgörande betydelse för hur relationen mellan föräldrarna och barnet kommer att utvecklas i framtiden. Därför bör det rättsligen föranstaltas om att beslut som innebär att föräldrar och barn skiljs åt under lång tid framöver måste vara baserade på en särskild utredning av föräldraförmågan och/eller resultaten från en behandling av föräldrarnas omsorgsförmåga. Det är viktigt att understryka att rätten till dylika utredningar och behandlingar inte skall vara tvingande för föräldrarna, utan vila på att föräldrarna

själva vill och ber om detta. En sådan rättighet får naturligtvis inte heller vara till men för barnet, som dock alltid kan skyddas genom ett interimistiskt omhändertagande.

Föräldrarnas underläge i utredningsprocessen kan många gånger sättas i samband med att de har problem att artikulera sina åsikter och argument så att innebörden framgår klart och tydligt. De behöver således hjälp av någon att strukturera och formulera dessa åsikter på ett sådant sätt att det främjar deras intressen. Föräldrarna har möjlighet till assistans av ett offentligt biträde under själva utredningsförfarandet, men denna möjlighet användes inte i något av de fall som ingår i det här föreliggande undersökningsmaterialet, utan det offentliga biträdet kopplades in först när ställningstagandet för LVU-vård var ett faktum.

Socialberedningen diskuterade frågan om familjens behov av stöd under utredningen i anslutning till översynen av 1980 års LVU. En av slutsatserna var att systemet med juridiskt biträde har brister som gör att möjligheterna till alternativa lösningar på familjens och barnets problemsituation inte alltid tillvaratas tillräckligt. Behovet av stöd och hjälp under utredningsprocessen kan tillgodoses på ett bättre sätt genom att en *stödperson* utses åt familjen. Vederbörande skall vara en person med kunskaper och erfarenheter av sociala frågor, till exempel socialarbetare eller kurator. Därutöver kan också personer som är aktiva i olika klientorganisationer eller fackliga organisationer komma i fråga. Stödpersonen skall stå fri i förhållande till socialnämnden och ha som uppgift att tillvarata både barnets och föräldrarnas intressen och tillse att de gemensamma behov som barn och föräldrar har beaktas av socialnämnden. I samband med beslutet i socialnämnden skall stödpersonens främsta funktion vara att klargöra de alternativ till omhändertagande som finns, och vilka resurser som är nödvändiga för att dessa alternativ skall vara genomförbara (SOU 1986:20, s 324 f).

På basis av erfarenheterna från denna studie kan listan på stödpersonens uppgifter göras mycket längre. Det finns bland annat behov av en kritiskt granskande observatör av hur utredaren interagerar med föräldrarna under utredningsprocessen, och som kan göra denne uppmärksam på att denne själv har ett ansvar för många av de konflikter som uppstår med föräldrarna. En annan viktig uppgift är att stödja föräldrarna i en situation när barnets omhändertagande är ett faktum. I denna fas, då själva utredningen är avslutad och ärendet övergått i sin verkställighetsfas, kan stödpersonen delta i uppföljningsarbetet med föräldrarna och barnet och övervaka, inte endast att det finns en rehabiliteringsplan för föräldrarna, utan också att det finns en konkretiserad umgängesplan och att föräldrar och barn får den hjälp de behöver för att kunna genomföra planen i praktiken. Det bör framhållas att rätten till stödperson måste grundas på att föräldrarna själva vill och ber om detta.

Inrättandet av en stödperson måste syfta till att förbättra förutsättningarna för samarbete och diskussion mellan föräldrarna och utredaren. Som socialbe-

redningen konstaterar, kan kravet på att socialtjänstens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom te sig svår genomförbart i en utredning som kan ha som syfte att leda fram till ett tvångsomhändertagande av barnet. Samtidigt är det av den anledningen så mycket viktigare att föräldrarna redan från början får möjligheter att aktivt delta i beskrivningarna av familjens problemsituation (SOU 1986:20, s 321). Stödpersonen kan hjälpa föräldrarna att artikulera sina uppfattningar och lägga fram dessa för diskussion med utredaren. Kan föräldrarnas och utredarens uppfattningar inte jämkas ihop, utan utredningen resulterar i ett tvångsomhändertagande av barnet, kan stödpersonen tillse att kontentan av diskussionerna och föräldrarnas uppfattningar finns dokumenterade på något ställe i de handlingar som bifogas ansökan om vård. Föräldrarnas problembild måste finnas med i utredningen, om denna skall leva upp till kravet på en allsidig belysning.

Som socialberedningen konstaterar, kan man inte lagstifta om alla de möjligheter som är tänkbara för föräldrarna att påverka de beslut som rör dem själva och deras barn. Förverkligandet av dessa möjligheter förutsätter ett *utvecklingsarbete*, som bygger på de grundläggande intentioner som finns i socialtjänstlagen (SOU 1986:20, s 24). Här finns ett par problem som har att göra med de *faktiska möjligheter* utredaren har att genomföra utrednings- och behandlingsarbetet på det av lagstiftaren åsyftade sättet.

Ett sådant problem är den i lagstiftningen inbyggda spänningen mellan den mål- och normrationella beslutsmetoden. Den målrationella modellen bygger på en allsidig belysning av familjens situation och på insikten om att om beslutet skall ha optimala verkningar måste den enskilda människa som beslutet berör ha medinflytande i beslutsprocessen. I en situation då utredaren överväger vård enligt LVU aktualiseras också den subsumtionslogiska metoden. LVU § 1 och 2 anger de rättsliga förutsättningar som skall föreligga för att beslut om vård skall komma till stånd, och utredningen styrs in på dessa faktorer. Studien har visat på effekterna i form av förenklingar av komplexa problemsituationer och en ensidig fokusering på faktorer som talar för att vården måste arrangeras enligt LVU. Tillämpningen förutsätter att föräldrarna inte vill eller kan medverka, varför alla initiativ från föräldrarnas sida till samarbete måste undertryckas. Utredaren har inget annat val än att underkasta sig dessa förutsättningar för att det som denne uppfattar vara den behövliga vården skall kunna genomföras. Detta problem kan inte lösas genom ett internt utvecklingsarbete, utan måste föras upp på det politiska planet för en diskussion om lagstiftningens konstruktion.

Detta sätt att resonera, att bristerna inom socialtjänstens verksamhet måste lösas genom metodutveckling, återkommer i 1990-talets översynsarbeten av socialtjänstlagstiftningen, men nu som en lösning på samhällsstrukturellt betingade problem. En av utgångspunkterna för socialtjänstkommittén var att socialtjänstens problem bottnar i en personell och materiell resursbrist som orsakats

av ekonomisk- och socialpolitiska förändringsprocesser, och att denna resursbrist kan kompenseras genom förbättrade arbetsmetoder, omorganisationer, kompetensutveckling, förändringar av socionomutbildningen, och så vidare (dir. 1991:50 i SOU 1994:139, s 630 f). Problemet i detta är att en adekvat utformning av stöd- och behandlingsinsatser i komplicerade barnvårdsärenden förvisso förutsätter kunskapsmässig kompetens, men denna väger lätt om det inte finns resurser i form av tid och pengar att realisera kunskaperna med. Samma invändning gäller för övrigt kravet på kompetensutveckling.

Denna studie har visat på ett repressivt utredningsförfarande och satt detta i samband med de faktiska möjligheter socialtjänsten har att bedriva ett kreativt utrednings- och behandlingsarbete. Detta problem är inte enbart en intern angelägenhet för socialtjänsten som den ensam skall komma till rätta med, utan det är i allra högsta grad en politiskt fråga där intresset gäller relationen mellan de krav och förväntningar som samhället har och vilka resurser det är berett att satsa för att uppfylla dessa förväntningar.

English Summary

Social Investigations on Children. A Sociology of Law Study of Legislative Requirements, Argumentation and Consequences for the Individual

According to the Social Services Act (socialtjänstlagen, abbrev. SoL) each local authority is responsible for social services within its area. The local authority's duty in respect of the social services is carried out by a committee, usually a social welfare committee. Under SoL, the social committee is responsible in particular for ensuring that a child who risks developing in an unfavourable direction should receive the protection and support needed and, if considered to be in the child's best interest, care and upbringing away from home. The committee should principally provide for the child's care needs with the consent of the parents. Failing that, the committee, provided it considers that all other legal requirements have been fulfilled, must apply to the county administrative court for an order for placing young persons under care pursuant to the Care of Young Persons (Special Provisions) Act (lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, abbrev. LVU), and given these powers, determine in what way care should be provided.

