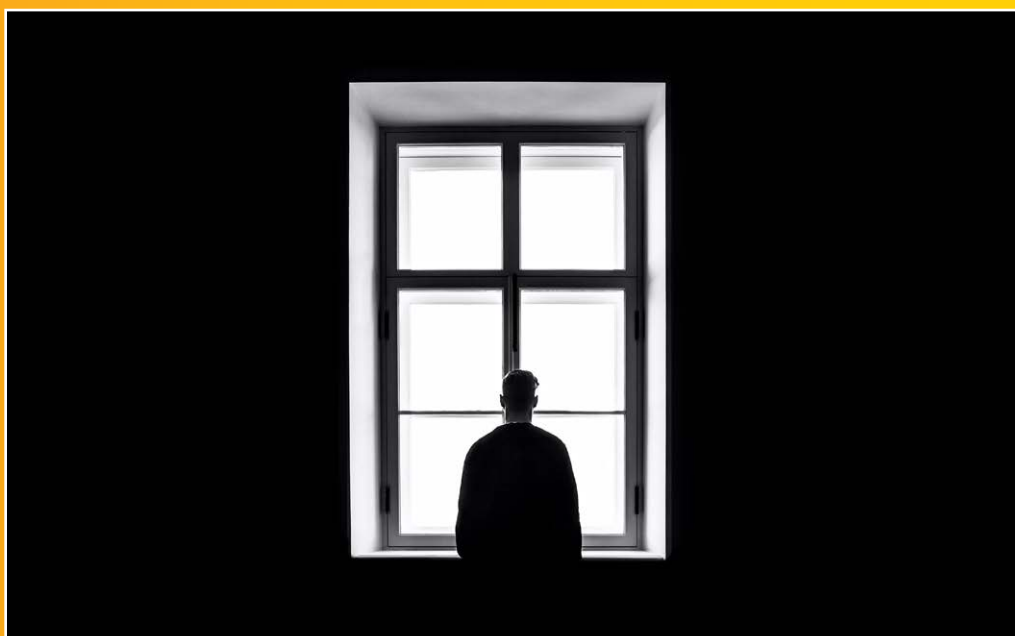


Från vanart till rättighetsaktör?

Om förståelsen av psykisk ohälsa bland barn i samhällsvård 1897–2018



Susanna Johansson, Ulrika Levander och Lina Sturfelt

FORSKNINGSRAPPORT

ISBN 978-91-87053-89-4

Från vanart till rättighetsaktör?

Om förståelsen av psykisk ohälsa bland barn i samhällsvård 1897–2018

Nummer 9 år 2022

Publikationerna finns att beställa eller
ladda ner från SiS webbplats.
www.stat-inst.se

Engelsk titel:
Institutional Care in Focus

Publikationsseriens adress:
Statens institutionsstyrelse
Box 1062
171 22 Solna

Från vanart till rättighetsaktör?

Om förståelsen av psykisk ohälsa bland barn i samhällsvård 1897–2018

Förord

Det flervetenskapliga forskningsprojektet "Från vanart till rättighetsaktör – historiska och samtida klassificeringar av psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård" pågick 2017–2021. Det var finansierat av Statens institutionsstyrelse (SiS) och förlagt vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Projektet bestod av två empiriska delstudier: *den rättsliga normeringen* (delstudie 1) som utgick från centrala svenska barnavårdslagreformer och deras förarbeten (statliga betänkanden och propositioner), samt *rättstillämpningen* (delstudie 2) som utgick från ett urval av domar (rättsfall).

Tre forskare arbetade i projektet: Ulrika Levander, Lina Sturfelt och Susanna Johansson. Ulrika Levander var huvudansvarig för delstudie 1. Ulrika Levander och Lina Sturfelt genomförde analys och sammanställde ett omfattande empiriskt och analytiskt textunderlag inom ramen för delstudie 1. Susanna Johansson var huvudansvarig för delstudie 2. Samtliga rapportförfattare var delaktiga i att göra urvalet och sammanställa empiriskt textunderlag för delstudie 2. Susanna Johansson var övergripande projektledare med huvudansvar för att sammanställa och skriva denna rapport, baserat på underlag från projektets båda delstudier, men vi har alla tre kontinuerligt läst och diskuterat resultat och slutsatser. Vi ansvarar på så vis gemensamt för innehållet i rapporten som helhet.

Projektets resultat har presenterats vid ett flertal seminarier på historiska institutionen och Socialhögskolan vid Lunds universitet, i artikeln "Samhällsvårdens Svarte Petter" i *Socialvetenskaplig tidskrifts* temanummer *Socialt arbete och psykiska problem* (årsgång 26, nr 1, 2019) samt vid "Tredje nationella konferensen om barnavårdsforskning" 1–2 december 2020 i samarbete mellan institutionerna för socialt arbete vid Stockholms universitet, Göteborgs universitet, Linnéuniversitetet och Lunds universitet. Rapporten har härutöver diskuterats vid SiS forskningsseminarium den 8 september 2021. Vi är tacksamma för Tommy Lundströms gedigna granskning, för forskningskansliets värdefulla synpunkter liksom för intressanta diskussioner i samband med seminariet.

Susanna Johansson, Ulrika Levander och Lina Sturfelt
Lund i september 2022

Sammanfattning

Syftet med den här studien är att undersöka synen på psykisk ohälsa, inom den svenska sociala barn- och ungdomsvårdens rättsliga normering, från 1902 års barnavårdsreform fram till nutida förslag på ny LVU-lagstiftning och inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter. Vi har analyserat hur synen på psykisk ohälsa återspeglas i den rättsliga normeringen och hur samhällsvårdade barns och ungas rättsliga position förändrats över tid.

Projektet består av två delstudier: den rättsliga normeringen (delstudie 1) samt rättstillämpningen (delstudie 2) under perioden 1897–2018. Det empiriska materialet utgörs sammantaget av statliga betänkanden, propositioner och lagstiftning samt ett urval av domar, där fenomenet psykisk ohälsa bland barn och unga diskuteras i relation till social barn- och ungdomsvård, institutionsvård och barn- och ungdomspsykiatri.

Studien har en diskursanalytisk och en begreppshistorisk ansats. För att analysera barnens rättsliga positionering över tid används även barndomssociologisk och barnrättslig teoribildning.

Det här är våra främsta slutsatser:

- Barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa har särskilts och marginaliserats i diskussioner om politiska och praktiska lösningar, trots att hälso- och barndomdiskurserna har skiftat över tid. Marginaliseringen verkar inte ha påverkats av att psykisk ohälsa har omkategoriserats från ett smalt "abnormproblem" till ett brett "folkhälsoproblem".
- Det är svårt att dra gränser mellan social och psykisk problematik, både förr och nu, vilket medför att barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa ofta faller mellan stolarna och att vårdansvaret för denna grupp behöver tydliggöras.
- Barnrättsdiskursen har etablerat sig allt mer, vilket efterhand har medfört ett ökat fokus även på rättigheterna hos barn och unga med psykisk ohälsa i samhällsvård. Detta framgår exempelvis av efterfrågan på överenskommelser och lagstiftning som reglerar och stärker samverkan och samordning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, liksom rätten till vårdkvalitet.
- Det finns samtidigt en diskrepans mellan å ena sidan mer tal om rättigheter, och å andra sidan realiseringen av rättigheter, som behöver uppmärksammas. Framöver blir det mycket viktigt att undersöka och utvärdera hur samhällsvårdade barns och ungas rättigheter tolkas, tillämpas och realiseras, liksom vilka konsekvenser rättigheterna får. För att stärka samhällsvårdade barns och ungas agens som rättighetsaktörer är det också viktigt att stärka deras möjligheter att utöva sina rättigheter och bli delaktiga i beslut som rör deras vård.