According to SoL shall the social welfare committee without delay open an investigation of matters which have been brought to its knowledge by application or otherwise and which may occasion action by the committee. The term *investigation* is applied in laws on care for all matters with the purpose of enabling a committee to reach a decision in a case in their hands. The concept is also used as a comprehensive term for the final documentation – a case document – in which the investigation results. The aim of the investigation is to provide the committee with a reliable foundation for decision-taking and to estab-

lish a basis for counselling work. It is this investigation process and the concomitant investigation methodology for case documents as the basis of coercive care of children which is studied in this paper. LVU differentiates between two groups of children and young persons, of which the primary concern here deals with children under the risk of developing in an unfavourable direction due to deficient conditions at home.

The Social Services Act is founded on free will and respect for the individual's self-determination. In normal cases this implies that the investigation be opened and carried out with the concurrence of those concerned. In a situation where the committee has reason to believe that intervention is required for a child's protection, the parents' consent is not a prerequisite to instigate an investigation and to implement those measures considered necessary for investigating the case. It is the child's care needs which are of primary concern in the investigation, and it is the child's needs which are given precedence over parental interests should these two factors be in conflict with one another. Equally, the committee should, to the best of its ability, carry out the investigation and provide for the child's care needs *in concurrence* with the parents.

This requirement, that the investigation procedure should, as far as possible, be carried out with the parents, is both a matter of principle and pragmatism. On the political and fundamental level it means that the social services' work must be adapted to the *democratic values and demands* on which society in general is built. This objective is reflected in SoL's introductory section which states both overall objectives and fundamental values for the social services' work and procedural directives for how its work should be formulated.

On the more pragmatic level it is a question of ensuring *effectiveness* in the social services' support and counselling work. The Social Services Act is based on a positive human approach in that each human being has the potential means to shape his own life. The work should be aimed at releasing these resources, which presupposes the individual's active co-operation. Moreover, in its work, the social services should assume an overall view which takes into account the individual's total situation and circumstances. In order that the picture of the situation be as complete as possible, the individual's own views and opinions must be taken into consideration. When these viewpoints are brought to bear in the investigation procedure, this implies that the child and parents are seen in relation to one another. The parents must be supported in fulfilling their obligations to the child. This support must be formulated in such a way as to strengthen and not weaken the parents' capacity as parents, which presumes their understanding of the family's problem situation and that the child's need of care is respected.

The social welfare committee is officially responsible for the investigation work but, in practice, an internal distribution of work exists within the social

welfare service which means that the committee delegates the case under investigation to an official, generally a social welfare secretary with social studies training. In his/her function as investigator the social welfare secretary represents the authority on whose behalf the investigation has been carried out. The social welfare secretary is employed by the authority and is assigned the investigation on the basis of his/her training in social work, and consequently also represents his/her profession – social welfare worker. Social welfare work is primarily described as counselling-oriented work carried out interactively between case official and client, and aims to alter the client's problem situation to one more beneficial. Such a viewpoint correlates to that expressed in SoL's preliminary outline in which social work methodology is defined as a co-operation between client and social worker in order to solve a problem, which aims, with the aid of available material and knowledge-based resources, to improve the individual's or group's circumstances in accordance with the objectives stipulated for the social services.

Social work methodology as a *problem-solving process* may be described in five stages:- problem formulation -> planning -> execution -> evaluation (and possibly) -> new problem formulation/planning. In practical work the problem-solving process is not linear with clearly-defined stages, but the investigation work is carried out parallelly with the counselling work. However, analytically it is practical to distinguish between the investigation's two objectives which are to provide the social welfare committee with a reliable foundation for decision-taking and to establish a basis for counselling work. This means that the investigation procedure may be studied partly as a *decision process* and partly as a *counselling process*.

The starting point for the study of the investigation as part of the decision process is that the results should lay the foundation for the decision according to a *rational objective decision model*. In this decisions are taken based on a conjecture of the decision's consequences which aim for an optimal implementation of given targets. The decision-maker's assessments are based on conjectures regarding the decision's effects and imply a standpoint in respect to causal relationships. This standpoint requires realistic knowledge. One of the rational objective decision model's implications for child care investigation is that the decision be built on a foundation which reflects, as far as possible, the real circumstances, with the aim of ensuring that the agreed care has the optimal effect.

The starting point for the study of the investigation as part of a counselling process is that it should aim to create a change for the better for the family, focusing on the parents' possibilities to, themselves, take satisfactory care of the child. The process of change should be directed towards releasing and developing the parents' own resources and building on respect for their self-determination and integrity. The objective presupposes a method of working which takes

into consideration the parents' need for influence and which takes the parents' views and wishes seriously.

Problems and aims

The Social Services Act's objectives and means framework should assist the social services in tailor-making solutions for individual cases. The Act does not detail standardised problem situations and tangible solutions, but states the overall objectives and fundamental values on which the work should be based, as well as procedural directives on how the work should be formulated. These procedural directives imply that the investigation and counselling work should, as far as possible, be carried out in collaboration with the parents and build on respect for their self-determination and integrity as well as releasing and developing the parents' own resources. This also means that the parents' own views and opinions should be taken into consideration in the investigation and that the choice of action and its execution should, as far as possible, be with the parents' consent.

The principal purpose of this paper is, from a critical perspective, to analyse and discuss how the legally-accorded procedural directives for the execution of an investigation, and therein the integrated support and counselling work, are adapted in the social services' actual investigation work in relation to the parents.

The investigation's double function means that it may be divided into two parts.

Part 1. Investigations as grounds for compulsory care of a child is (generally speaking) a result of disagreement between parent and investigator regarding what the family's problem situation is and/or the child's need of care. The basic principle that the social services' investigations concerning a child be carried out with parental co-operation should however, be upheld as far as possible. The law's underlying premise is therefore that the investigator and parents should reach a mutual agreement on the definition of, and solution to, the problem. In this sense the investigative action may be seen as a discussion between two parties with differing standpoints where the difference of opinion is demonstrated by both parties' argumentation with respect to their own standpoint versus the other's standpoint.

The demands placed on the investigation's documentation imply that not only the investigator's, but also the parents' standpoints and argumentation should be reflected in the case document. These demands also imply that the documentation should contain the content of the investigation and that which is pertinent to the case's completion. It should also show the handling of the case and what assistance in the form of support, care and counselling has been provided, and should contain information relevant to the specific case. The Act's preliminary outline stresses the importance that the documentation be objective and factual and that the information is accurately founded.

Equally it is the case that this type of case document has resulted in a standpoint that the child's need of care be met by a placement outside the home, and that this care should be accomplished with the aid of LVU. The case document should constitute the basis for an application to the county administrative court which makes the final decision in the case, if not appealed. Should the court reject the application, the investigator's duty to protect the child does not terminate even though conflict with the parents may often mean that the ability to fulfil this protective duty is exacerbated. Thus, for the investigator it is of the utmost importance that the application be approved, which presupposes that, through the submission of evidence and argumentation in the case document, he/she succeeds in convincing the judge of the need for care to be organized in accordance with LVU. The particular character of the investigation situation means that the investigator/social welfare secretary has three rôles to fulfil: As investigator he/she should ensure that the case document is factual and objective and that the information is accurately founded. As counsellor he/she should consider the parents' need for influence and that their views be put forward in the case document. As "prosecutor" he/she should present the evidence and argumentation as convincingly as possible.

In this part the purpose of the study is to demonstrate the relation between the conflict in-built into the investigation's execution and 1) the reasons given by the investigator for his/her standpoint and the way in which these reasons are presented in the case document and 2) the reasons given by parents for their standpoint and views regarding the investigation, as well as the way in which those reasons are presented in the case document, by constructing and analysing the *argumentation* in the case document text. In order to realize this second part of the aim, the analysis comprises a comparison of how two reconstructions of the parents' argumentation relate to one another. One reconstruction is based on written investigative material which constitutes the basis for an application under the LVU, whereas the second is based on the full text material retained in the case file (those sections pertinent to the question).

Part 2. An important task in the execution of an investigation is to clarify the parents' failings and resources as parents and what support measures they are in need of, to provide and evaluate these measures, to decide whether these should be extended, and/or to supplement with other measures etc. This work can be seen in relation to the investigation as part of the counselling process. At the same time, this process, through the various measures taken with the aim of clarifying and improving the parents' parental abilities, is also a process of social intervention in the parent's private and daily lives which affects their capacity to act.

The investigation can be seen as one link in a long chain of social interventions in the parents' lives, but also as a specific intervention into the parents' present stage in life which influences their capacity to act both for the present and for the future. Seen as a specific intervention in the parents' present situation, the decision to instigate an investigation which could lead to a resolution that the necessary care must be provided by placing the child outside the home, signifies a restriction of the parents' *scope for action*. The parents are driven into a *compulsory situation* where they can choose between co-operating or not in the investigation and care planning. Should they choose not to co-operate, or if they formulate their views in such a way that the committee considers it as a lack of consent, they risk the child being taken under the LVU. In such a situation the committee assumes the parents' responsibility of care, which in turn has consequences for what the parents can do, now and in the future, as parents. Should the parents choose to co-operate, this may often mean that they must accept examinations and counselling which may imply a relatively far-reaching intrusion into their private and daily lives.

The purpose of this part of the study is to demonstrate how the investigation and counselling processes are also a *process of intervention in the parents' private and social room for action*, which affects their capacity to act both as parents and individuals. Special interest is placed on the interaction between, on the one hand, the manner of the interventions and, on the other, the parents' reactions to these interventions, as well as how this influences the parents' capacity to, themselves, take responsibility for the child's needs. This is achieved, on the basis of descriptions in the documented investigations together with other text material in the case files, by reconstructing and analysing factors such as the parents' life-stories, the investigator's manner of describing the parents and assessing their ability as parents and which measures should be applied, the way in which the measures are carried out, the parents' reactions to the investigator's assessments and applied measures, and the investigator's reactions to the parents' behaviour.

The empirical basis

The problem has been studied through in-depth analyses of a selection of documented investigations as the basis for the social welfare committee's application regarding compulsory care in a local social services area in a Swedish municipality during 1997. In all it consists of 11 cases comprising case documents compiled in connection with immediate placing into care and/or the application for care under LVU due to deficiencies in the young person's circumstances at home during 1997. These include cases where LVU placing did not occur as a result of the county administrative court's rejection of the application.

Each case concerns a child, however, among these are two sibling pairs, which means that the case material comprises nine families or cases. The case documents deal mainly with small children: 6 children of 0-2 years of age, 3 children of 3-5 years of age, and 2 children of 9 and 12 years of age.

A classification of the cases according to the type of problem situation involved shows that in 7 cases the risk to the young person's health or development is related to deficiencies in care. The deficiency in care was linked in one case to a parent's mental illness, in one case to a parent's emotional immaturity, and in two cases to the parent being mentally impaired, and in three cases to the parent's abuse of substances. Results from earlier research show that those applications concerning mentally-impaired and emotionally immature parents have difficulty in gaining a hearing in the courts. This could be owing to the difficulties of proving, on the one hand, that the parent's condition is such that it constitutes a risk that the child's health or development may be impaired and, on the other hand, that the risk for harm to the child is not temporary or insignificant. It may prove difficult to show concrete circumstances which "speak for themselves" in respect to the child's need of care. This implies that when these problem categories constitute a basis for the social welfare committee's application, then increasing demands are placed on the case officer's – the investigator's – ability to construct credible arguments and to present an argument in such a way that the court should believe that such connections and risks exist. Thus, in this research material there are three cases belonging to the "difficult" categories and whose outcome in the county administrative court is, in the main, a matter of how the investigator is able to present his/her argument in the case document.

These three cases also highlight the problems of social intervention. The cases deal with children who were of a very young age when the investigations took place. In the two cases related to mental impairment, in one case the child was taken into care directly after birth, and in the other, a few months after birth. In the third case, related to emotional immaturity, which involved two siblings, the case took place when the younger was a few months old, but the child was first

taken into care at the age of three, together with its one-year-old sibling. During these three years the social services made several attempts to rehabilitate the parents before reaching the decision to apply for compulsory care. The first two above-mentioned cases are examples of interventions which directly and palpably alter the family's daily situation, whereas the latter exemplifies intervention with more subtle and long-term effects.

Method

The analysis is divided into two parts:

1. *The argumentation.* This part of the study looks at the investigation as an instrument in an administrative-legal decision process. The analysis illustrates how the investigation's argumentation define and construct the family's problem situation and the necessary care in relation to the requirement that the investigation procedure be built on co-operation with the client and on factuality and objectivity. Co-operation and factuality are no ends in themselves for the investigation, but a method by which to reach the "accurate basis" for a decision, which, as far as possible, reflects the individual's true problem and need situation.

The analysis of the the investigation's argumentation is based on a rhetorical understanding of the situation in which the investigator finds him/herself: the investigator is dependent upon the court in order to be able to implement what he/she considers to be necessary measures for protecting and supporting the child. It is therefore essential that the investigation's text formulates and presents the problem situation in such a way as to be able to sway the court towards the investigator's standpoint. The situation may be termed *rhetorical* as the investigator must firstly win over the court for his/her purpose before the planned measures can be implemented.

The argumentation analysis is structured in three phases:

Phase 1. Reconstruction of the investigations' argumentation

Phase 2. Classifying the arguments

Phase 3. Reconstruction of the parents' argumentation

The argumentation analysis comprises three different types of analysis models:

The traditional pro et contra model.

The so-called three-stage model developed by Toulmin (1958).

The narrative model devised by Labov & Waletzky (1967, Labov, 1972)

In the *first phase* the argumentation from the investigation texts is reconstructed using the pro et contra model and the three-stage model. The reconstruction starts with the pro et contra model by firstly identifying a thesis (abbrev. T) in the investigation text. The thesis in the investigation text naturally varies depending on the specific circumstances of the case, however, I interpret it always as the investigation's answer to the question regarding what it is in the home environment which may result in a palpable risk for impairment.

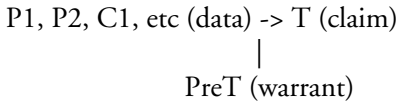
The next stage is to search for such arguments which directly support or conversely undermine the thesis, that is to say, the *primary pro-argument* in favour of the thesis (abbrev. P1, P2 etc) or alternatively, the *primary contra-argument* against the thesis (abbrev. C1, C2, etc). It is the content of the thesis which decides what information in the text shall be perceived as a supporting/undermining primary argument. Since the thesis is based on some form of reasoning which implies that the child risks developing in an unfavourable direction due to deficiency in care, the primary argument initiates the argument for or against the risk.

In this phase I also search for the connecting premise between the primary argument and the thesis which I term the *main premise* (abbrev. PreT). The concept "main premise" does not appear in either of the two models on which the argumentation analysis is based, but is of my own construction which has arisen in connection with the specific logic of the investigation: to investigate and define the young person's need of care and how this may best be provided, which presupposes that the investigator has some theory or notion concerning the child's needs and development. It is this to which the concept "main premise" refers. Thus, the main premise links the thesis and the primary argument, or, in other words, the main arguments, in the form of a notion or theory regarding the child's needs and development,

The introductory phase of the reconstruction thus implies an explanation of what is the thesis (T), the primary argument (P1, P2, C1, C2, etc) and the main premise. The reconstruction has followed the pro et contra paradigm which has resulted in what I term the text's *fundamental argumentation*. This has an operational function in the analysis as a guide for the subsequent reconstruction work.

The fundamental argumentation has the same logical structure of Toulmin's (1958) three-stage model. No particular statement is perceived as a thesis. Instead each argumentation is based on a *claim* which is supported by *data*, and a

warrant which connects both these elements. Schematically, the combination of both models appears thus:



Thus far the fundamental argumentation. Having been defined, the structuring continues in accordance with the pro et contra modal paradigm. The primary pro-argument for the thesis (P1, P2, etc) as well as the concomitant arguments are grouped together. Theoretically, this may imply long chains of statements which support/undermine the primary pro-argument (P1P2, P2P1, C1P2, etc), secondary pro-argument (P1P1P1, P2P1P1, C1P1P1, etc) and so on. The same modus operandi applies to the contra-argumentation. The primary contra-arguments against the thesis (C1, C2, etc) are grouped together. Subsequently, the statements supporting the primary contra-argument (P1C1, P2C1, etc) or refuting them (C1C1, C2C1, etc.) et cetera are defined.

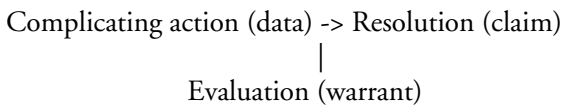
The *second phase* in the analysis is to classify the argument according to type. The point of departure for this part of the analysis is the rhetorical classification of argument through deliberative declamations (probationes artificiales) which the speaker himself must create, and through forensic declamations (probationes inartificiales) which in principle speak for themselves and are therefore not dependant upon the speaker's rhetorical skill for effect. The deliberative declamations/arguments are classified according to whether they may be applied to *logos* (the intellect and its rational ability to draw conclusions), *ethos* (the mild and more permanent feelings) or *pathos* (the strong and sudden feelings). The forensic declamations/arguments are treated in mainly the same way as the logos-type proof.