Innehåll

1. Inledning	5
Flervetenskaplig studie i två delar.....	5
Begreppet psykisk ohälsa.....	6
Syfte.....	6
2. Teoretiska och metodologiska utgångspunkter	8
3. Kunskapsbakgrund	10
4. Metod	13
Material.....	13
Genomförande och analys.....	13
Delstudie 1: Den rättsliga normeringen.....	14
Delstudie 2: Rättstillämpningen.....	15
Det sammantagna empiriska materialet.....	16
Forskningsetiska överväganden.....	17
5. Resultat och diskussion	18
Begreppsetablering och begreppsförändring i förståelsen av psykisk ohälsa.....	18
Psykisk ohälsa som folkhälsoproblem.....	18
Psykisk ohälsa som socialmedicinskt och mentalhygieniskt problem..	19
Den psykodynamiska diskursens inträde.....	21
Organisatoriska gränsdragningar och lösningar för vårdinsatser.....	23
Ungdomens sedliga förvildning och statliga tvångsuppfostningsanstalter.....	23
Barnvårdsanstalter, psykopati och profylax.....	24
Kampen mellan den sociala och psykiska barnvården.....	25
Rätt till vårdkvalitet och ökad reglering av samverkan.....	28
Den rättsliga positioneringen av barn och unga över tid.....	29
Etableringen av en barnrättsdiskurs.....	29
Parallella diskurser om barns rättigheter och psykisk ohälsa.....	31
6. Slutsatser	33
Implikationer.....	36
7. Referenser	37

I. Inledning

Den psykiska ohälsan hos barn och unga i Sverige uppges öka kraftigt och beskrivs återkommande som ett av samtidens största folkhälsoproblem (Hagquist, 2010; Potrebny et al., 2017; Socialstyrelsen, 2017, 2019; Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, 2006; Wiklund 2010). Fenomenet psykisk ohälsa uppmärksammas också alltmer inom den sociala barn- och ungdomsvården (Sociala barn- och ungdomskommittén, 2005; Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015). För barn i samhällsvård beskrivs läget som allvarligt och behovet av stödinsatser påtalas och beskrivs som ett centralt förbättringsområde (Socialstyrelsen, 2019; Ståhlberg et al., 2010; Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015).

Parallellt har ett barnrättsperspektiv vuxit sig starkare i samhället. Barn positioneras oftare som aktiva, kompetenta "rättssubjekt" (Schiratzki, 2019), "rättighetsbärare" (Heimer et al., 2018a) eller som vi benämner dem i denna rapport: "rättighetsaktörer". Inom barndomsforskningen debatteras samtidigt i vilken utsträckning det ökade intresset för barns *generella* rättigheter riskerar att bidra till att man underprioriterar *särskilt* utsatta barns specifika behov (jfr Holland, 2010; Sandin & Halldén, 2003). Det har också vuxit fram en diskussion om våld mot barn, som delvis hänger samman med barnrättsperspektivet. Där betonas konsekvenserna, däribland de psykiska, för barn som utsätts för våld. Diskussionerna om psykisk ohälsa respektive våld framstår dock som parallella, eller åtminstone endast delvis överlappande. En central fråga är därför hur de senaste decenniernas framväxande barnrätts- och våldsdiskurser påverkar de samtida förståelserna av psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård. Många frågor kvarstår också om hur insatser "vid svårare psykisk ohälsa ska bedrivas och fördelas för att barn och unga i samhällsvård ska tillförsäkras alla de former av stöd och vård som de behöver" (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, s. 769).

Flervetenskaplig studie i två delar

Denna studie består av två delstudier av den rättsliga normeringen av den sociala barn- och ungdomsvården under perioden 1897–2018: 1) förarbeten och lagstiftning, och 2) rättstillämpning. Studiens empiriska underlag är statliga betänkanden, propositioner och lagstiftning samt ett urval av domar, som diskuterar fenomenet psykisk ohälsa bland barn och unga som är aktuella för samhällsvård.

Vi har valt att undersöka den rättsliga normeringen eftersom den avspeglar institutionaliserade sätt att tala om utsatta barns och ungas psykiska ohälsa, vilket har en normerande effekt på hur rättstillämpning och vårdinsatser utformas – inte minst den vård som ofta genomförs utifrån tvångsreglering.

Sjukdomar och diagnoser tenderar att reflektera rådande samhällsnormer och hälsodiskurser, och på samma sätt är synen på psykisk ohälsa beroende av den tid, det rum och det kulturella sammanhang i vilken den framträder (Eckersley, 2012; Johannisson, 2006). För att förstå samtidens kategorisering och hantering av psykisk ohälsa inom den sociala barn- och ungdomsvården är studiens historiska perspektiv därför väsentligt (Beronius, 1991; Foucault, 2008).