The starting point for the classification made here is Bergströms & Boréus' (2000) discussion on argument classifying according to type, that is to say, according to the type of premise which – often unspoken but implicit - connects the supporting/undermining argument to the argument to be supported/undermined, and which argument types may be profitable to work with; 1) *Symptom, cause and generalisation argument*, which usually belong to the logos type. 2) *Authority argument*, which, depending on what it is referring to, may belong either to the logos or ethos type. 3) *Motivation argument*, which belongs to the pathos type.

In the structuring and classifying of the investigation texts' argumentation one occasionally comes across an argument presented as an example in narrative form. This corresponds to the type of rhetorical evidence termed as *example narrative*. The example narrative is thus an argument (in the sense "proof"), but it

must first be analysed as a narrative before it (as an argument) may be classified according to type. As “means of proof”, the example narrative has a function corresponding to the *referential* information which Labov & Waletzky (1967) and Labov (1972) consider as fundamental for narratives in daily, oral statements. They define the narrative as means of recapitulating a course of events by matching a verbal sequence of clauses with the sequence of events as they actually occurred. The narrative also has a value structure or *evaluation* which shows the point of the narrative, which is related to that which the narrator wishes to recount.

The elements which constitute the narrative’s core may be summed up under the headings *complicating action*, *evaluation* and *resolution*. These three elements may be formed into an argument according to the three-stage structure. The complicating action (the problem to be solved) corresponds to data, resolution (solving a problem) to claim, and the problem’s evaluation to warrant.



The three elements in the narrative constitute a type of argument which I term *narrative argument*, and which, as mentioned, appear as example narratives in the investigation texts.

The *third phase* of the argumentation analysis focuses on the parents’ approach to the investigation and the care considered necessary by the investigator. This implies a reconstruction of the parents’ contra-thesis (CT) and the main premise (PreCT) for the contra-thesis, and of the argument for this standpoint which is ranked according to the pro et contra model paradigm. The main premise in the parents’ argumentation is linked to some kind of theory or notion about what is implied by being a parent and what is required so that parents should be able to provide for their child’s needs. Unlike the reconstruction of the investigation texts’ argumentation which is based solely on the documentation appended to the application to the county administrative court, the analysis in this third phase involves additional documentation in the case retained in the case file.

2. *The interventions.* This part of the study is concerned with the investigation as a basis for procedural work. The analysis shows how the investigation procedure, as a process of counselling, assessment, decision, etc., which has an imperative and intervening dimension in that it affects the parents’ capacity for action, adheres to the requirements that the social services’ work be formulated in such a way that it contributes to the individual’s *mobilization and liberation*. The ob-

jective presupposes a work approach which is usually summarised under the term *empowerment*.

The analysis' focus concentrates on the interaction between, on the one hand, the manner of the social services' interventions, and on the other hand, the parents' reactions to these interventions. The point of departure is that the present social services manner of intervention has structural similarities with the measures model codified in the Child and Young Persons Act of 1960: 1) Assistance measures (comprising counselling and support), 2) admonition and warning, 3) directives concerning the conditions under which the young person lives, and 4) supervision. If these methods proved to be ineffectual, there remained 5) placing into community care. The model, which is often termed the "thumbscrew model" because it implied a step-by-step escalation in the means of coercion, does not appear in the new legislation, but the system of measures which have been adapted, in practice build on the same principles. For example, the parents are given a warning by being informed that if they do not concur voluntarily with the care suggested by the investigator, the child may be placed in compulsory care. Another example is that the investigator may decide that the parents must admit themselves and the child into a community home for investigation and counselling, where the parents must submit to both supervision and the rules of the community for investigation.

The analysis of the parents' reactions to the social services' interventions has been basically modelled on Salonen's discussion (1998, with reference to Hirschman, 1970 et al) on what alternatives for action the social services' clients have. In his/her capacity as "client" within a community service institution, a dissatisfied client can choose between completely withdrawing from dealings with the social services, that is to say to "*exit*", or try to achieve an improvement in service by lodging a *protest*. Since the clients are typically in a state of dependency on the social services, their chances, in practice, of exiting or of achieving a change through protest are small. Instead, the alternative for action often becomes an *adaptation* to the rules and conditions which the social services impose in return for their support and assistance. The situation is similar for those parents who become the subject of an investigation which may result in a decision to place their child in compulsory care.

Results and conclusions

The argumentation analysis has clearly demonstrated that the *professional experts* (various representatives for other care institutions such as health care personnel, psychologists, etc) occupy a leading rôle in the investigation process (cf Hollander, 1985). Their knowledge regarding the parents' capabilities and the child's needs of care are documented in various evaluations and investigation reports (which are appended to applications for care), and lay the ground for the argumentation in the investigator's memorandum (M).

The content of these evaluations and reports is based on two different sources of information: 1) Assessments grounded on the systematic execution of examinations made into the parents' capabilities for care and relations with the child, or supervision of the parents' capabilities for care, which are carried out by persons with specialised professional qualifications for this type of examination/supervision. 2) Assessments based on the investigator's and the professional expert's experience of the parents in their daily environment and /or from meetings in the investigator's or expert's line of work. Both sources of information are linked to a specific investigative style which, using the concepts taken from Lundström (1993), have been termed *professional* and *pre-institutionalised investigative styles* respectively. The pre-institutionalised investigative style differs from the professional in that the investigator's and expert's conclusions concerning capabilities for care and need of care have not been validated through systematically executed specialist examinations/supervisions of the parents and child.

The relation between sources of information and investigative styles is reflected in the mode of argumentation. In the professional investigative style the argumentation is strictly of the logos category, and based on an academic interpretation model, which leads to an "academic approach" to the problem situation. This type of authority-based arguments which appear here are logos-oriented as the emphasis lies on the authority linked to the academically-controlled, systematic examination/supervision of the parents' capacities and the child's need of care. The argument suggests factors which speak in favour of the parents' suitability but which, above all, highlight their negative aspects.

In the pre-institutionalised investigation the argumentation is based around daily life, which implies that the parents' problem situation is "trivialised" at the cost of more academic interpretation models. The type of authority-based argument which appears here is ethos-oriented as the argument's emphasis is on the expert authority which is linked to the experts' professional status. The argumentation is biased towards the parents' negative qualities. Part of the main ar-

gument is narrative-structured and takes the form of the pathos-oriented motivation argument.

In M's argumentation is found *one* argument *against* the thesis which represents the parents' understanding of, or standpoint in the question of care. In the reconstruction of the parents' standpoints and argumentation on the basis of the full case material, the parents' arguments recur, but now as part of a relatively complex argumentation against the child being placed in compulsory care in an approved family home. The argumentation points to alternative solutions which could be worth trying before taking a decision to separate parents and child. In this argumentation may also be found arguments which point to critical elements in the investigations and which, as with the alternative solution proposals, imply that the tenability of the argument in favour of the child's being taken into compulsory care may be questioned.

The "*simplification*" of the parents' argumentation which occurs in the M:a implies that a certain argument is emphasised while another is suppressed. This simplification may be seen in relation to the rhetorical situation in which the investigator finds him/herself when the position on LVU care has been taken. This is reflected in M's argumentation, which may be described as a "battle" between the investigator and parents concerning what is the "accurate" picture of the family's problem situation and the child's care needs. In this struggle the parents find themselves at a disadvantage as the investigator has legally-sanctioned power over the case document's structure, content and information flow. On the basis of this hegemony the investigator can sift among the parents' counter-arguments and select and present them in such a way as benefits his/her own case.

The simplification may also be seen in relation to the fact that the standardised range of measures at the disposal of the investigator often does not provide tailor-made solutions in the complex cases with which this type of investigation deals. The simplest, and in the short term cheapest, solution is to take the child into compulsory care and place him/her in a family home. Since the parents disagree with this, the care should be arranged under LVU, and consequently, the argumentation must be directed by factors of legal relevance for such decisions. This implies a focus on the parents' failings, both as parents and as co-operative partners with the social services, and to dampen characteristics and circumstances which go against the fact that care must only be in the form of a family home placement and arranged according to LVU.

The intervention analysis has illustrated the asymmetrical relation between the parents and the social welfare committee's representative. The committee's responsibility for the child's protection entails a curtailment of the parents' right of self-determination and integrity. The parents can deal with this curtailment in two ways: they can accept the curtailment by adapting themselves to the de-

mands and conditions laid down by the committee, and as such, formally retain the right of determination over the child. They can choose to put their personal integrity first by exiting from all dealings with the social services which can then react by taking the child into compulsory care and, by that, assuming the right of determination over the child's care.

As shown in the analysis, not all exits are "voluntary", but there may also arise a form of "forced" exit, wherein it may be said that it is the social services who rejects the parents rather than vice versa. Such a choice may be seen in the form of decision not to make arrangements for certain examinations into the parents' capabilities and/or the decision not to provide certain support and counselling measures. The decision is based on the assessment that the parents are "untreatable". This implies a curtailment of the parents' scope for action from both a short and long term perspective. In the short term this means that the parents have no real opportunity, with the help of support and counselling, to alter their behaviour before the child is taken into care, but that the committee goes directly to a placement decision. In the longer term, it means that they have no access to support and counselling which may enable them to be reunited with the child, or to play a more active rôle in the child's care during the placement period. Instead the committee's planning is directed towards a more permanent period of placement which is guaranteed, amongst other things, by far-reaching restrictions on the parents' association with the child, which leads to a weakened relationship between the child and the parents. Considering the effects, these decisions are dysfunctional to the demands that the work should strengthen the parents' capacities both as parents and as individuals.

The definition of the parents as "untreatable" can be seen as a reduction and simplification of a complex problem situation. It may be viewed in relation to the social services' limited staff and material resources combined with the fact that the case concerning the child's need of protection and support often pertains to the "difficult", resource-demanding case type. Placement in an approved family home is (over the period of a few years) a cheaper alternative than spending time-consuming and continuous treatment work on parents. The definition of the parents as "untreatable" implies that the investigator relieves him/herself and the social services of the resource-demanding work related to the parents, and that these saved resources can be redirected to "treatable" parents, that is to say, parents with a better prognosis as regards time.

The analysis has illustrated that the investigator's advantage over the parents is applied in a repressive manner in the investigations. One way in which to strengthen the parents' position is to legally ensure that decisions resulting in parents and child being separated over a long period must be based on a specific investigation of the parental capabilities and /or the results from a consideration of the parents' capabilities for care. As these examinations and counselling con-

stitute a deep infringement on the parents' personal and social integrity, the right to be investigated and counselled must rest on free will.

Another way is to legally arrange for a support person for the parents during the investigation process, and, should the occasion arise, during the child's stay with an approved family. The right to a support person must also be based on free will. The support person must have knowledge and experience of social matters and be independent of the committee. His/her duty should be to safeguard both the parents' and the child's interests. The list of the support person's duties may be considerably long, particularly in a situation where the child has been taken into care. An important part of the assignment is to ensure that the child's and parents' common needs are considered by the committee, and to explain the possible alternatives to being placed in care and the resources needed for these alternatives to be carried out.

However, the proposal for a support person does not solve the fundamental problem in itself, which is related to the *actual possibilities* the investigator possesses in order to carry out the investigation and treatment work according to the legislator's intentions. The investigation methodology of social work is not a question which simply applies to the social services and which they alone should manage, but above all, it is a political question in which the main concern lies in the relation between society's demands and expectations and the *resources* it is prepared to invest in order to fulfil these expectations.

Referenser

- Adelswärd Viveka (1997) "Berättelser från älgpassen. Om metoder för att analysera jaktberättelsers struktur, poäng och sensmoral" i *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Red., Lars-Christer Hydén & Margareta Hydén. Stockholm, ss. 198 – 235.
- Andersson Gunvor (1991) *Socialt arbete med små barn*. Lund.
- Andersson Gunvor (2000) "Barnen i socialt arbete – en maktlös grupp?" i *Socialt arbete. En grundbok*. Red., Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd. Stockholm, ss. 172 – 185.
- Andersson Gunvor & Hollander Anna (1996) "Om barns rätt och barns bästa" i *Barnet i den sociala barnvården*. Red., Gunvor Andersson, m fl. Stockholm, ss. 58-99.
- Andrews Richard (1992) "Narrative, argument & rhetoric" in *Rebirth of the Rhetoric*. Ed., Richard Andrews. London, pp. 116-128.
- Aubert Vilhelm (1989) *Continuity and Development In Law and Society*. Oslo.
- Bardy Marjatta, et al. (1992) "Introduction: Research Expands the Convention on the Rights of the Child into Politics" in *Politics of Childhood and Children at Risk. Provision – Protection – Participation*. Eds., Pia-Liisa Heilö, Erja Lauronen & Marjatta Bardy. European Centre for Social Welfare Policy and Research. Vienna, pp. 11-16.
- Beckman Svante (1989) "Professionerna och kampen om auktoritet" i *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund*. Red., Staffan Selander. Lund, ss. 57-88.
- Berger Peter & Luckman Thomas (1966) *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Harmondsworth.
- Bergmark Åke & Bäckman Olof (2001) "Mot självförsörjning? Om avslutat långvarigt socialbidragstagande under 1990-talet" i *Ofärd i välfärden*. Socialdepartementet. SOU 2001:54. Stockholm, ss. 173 – 221.
- Bergmark Åke & Lundström Tommy (2000) "Metoder i socialt arbete – vad är det?" i *Socialt arbete. En grundbok*. Red., Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd. Stockholm, ss. 74-89.
- Bergström Göran & Boréus Kristina (2000) *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. Lund.
- Bernler Gunnar & Johnsson Lisbeth (1993) "Den sociala journalen" i *En studie i akter – deras struktur och funktion*. Göteborg.
- Bertilsson Margareta (1998) "Socialkonstruktivisme: Et erkendelsesociologisk perspektiv" i *Socialkonstruktivisme. Bidrag til en kritisk diskussion*. Red., Margareta Järvinen & Margareta Bertilsson. København, ss. 17-40.

- Beronius Mats (1994) *Bidrag till de sociala undersökningarnas historia – eller till den vetenskapliggjorda moralens genealogi*. Stockholm/Stehag.
- Blennerberg Erik (2000) "Etik för socialt arbete" i *Socialt arbete. En grundbok*. Red., Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd. Stockholm, ss. 217-235.
- Blomberg Staffan & Petersson Jan (2000) "Socialpolitik och socialt arbete" i *Socialt arbete. En grundbok*. Red., Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd. Stockholm, ss. 90-107.
- Blumer Herbert (2001) "Methodological Principles of Empirical Science" in *The American Tradition in Qualitative Research*. Vol. I. Ed., Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln. London, pp. 122 – 127.
- Booth Tim (1999) "Sounds of Still Voices: Issues in the Use of Narrative Methods" in *Analysis and Interpretation of Qualitative Data*. Vol. III. Ed., Alan Bryman & Robert G. Burgess. London, pp. 236-252.
- Brandt Marian, Schofield Gillian & Trinder Liz (1998) *Social Work with Children*. London.
- Brante Thomas (1989) "Professioners identitet och samhälleliga villkor" i *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund*. Red., Staffan Selander. Lund, ss. 37-55.
- Bruner Jerome (1986) *Actual Minds, Possible Worlds*. London.
- Burr Vivien (1995) *An Introduction to Social Constructionism*. London.
- Börjeson Bengt (2000) "Repression och socialt arbete" i *Socialt arbete. En grundbok*. Red., Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd. Stockholm, ss. 186-200.
- Börjeson Martin (2001) "Vad innebar 1990-talet för ungdomarnas livsvillkor?" i *Ofärd i välfärden*. Socialdepartementet. SOU 2001:54. Stockholm, ss. 143-172.
- Claezon Ingrid (1987) *Bättre beslut. En studie av socialsekreterarnas handläggning av omhändertaganden av barn*. Umeå universitet. Institutionen för socialt arbete. Umeå.
- Clevesköld Lars, Lundgren Lars & Thunved Anders (1994) *Handläggning inom socialtjänsten*. Stockholm.
- Cortazzi Martin (1999) "Sociological and Sociolinguistic Models of Narrative" i *Qualitative Research*. Vol. III. Ed., Alan Bryman & Robert G. Burgess. London, pp. 203-235.
- Cotterrell Roger (1995) *Laws Community. Legal Theory in Sociological Perspective*. Oxford.
- Dahl Tove S. (1992) *Barnevern og samfunnsvern*. Oslo.
- Edenhammar Karin (1994) "Barnets resa" i *Respekt för barnet. FN:s konvention om barnets rättigheter*. Red., Karin Edenhammar, m fl. Rädda Barnens skriftserie om Barnkonventionen, nr 1. Stockholm, ss. 9-14.
- Edin Per-Anders & Åslund Olof (2001) "Invandrare på 1990-talets arbetsmarknad" i *Ofärd i välfärden*. Socialdepartementet. SOU 2001:54. Stockholm, ss. 101-142.
- Edvardsson Bo (1993) *Dagisfallet. Modifierat sakkunnighetsyttrande*. Högskolan i Örebro. Örebro.
- Egelund Tine (1997) *Beskyttelse af barndomen*. Köpenhamn.
- Elmér Åke, m fl (1998) *Svensk socialpolitik*. Lund.
- Filosoflexikonet* (1988) Red., Poul Lübecke. Stockholm.
- Foucault Michel (1972) *The Archaeology of Knowledge & the Discourse on Language*. New York.
- Foucault Michel (1998) *Övervakning och straff*. Lund.
- Fridh Birthe & Norman Gunilla (2000) *Att utreda när barn far illa. En handbok om barnavårdsutredningar i socialtjänsten*. Stockholm.
- Gähler Michael (2001) "Bara en mor – ensamstående mödrars ekonomiska levnadsvillkor i 1990-talets Sverige" i *Ofärd i välfärden*. Socialdepartementet. SOU 2001:54. Stockholm, ss. 15-99.
- Habermas Jürgen (1987) *The Theory of Communicative Action 2*. Boston.
- Hall Christopher (1997) *Social Work as Narrative. Storytelling and Persuasion in Professional Texts*. Aldershot.