Vår studie gör det möjligt att problematisera historiska och samtida gränsdragningar mellan olika samhällsaktörers ansvar och insatser vid psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård – inte minst mellan den sociala barn- och ungdomsvården och barn- och ungdomspsykiatrin. I barn- och ungdomsvården är exempelvis brister i samverkan ett återkommande problem, framför allt mellan socialtjänst, rättsväsende och psykiatri (jfr Statens institutionsstyrelse, 2016). Kunskap från studien är därmed viktig i relation till de utmaningar som institutionsvården av unga i dag står inför när det gäller samordningsansvar och insatser mot psykisk ohälsa.

Begreppet psykisk ohälsa

I dag används *psykisk ohälsa* generellt som ett paraplybegrepp för all form av psykisk problematik, från lättare oro och ångest till depressioner, diagnosticerad psykiatrisk problematik och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (jfr t.ex. Europakommissionen, 2014). I dagens forskning och debatt inkluderar begreppet alltså både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd (Dalman et al., 2021, s. 6, 12). Även i den här studien används psykisk ohälsa som en bred samlingsterm för olika former av psykisk problematik, trots att andra termer och begrepp förekommer i det empiriska materialet för vår studie (se även Levander & Sturfelt 2019, s. 24). Vi är medvetna om de problem som det kan innebära att överföra en nutida förståelse av begreppet på ett historiskt material och på tidsperioder då andra begrepp användes. Trots det har vi valt begreppet som en gemensam utgångspunkt för alla historiska nedslag, i syfte att uppmärksamma, snarare än riskera att utesluta, olika sätt att tala om de begrepp som har format den rättsliga normeringen och förståelsen av psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård över tid.

Syfte

Forskningsprojektet syftar till att skapa en sammansatt förståelse för diskursiva mönster och förändringar i förståelsen av psykisk ohälsa inom den sociala barn- och ungdomsvårdens rättsliga normering över tid. Vi vill undersöka och belysa hur psykisk ohälsa bland utsatta barn och unga framställs, omtalas och hanteras i den rättsliga normeringen av den sociala barn- och ungdomsvården.

Frågeställningar

- Vilka innebörder har psykisk ohälsa bland barn och unga getts i den sociala barn- och ungdomsvårdens rättsliga normering?
- Hur har psykisk ohälsa som problemkategori etablerats, förändrats och institutionaliserats i Sverige över tid?
- Vilka implikationer får detta för rättstillämpningen och organiseringen av insatser mot psykisk ohälsa för barn och unga i samhällsvård, specifikt barn och unga som är aktuella för tvångsvård?

2. Teoretiska och metodologiska utgångspunkter

Teoretiskt och metodologiskt innebär projektet ett närmande mellan språkligt inriktade diskursanalytiska traditioner och mer generellt syftande samhälls- och institutionsanalyser (se t.ex. Foucault, 1976, 1978, 2008; Rose, 1990, 1999). Projektet bygger på en diskursanalytisk ansats med inspiration och begrepp som är hämtade från bland annat Foucault (2008) och Laclau och Mouffe (2001). En *diskurs* ser vi som ett specifikt meningsskapande sätt att tala om och förstå världen, vid en viss tidpunkt och i en viss kontext. Med *hegemoni* avses kulturellt dominerande föreställningar och rådande sanningsanspråk. En *hegemonisk diskurs* uppfattas alltså av sin samtid som objektiv och sann, och den sätter därmed gränserna för vad som anses rimligt och möjligt. I vårt fall gäller det till exempel hanteringen av omhändertagna barn och unga med psykisk ohälsa. Begreppet *artikulation* syftar i sin tur på hur ord knyts till eller utesluts ur en diskurs, och det signalerar därmed att rådande hegemoniska sanningsanspråk är under omförhandling. När olika sanningsanspråk står i konflikt med varandra råder en *diskursiv kamp*, eller med andra ord oenighet om hur ett visst samhälleligt problem kan och bör förstås (Laclau & Mouffe, 2001). *Kategoriseringspraktiker*, slutligen, kan ses som en produktion av diskursiva positioner som sätts och får mening i relation till bredare föreställningar om hur den sociala verkligheten organiseras. Kategoriseringspraktikerna anknyter därmed också till de rådande sanningsanspråken i samhället, som varierar över tid och rum och mellan olika sociala och kulturella kontexter (Börjesson & Palmblad, 2008). Viktiga analytiska hållpunkter är hur sociala fenomen kategoriseras, vad skilda kategoriseringar gör med förståelsen av specifika objekt och vilka slags argument och begrepp som används för att konstruera det som omtalas som trovärdigt i olika sammanhang (jfr Billig, 1996; Hacking, 1999; Koselleck, 2002, 2004; Lakoff, 1987; Potter, 1996).