- Hallber Margareta & Rigné E. M. (1994) "Child Sexual Abuse – a Study of Controversy and Construction" in *Acta Sociologica* (1994) 37:141-163.
- Halleröd Björn (2000) "Socialbidragstagande och fattigdom" i *Socialbidrag i forskning och praktik*. Red., Annika Puide. Stockholm, ss. 61-86.
- Hammarberg Thomas (1992) "Alla barns rättigheter" i *Barnets rättigheter ... och samhällets skyldigheter. Lagar och regler. Rädda Barnen*. Stockholm, ss. 15-31.
- Hammarberg Thomas (1995) "Barnets rättigheter – en ny attityd" i *FN och de mänskliga rättigheterna*. Red., Bertil Dunér. Stockholm, ss. 57-79.
- Hansson Stina (2001) "En ny litteraturhistoria i retorikens tecken" i *Vetenskap och retorik*. Red., Kurt Johannesson. Stockholm, ss 129-139.
- Hellners Trygve & Malmqvist Bo (1991) *Nya förvaltningslagen*. Stockholm.
- Hellspong Lennart (2001) "Retoriken och den moderna vetenskapen" i *Vetenskap och retorik. En gammal konst i ny belysning*. Red., Kurt Johannesson. Stockholm, ss. 13 – 28.
- Hendrick Harry (1997) "Constructions and Reconstructions of British Childhood: An Interpretative Survey, 1800 to the Present" in *Constructing and Reconstructing Childhood. Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. Eds., Allison James & Alan Prout. London, pp. 34-62.
- Hermodsson Anne (1998) *Klientdemokrati – vision och verklighet*. Stockholms universitet. Institutionen för socialt arbete. Socialhögskolan. Stockholm.
- Hetzler Antoinette (1978) *I behov av vård? Hur lagen om sluten psykiatrisk vård tillämpas*. Stockholm.
- Hetzler Antoinette (1984) *Rättens roll i socialpolitiken*. Lund.
- Hesse Sven (1996) "Hur vet man när barn far illa?" i *Barnet i den sociala barnavården*. Red., Gunvor Andersson, m fl. Stockholm, ss. 158 – 188.
- Hesse Sven, m fl (1996) "Sociala barnavårdsutredningar" i *Barnet i den sociala barnavården*. Red., Gunvor Andersson, m fl. Stockholm, ss. 124-157.
- Hindberg Barbro (1999) *Om barns utsatthet och samhällets ansvar*. Rädda Barnen. Stockholm.
- Hilte Mats (2000) *Förändring och kön i socialt arbete. En narrativ analys av en människobehandlande organisation*. Meddelande från Socialhögskolan 2000:4. Lunds universitet. Socialhögskolan. Lund.
- Holgersson Leif (1998) *Socialtjänst. Lagtexter med kommentarer i historisk belysning*. Stockholm.
- Holgersson Leif (2000) *Socialpolitik och socialt arbete. Historia och idéer*. Stockholm.
- Holgersson Leif & Svenning Lars (1970) "Socialpolitiken som ett medel till jämlikhet" i *Socialvård och samhällsförändring*. Red., Harald Swedner. Stockholm, ss. 11-22.
- Hollander Anna (1985) *Omhändertagande av barn*. Stockholm.
- Hollander Anna (1999) *Barns rätt att komma till tals – ökat inflytande för barn eller vuxna?* Särtryckserien, nr 100. Stockholms universitet. Institutionen för socialt arbete. Stockholm.
- Hollander Anna (2000) "Juridik och socialt arbete" i *Socialt arbete. En grundbok*. Red., Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd. Stockholm, ss. 108-122.
- Holmberg Barbro & Håkansson Göran (2000) Hur barnkonventionens barnsyn återfinns i föräldrabalken, socialtjänstlagen och LVU. I: *Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*. Socialdepartementet. SOU 2000:77. Stockholm, ss 299-338.
- Holmberg Sten & Holmberg Sigbrit (1998) *Social service och omsorg i utveckling. Lagstiftning och reformarbete*. Stockholm.
- Humlesjö Eva (1997) *Barnen och socialtjänsten. 58 barns kontakt med socialtjänsten*. Resursförvaltningen för skola och socialtjänst. Forsknings- och utvecklingsenheten, Stockholm. FOU-rapport 1997:11. Stockholm.

- Hunt Alan & Wickham Gary (1994) *Foucault and Law: Towards a Sociology of Law as Governance*. London.
- Hydén Håkan (1984) Civildepartementet. *Ram eller lag? Om ramlagstiftning och samhällsorganisation*. Stat-kommunberedningen. Ds C 1984:12. Stockholm.
- Hydén Håkan (1997) "Vad är rättsociologi? Om rättsociologins forskningsuppgifter nu och i framtiden" i *Rättsociologi då och nu. En jubileumsskrift med anledning av rättsociologins 25 år som självständigt ämne i Sverige*. Red., Håkan Hydén. Lund Studies in Sociology of Law, 1. Lunds universitet. Sociologiska institutionen. Lund, ss. 105-135.
- Hydén Håkan (1998) *Rättsociologi som rättsvetenskap*. Lund Studies in Sociology of Law, 3. Sociologiska institutionen. Lunds universitet. Lund.
- Hydén Håkan (1999) "Even a Stepchild Eventually Grows Up" i *Retfærd 85. Nordisk juridisk tidskrift*. 22 (1999): 2, ss. 71-80.
- Hydén Håkan (2001) *Om att åstadkomma hastighetsänkningar i ett normvetenskapligt perspektiv*. PM, slutversion 2001-12-03. Sociologiska institutionen. Lunds universitet. Lund.
- Hydén Håkan (2002) *Normvetenskap*. Lund Studies in Sociology of Law. Sociologiska institutionen. Lunds universitet. Lund.
- Hydén Håkan & Eva Anderberg (1995) "Rätten i förvandling" i *Rätten i förvandling. Jurister mellan stat och marknad*. Red., Margareta Bertilsson. Stockholm, ss. 217-251.
- Hydén Lars-Christer (1995) "Det sociala misslyckandet som berättelse. Att återställa den moraliska ordningen" i *Socialvetenskaplig tidskrift*. 2 (1995):3, ss. 194-207.
- Hydén Lars-Christer (1997) "De otaliga berättelserna" i *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Red., Lars-Christer Hydén & Margareta Hydén. Stockholm, ss. 9-29.
- Hägg Göran (1998) *Praktisk retorik*. Stockholm.
- Jamrozik Adam & Nocella Luisa (1998) *The Sociology of Social Problems. Theoretical Perspectives and Methods of Intervention*. Cambridge.
- Johannesson Kurt (1990) *Retorik eller konsten att övertyga*. Stockholm.
- Johannesson Kurt (1994) "Juridik och retorik" i *Retorik och rätt. Sett genom tio författares ögon*. Uppsala, ss. 11-44.
- Johannesson Kurt (1998) *Retorik eller konsten att övertyga*. Stockholm.
- Jokinen Arja, Juhila Kirsi & Pösö Tarja (1999) "Introduction: Constructionist Perspectives on Social Work Practices" in *Constructing Social Work Practises*. Ed., Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Tarja Pösö. Aldershot, pp. 3-24.
- Jönsson Leif R. & Starrin Bengt (2000) "Ekonomi-skam modellen och reaktioner på arbetslöshet" i *Socialvetenskaplig tidskrift*. 7 (2000):3, ss. 267-284.
- Jørgensen Marianne Winther & Phillips Louise (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund.
- Kjørholt Anne T. (1997) *Norsk barnepolitikk og barns aktive samfunnsdeltakelse. En kartlegging av offentlige prosjekter i perioden 1985-1995*. Norsk senter for barneforskning. Rapport nr. 45. Trondheim.
- Korpi Tomas & Sten-Åke Stenberg (2001) "Massarbetslöshetens Sverige – arbetslöshetens karaktär och effekter på individers levnadsförhållanden" i *Välfärd och arbete i arbetslöshetens årtionde*. Socialdepartementet. SOU 2001:53. Stockholm, ss. 31-77.
- Kåhl Ingela (1995) *Socialarbetarkären. Den lindansande professionen*. Scandinavian Studies in the Sociology of Law, IV. Lunds universitet. Sociologiska institutionen. Lund.
- Labov William (1972) "The Transformation of Experience in Narrative Syntax" in *Language in the Inner City*. Ed., William Labov. Philadelphia, pp. 354-396.
- Labov William & Joshua Waletzky (1967) "Narrative Analysis: Oral Versions of Personal Experience" in *Essays on the Verbal and Visual Arts*. Ed., June Helm. Seattle, pp. 12-44.

- Lagerberg Dagmar & Sundelin Claes (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm.
- Landelius Ann-Charlotte (1996) *Självbestämmande, valfrihet och samtycke inom socialtjänsten*. Stockholm.
- Lavalette Michael & Alan Pratt (1998) "Introduction" in *Social Policy. A Conceptual and Theoretical Introduction*. Ed., Michael Lavalette & Allan Pratt. London, pp. 1-8.
- Levin Claes (1998) *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Lund.
- Levin Claes, Sunesson Sune & Swärd Hans (1998) "Behandling" i *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Red., Verner Denvall & Tord Jacobsson. Stockholm, ss. 177 – 192.
- Lindberg Bo (2001) "Retorik och idéhistoria" i *Retorik och vetenskap*. Red., Kurt Johannesson. Stockholm, ss 169-193.
- Lindhardt Jan (1999) *Retorik*. Köpenhamn.
- Lundström Tommy (1990) "Varför måste barn omhändertas?" i *Handling och handlingsutrymme*. Red., Gunnar Aronsson & Hans Berglind. Lund, ss. 255-274.
- Lundström Tommy (1993) *Tvångsomhändertagande av barn. En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Stockholms universitet. Socialhögskolan. Rapport i socialt arbete nr 61 – 1993. Stockholm.
- Lundström Tommy (1994) "Vad har det blivit av barnvården?" i *Socialtjänstens klientarbete. Från vision till marknad?* Red., Ulla Pettersson. Lund, ss. 69-90.
- Lundström Tommy (1996) "Den sociala barnvården" i *Barnet i den sociala barnvården*. Red., Gunvor Andersson, m fl. Stockholm, ss. 11-57.
- Lundström Tommy (1999) "Barnomhändertaganden – en analys av kommunala variationer" i *Socialvetenskaplig tidskrift* 6 (1999):3, ss. 220 – 232.
- Lundström Tommy (2000) "Om kommunernas sociala barnavård" i *Välfärd, vård och omsorg*. Socialdepartementet. SOU 2000:38. Stockholm, ss. 15-55.
- Lundström Tommy & Sunesson Sune (2000) "Socialt arbete utförs i organisationer" i *Socialt arbete. En grundbok*. Red., Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd. Stockholm, s 62-73.
- Marshall T. H. & Bottomore Tom (1992) *Citizenship and Social Class*. London.
- Mattsson Titti (1998) "Barnets mening i LVU-processen" i *Socialvetenskaplig tidskrift*. 5 (1998):1, ss.45-57.
- Mattsson Titti (2002) *Barnet och rättsprocessen. Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*. Lund.
- Meeuwisse Anna & Swärd Hans (2000) "Vad är socialt arbete?" i *Socialt arbete. En grundbok*. Red., Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd. Stockholm, ss. 21-46.
- Mishler Elliot (1997) "Modeller för berättelseanalys" i *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Red., Lars-Christer Hydén & Margareta Hydén, ss. 63-118.
- Mishra Ramesh (1990) *The Welfare State in Capitalist Society*. Hemel Hempstead.
- Morén Stefan (1999) "Dokumentationens roll i socialt arbete. – Perspektiv och utvecklingsmöjligheter" i *Socialvetenskaplig tidskrift*. 6 (1999):4, ss. 329-342.
- Mosesson Mats (1998) "Intervention" i *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Red., Verner Denvall & Tord Jacobson. Stockholm, ss. 223-240.
- Norström Carl & Thunved Anders (1993) *Nya sociallagarna*. Stockholm.
- Norström Carl & Thunved Anders (1998) *Nya sociallagarna*. Stockholm.
- Näsman Elisabet (1994) "Individualization and Institutionalization of Childhood in Today's Europe" in *Childhood Matters. Social Theory, Practice and Politics*. Eds., Jens Qvortrup, et al. European Centre for Social Welfare Policy and Research. Aldershot, pp. 165-187.

- Næss Arne (1971) *Empirisk semantik*. Stockholm.
- Oxenstierna Gabriel (1997) *Socialtjänstens förutsättningar för barnavårdsarbete. En studie om villkor, påfrestningar och resultat*. Stockholms universitet. Institutionen för socialt arbete. Socialhögskolan. Stockholm.
- Payne Malmcom (1996) *What is Professional Social Work?* Birmingham
- Payne Malmcom (1999) "Social Construction in Social Work and Social Action" in *Constructing Social Work Practices*. Ed., Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Tarja Pösö. Aldershot, pp. 25-65.
- Pettersson Ulla (1994) "Inledning" i *Socialtjänstens klientarbete. Från vision till marknad?* Red., Ulla Pettersson. Lund, ss. 9-13.
- Pratt Alan (1997) "Neo-liberalism and Social Policy" in *Social Policy. A Conceptual and Theoretical Introduction*. Ed., Michael Lavalette & Alan Pratt. London, pp. 31-49.
- Printz Anders (2001) *Psykiskt funktionshindrades ställning i samhället. En rätts-handbok*. Stockholm.
- Pratt Alan & James Allison (1997) "A New Paradigm for the Sociology of Childhood? Provenance, Promise and Problems" in *Constructing and Reconstructing Childhood. Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. Eds., Allison James & Alan Prout. London, pp. 7-33.
- Qvortrup Jens (1994) "Childhood Matters: An Introduction" in *Childhood Matters. Social Theory, Practice and Politics*. Eds., Jens Qvortrup, et al. European Centre for Social Welfare Policy and Research. Aldershot, pp. 1-23.
- Qvortrup Jens (1997) "A Voice for Children in Statistical and Social Accounting: A Plea for Children's Right to be Heard" in *Constructing and Reconstructing Childhood. Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. Eds. Allison James & Alan Prout. London, pp. 85-106.
- Rasmusson Bodil (1994) *Barnperspektiv. Reflektioner kring ett mångtydigt och föränderligt begrepp*. Barnombudsmannen. Lund.
- Rasmusson Bodil (1998) *Stadsbarndom. Om barns vardag i en modern förort*. Meddelanden från socialhögskolan 1998:7. Lunds universitet. Socialhögskolan. Lund.
- Regeringen (1980) Prop. 1979/80:1 *Om socialtjänsten*. Stockholm.
- Regeringen (1990) Prop. 1989/90:28 *Om vård i vissa fall av barn och ungdomar*. Stockholm.
- Regeringen (1997) Prop. 1996/97: 124 *Ändring i socialtjänstlagen*. Stockholm.
- Richardson Laurel (1990) "Narrative and Sociology" in *Journal of Contemporary Ethnography*. 19 (1990):1, pp. 116-135.
- Ronny Alf (1983) *Socialarbetets förklaringsmodeller*. Malmö.
- Rydstedt Rudolf (1993) *Retorik*. Lund.
- Salonen Tapio (1998) "Klient" i *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Red., Verner Denvall & Tord Jacobson. Stockholm, ss. 45-55.
- Salonen Tapio (2000) "Hundra år av understöd" i *Socialbidrag i forskning och praktik*. Red., Annika Puide. Stockholm, ss. 31-60.
- Sandin Bengt (1997) "Barndomens historia. Kring nyttan av ett historiskt perspektiv" i *Med fokus på barnen*. Socialvetenskapliga forskningsrådet. Stockholm, ss. 23-36.
- Schlytter Astrid (1999) *Kön och juridik i socialt arbete. Tillämpningen av 3 § LVU på länsrättsnivå*. Lund.
- Schutz Alfred (1979) *On Phenomenology and Social Relations. Selected Writings*. Edited and with an Introduction by Helmut R. Wagner. Chicago.
- Searle R. John (1997) *Konstruktionen av den sociala verkligheten*. Göteborg.
- Silverman David (2001) "Analyzing Talk and Texts" in *The American Tradition in Qualitative Research*. Vol. II. Ed., Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln. London, pp. 333 – 351.