Det diskursanalytiska perspektivet kombineras vidare med en begreppshistorisk ansats (se t.ex. Hallenberg, 2018; Jordheim, 2004; Koselleck, 2002, 2004). På så sätt kan vi studera de sammanhang där specifika begrepp används och se hur förståelsen av dem förändras över tid när de klassificeras in i olika begreppsliga ramar. Den begreppshistoriska ansatsen uppmärksammar användbarheten av nyckelbegrepp i diskursiva kamper liksom jämförelser av begrepp över långa tidsperioder (Hallenberg, 2018). I vår analys lägger vi på så sätt vikt vid både begreppslig förändring och kontinuitet ifråga om hur förståelsen av psykisk ohälsa som fenomen och begrepp tagit form under tidsperioden 1897–2018.

Vi använder dessutom ett barndomssociologiskt och barnrättsligt teoretiskt perspektiv för att synliggöra hur barnen positioneras rättsligt över tid. Traditionellt sett har det

svenska barnavårdssystemet betraktats som *familjestödsorienterat*, i jämförelse med anglosaxiska länders mer barnskyddsorienterade system (Gilbert et al., 2011). Centrala värden har varit frivillighet och samarbete liksom att erbjuda stöd till familjen som helhet. Barnskyddet har samtidigt också varit framträdande, vilket bland annat märks genom anmälningsskyldigheten till socialtjänsten. Det har påtalats att spänningen mellan *barnskydd* och *familjestöd* utgör ett karaktäristiskt drag och ständigt dilemma inom den svenska sociala barnvården (Andersson, 2013). Den starka familjestödsorienteringen har kritiserats för att domineras av ett föräldraperspektiv och att främst se till föräldrars snarare än barns rättigheter. I takt med barnkonventionens etablering (FN:s konvention om barnets rättigheter, svensk lag sedan 1 januari 2020) och ett framväxande *barnrättsperspektiv* har det dock påtalats att barnavårdssystemen internationellt sett har likriktats och i ökad utsträckning har en *barnfokuserad orientering* (Gilbert et al., 2011).

Parallellt avspglas ett nytt synsätt på barn där barn alltmer ses som kompetenta aktörer med en egen agens och egna rättigheter (rättssubjekt), och inom barndoms sociologin beskrivs detta som en förskjutning från att betrakta barn som blivande vuxna ("becomings") till att se dem som individer här och nu ("beings") (jfr James & Prout 2014; Qvortrup et al., 2011; Schiratzki, 2019). Detta uttrycks exempelvis i barns rätt till delaktighet (artikel 12 i barnkonventionen). Barn betraktas dock fortsatt som sårbara och särskilt skyddsvärda (omsorgsobjekt), vilket medför spänningsförhållanden mellan ett behovsorienterat och ett kompetensorienterat perspektiv, eller annorlunda uttryckt mellan ett omsorgsperspektiv och ett delaktighetsperspektiv, inte minst inom rättstillämpningen (Eriksson & Näsman, 2011; Kaldal, 2014). Heimer och Palme (2016) argumenterar för att barns rätt till delaktighet i beslutsprocesser som berör dem är en förutsättning för deras välfärd, och att barns rätt till skydd och stöd ofta är beroende av deras rätt att få sin röst hörd och beaktad (Heimer & Palme, 2016; se även Heimer et al., 2018a, 2018b).