- Socialdepartementet (1974) *Socialvården. Mål och medel*. Principbetänkande av socialutredningen. SOU 1974:39. Stockholm.
- Socialdepartementet (1977) *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Lagar och motiv*. Slutbetänkande av socialutredningen. SOU 1977:40. Stockholm.
- Socialdepartementet (1986) *Barns behov och föräldrars rätt. Socialtjänstens arbete med utsatta familjer*. Betänkande av socialberedningen. SOU 1986:20. Stockholm.
- Socialdepartementet (1994) *Ny socialtjänstlag*. Huvudbetänkande av socialtjänstkommittén. SOU 1994:139. Stockholm.
- Socialdepartementet (1997) *Att växa bland betong och kojor*. Delbetänkande om barns och ungdomars uppväxtvillkor i storstädernas utsatta områden av storstadskommittén. SOU 1997:61. Stockholm.
- Socialdepartementet (1997) *Barnets bästa i främsta rummet*. Huvudbetänkande av barnkommittén. SOU 1997:116. Stockholm.
- Socialdepartementet (1997) *Delade städer*. Underlagsrapport från storstadskommittén. SOU 1997:118. Stockholm.
- Socialdepartementet (1998) *Tre städer. En storstadspolitik för hela landet*. Slutbetänkande av storstadskommittén. SOU 1998:25. Stockholm.
- Socialdepartementet (2000) *Välfärd, vård och omsorg*. Antologi från kommittén välfärdsbokslut. SOU 2000:38. Stockholm.
- Socialdepartementet (2000) *Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga*. Betänkande av LVU-utredningen. SOU 2000:77. Stockholm.
- Socialdepartementet (2001) *Välfärd och arbete i massarbetslöshetens årtionde*. Antologi från kommittén välfärdsbokslut. SOU 2001:53. Stockholm.
- Socialdepartementet (2001) *Ofärd i välfärden*. Antologi från kommittén välfärdsbokslut. SOU 2001:54. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1990) *Växa i välfärdsland*. SoS-rapport 1990:3. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1990) *Behövs socialbyrå?* SoS-rapport 1990:27. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1994) *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Allmänna råd 1994:3. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1995) *Barnet i rättsprocessen. LVU-mål i kammarrätterna – beslutsunderlag och domar*. SoS-rapport 1995:21. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1996) *Barn i fokus*. Slutrapport. SoS-rapport 1996:19. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1998) *Anmälan, utredning, insats. Individ- och familjeomsorgens arbete med barn*. SoS-rapport 1998:4. Stockholm.
- Socialstyrelsen (1998) *Individ- och familjeomsorgens arbete med ungdomar*. SoS-rapport 1998:5. Stockholm.
- Socialstyrelsen (2000) *Sexuella övergrepp mot barn. En kunskapsöversikt*. SoS-rapport 2000:1. Stockholm.
- Starrin Bengt & Jönsson Leif R. (2000) "Socialtjänsten och klienterna" i *Socialt arbete. En grundbok*. Red., Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd. Stockholm, ss. 201-216.
- Stjernquist Per & Widerberg Karin (1985) *Rätten i samhällsbyggandet*. Stockholm.
- Sundell Knut & Egelund Tine (2000) *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Stockholm.
- Sundell Knut & Humlesjö Eva (1997) *Steg för steg. Den dokumenterade sociala barnvården 1990 och 1996 i två socialdistrikt*. Resursförvaltningen för skola och socialtjänst. Forsknings- och utvecklingsenheten. FOU-rapport 1997:23. Stockholm.
- Sundell Knut & Karlsson Ulf (1999) *Social barnavård i tio svenska kommuner. Vilka barn berörs, hur utreds de och vad händer med dem?* Stockholms socialtjänstförvaltning. Forsknings- och utvecklingsenheten. FOU-rapport 1999:26. Stockholm.

- Sunesson Sune (1981) *Tyvärr allt måste ändras. Socialvården inför den nya lagstiftningen*. Stockholms socialtjänstförvaltning. Metodbyrå 1. Rapport 6. Stockholm.
- Svedberg Nilsson Karin (2000) "Marknadens decennium – gränsomdragande reformer i den offentliga sektorn under 1990-talet" i *Välfärd, vård och omsorg*. Socialdepartementet. SOU 2000:38. Stockholm, ss. 225-246.
- Torstendahl Rolf (1989) "Professionalisering, stat och kunskapsbas. Förutsättningar för en teoribildning" i *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund*. Red., Staffan Selander. Lund, ss. 23-36.
- Toulmin Stephen (1958) *The Uses of Argument*. Cambridge.
- Verhellen Eugene (1992) "Children and Participation Rights" in *Politics of Childhood and Children at Risk. Provision – Protection – Participation*. Eds., Pia-Liisa Heilö, Erja Lauronen & Marjatta Bardy. European Centre for Social Welfare Policy and Research. Vienna, pp. 49-65.
- Vinnerljung Bo (1996) *Fosterbarn som vuxna*. Lund.
- Vinnerljung Bo (1996) *Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt*. Stockholm.
- Vinnerljung Bo (1998) "Socialt arv" i *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Red., Verner Denvall & Tord Jacobsson. Stockholm, ss. 21-44.
- Wintersberger Helmut (1994) "Costs and Benefits – The Economics of Childhood" in *Childhood Matters. Social Theory, Practice and Politics*. Eds., Jens Qvortrup, et al. Aldershot, pp. 213-247.
- Weber Max (1983) *Ekonomi och samhälle. Förståelsesociologins grunder 1*. Lund.
- Wenneber Sören Barlebo (2001) *Socialkonstruktivism – positioner, problem och perspektiv*. Malmö.
- Wennergren Bertil (1987) *Handläggning. Hur förvaltningsärenden behandlas i stat och kommun*. Stockholm.
- Wickenberg Per (1999) *Normstödjande strukturer. Miljötematiken börjar slå rot i skolan*. Lund Studies in Sociology of Law, 5. Sociologiska institutionen. Lunds universitet. Lund.
- Wächter Ruth (1998) "Utredning" i *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Red., Verner Denvall & Tord Jacobson. Stockholm, ss. 95-113.
- Åström Karsten (1988) *Socialtjänstlagstiftningen i politik och förvaltning. En studie av parallella normbildningsprocesser*. Lund Studies in Law and Society 1. Lunds universitet. Ed., Håkan Hydén, Kjell Å. Modéer. Lund.
- Åström Karsten (1995) "Rättens gränser – om rättstillämpning i kommunal social förvaltning" i *Rätten i förvandling. Jurister mellan stat och marknad*. Red., Margareta Bertilsson. Stockholm, ss. 179-216.
- Åström Karsten (1997) "Kris i välfärdsrätten?" i *Rätt i förändring*. Red., Håkan Hydén & Alf Thoor. Lund Studies in Sociology of Law, 2. Lunds universitet. Sociologiska institutionen. Lund, ss. 47-52.
- Åström Karsten (2000 a) "Förändringar och förskjutningar i välfärdens rättsliga reglering under 1990-talet" i *Välfärd, vård och omsorg*. Socialdepartementet. SOU 2000:38. Stockholm, ss. 247-263.
- Åström Karsten (2000 b) "Allmosor, skyldigheter och rättigheter i den sociala lagstiftningens historia" i *Socialbidrag i forskning och praktik*. Red., Annika Puide. Stockholm, ss 16-30.
- Östberg Francesca, Wählander Eva & Milton Pia (2000) *Barnavårdsutredningar i sex kommuner. En vinjettstudie*. Socialstyrelsen. Centrum för utvärdering av socialt arbete. CUS-skrift 1999:8. Stockholm.