3. Kunskapsbakgrund

Forskning om barns hälsa och ohälsa har varit en central, politisk angelägenhet i utvecklingen av den svenska välfärdsstaten (Hörnfelt, 2008). Det nutida intresset för att kartlägga omfattningen av psykisk ohälsa bland landets unga kan i det perspektivet ses som en historisk kontinuitet, med skillnaden att intresset för psykisk – snarare än fysisk – ohälsa har ökat påtagligt under senare decennier (Zetterqvist Nelson, 2012a). Forskningsfältet om barns psykiska hälsa har dominerats av mer generellt och kvantitativt inriktade folkhälsovetenskapliga studier, med begränsad problematisering av den psykiska ohälsans utbredning och hantering samt implikationerna för barn och unga i samhällsvård. Angränsande forskningsfält är folkhälsovetenskap, social barnavårdsforskning och kritiskt inriktade studier om barns och ungas hälsa.

Det *folkhälsovetenskapliga fältet* utgår huvudsakligen från studier med en positivistisk kunskapssyn, där fokus främst har varit på om psykisk ohälsa ökar, och i så fall varför (se t.ex. Beckman & Hagquist, 2010; Collishaw et al., 2010; Friberg et al., 2012; Hagquist, 2010; Landstedt, 2010). Generellt visar dessa studier en diskrepans mellan personer i yngre och äldre tonåren, där den senare gruppen uppger sig må sämre och lida av mer psykiska besvär. Samtidigt framträder psykisk ohälsa främst som ett problem som drabbar flickor. Under senare år har behovet av att problematisera ohälsan utifrån genusteori och intersektionalitet även framhävts inom folkhälsovetenskapen (se bl.a. Hammarström et al., 2014; Hankivsky & Christoffersen, 2008; Öhman, 2008). I en systematisk kunskapsöversikt uppmärksammas också skilda resultat gällande den psykiska ohälsan beroende på vem som tillfrågas och vilka undersökningsmetoder och mått på psykisk ohälsa som används (Cederblad, 2013; Pederson et al., 2010). Inom detta fält konstrueras barns och ungas psykiska hälsa i mångt och mycket som ett generellt och omfattande folkhälsoproblem i form av självrapporterad oro och ångest, men inom denna forskningstradition finns begränsad kunskap om psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård.

Utifrån ett välfärdsperspektiv visar Sallnäs et al. (2012) att barn i samhällsvård, och i synnerhet barn placerade i institutionsvård (hem för vård eller boende, HVB), har sämre tillgång till välfärdsresurser än barn i normalpopulationen. Inom *social barnavårdsforskning*, och då specifikt forskning om barn och unga i samhällsvård, visar flera nationella registerstudier mycket höga risker för suicidförsök och allvarlig psykisk sjuklighet bland barn och unga som är eller har varit familjehemsplacerade (se t.ex. Hjern & Vinnerljung, 2002, 2014; Sallnäs & Vinnerljung, 2009; Vinnerljung, 2006). Liknande resultat påvisas i flera internationella studier, där upp emot drygt hälften av barn och unga med erfarenhet av familjehemsplacering uppger lida av någon form av psykisk ohälsa (se t.ex. Jaudes et al., 2004; Pecora et al., 2005). Det finns mindre forskning om institutionsplacerade unga (se t.ex. Andreassen, 2003). Senare kartläggningar konstaterar dock att

situationen är särskilt allvarlig bland barn och unga i institutionsvård vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem; över 70 procent har en diagnosticerad psykiatrisk problematik, och många av dem fler än en diagnos (Socialstyrelsen 2019; jfr även Ståhlberg et al., 2010). Socialstyrelsen menar att vissa former av särskilt svår psykisk problematik är prioriterade när det gäller att utveckla kvalificerade behandlingsformer inom SiS institutionsvård (Socialstyrelsen, 2019).

Kvalitativa studier av tvångsvård av ungdomar på institution i en svensk kontext görs i stor utsträckning av etnografiska och interaktionistiska studier med inriktning på social kontroll och institutionsliv (se t.ex. Andersson Vogel, 2012, 2020; Enell et al., 2018; Levin, 1998; Leviner & Lundström, 2017; Sarnecki, 1996; Åkerström & Wästerfors, 2012). Få av dem fokuserar specifikt på psykisk ohälsa bland unga i institutionsvård. Andersson Vogel (2016) är ett undantag genom sina analyser av institutionsvårdade flickors utsatthet, där hon lyfter fram psykisk hälsa som centralt för att förstå deras vårdbehov. Inom den sociala barnvårdsforskningen finns även studier om den historiska synen på, och samhälleliga regleringen och organiseringen av, utsatta barn och barn i samhällsvård (se t.ex. Andresen et al., 2011; Hollander, 1985; Lundström, 1993; Mattsson, 2002; Sköld et al., 2014; Svensson, 1998; Swärd, 1993; se även Ohrlander, 1992). Utifrån svensk barnvårdslagstiftning identifierar Lundström och Sallnäs (2003) exempelvis generella förändringar i den historiska synen på barn. Qvarsell (1985) visar också hur redan det tidiga 1900-talets barnvårdslagstiftning genomsyrades av socialpolitiska ideal som omfattade alla barn, med en dominans av socialmedicinska hälsodiskurser vilka bland annat tog sig uttryck i breda satsningar på mentalhygieniska insatser som antogs kunna förebygga psykisk sjukdom (Qvarsell, 1985). Det finns dock få historiska framställningar av hur den psykiska ohälsan bland barn och unga i samhällsvård har framställts och hanterats.

Vad gäller *kritiskt inriktade studier* på konstruktivistisk grund har Strong och Sesma-Vazquez (2015) problematiserat historiska diskurser om barns psykiska ohälsa i en euro-amerikansk kontext. De påvisar hur olika kategoriseringar av barn och deras välmående påverkar hur gruppernas besvär förstås och hanteras. Författarna beskriver det ökade intresset för barns och ungas psykiska ohälsa dels som en konsekvens av den större diskurs om barns välfärd – eller barnperspektivet – som har vuxit sig allt starkare sedan början av 1990-talet, dels som sammanlänkat med samtidens allt mer dominerande och generella hälsodiskurser. I en svensk kontext har Börjesson och Palmblad (2003) undersökt beskrivningar av så kallade problembarn i skolan och hur denna grupp särskilt utifrån historiskt skiftande kategoriseringspraktiker.

Överlag är den svenska barnpsykologins och barnpsykiatrins framväxt och historia relativt väl undersökt (för en aktuell översikt, se Axelsson, 2020; Skagius & Zetterqvist Nelson, 2020). Vad gäller begreppet psykisk ohälsa bland barn och unga har historikerna Skagius och Zetterqvist Nelson (2020) nyligen undersökt bilden av psykisk ohälsa i svensk dagspress 1968–2008. Artikeln lägger särskild vikt vid de former av expertis och de centrala termer och begrepp som varit betydelsefulla för att beskriva barns och ungas psykiska ohälsa i medier. Studien är intressant, bland annat för att den studerar ett offentligt material som delvis är samtida med vårt men som vi inte har haft möjlig-

het att undersöka. Dock ligger fokus inte specifikt på barn i samhällsvård. Vår studie sträcker sig också längre tillbaka i tiden.

Forskningsöversikten visar att det finns kunskapsluckor, framför allt i nationellt inriktad forskning om den psykiska ohälsan bland barn och unga i samhällsvård samt om hur historiska och samtida sätt att kategorisera barnen och deras ohälsa påverkar stödet och insatserna för denna grupp. Vi vill därför undersöka hur psykisk ohälsa bland barn och unga omtalas och benämns inom den sociala barn- och ungdomsvårdens rättsliga normering, med förarbeten, lagstiftning och rättstillämpning som material, under den långa tidsperioden 1897–2018.

4. Metod

Den svenska sociala barnvården har präglats av kontinuitet i lagstiftning och institutioner med lång livslängd (Andresen, 2011). Det har medfört att vår studie speglar ett långt tidsperspektiv (1897–2018) och är uppdelad i två delstudier. De avser att tillsammans skapa en sammansatt förståelse för diskursiv förändring och kontinuitet inom den sociala barn- och ungdomsvårdens rättsliga normering, med fokus på förståelsen av psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård.

Material

Det empiriska materialet för studien valdes initialt med utgångspunkt i periodens fyra centrala lagreformer av normeringen av den sociala barnvården från 1902, 1924, 1960 och 1980 samt centrala samtida reformförslag och lagändringsförslag. Ändringar har efter hand införts i socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), varav tre nutida förslag till lagreformer har varit av särskilt intresse i projektet. Samtliga syftade till att stärka barnskyddet och barns rättsliga ställning (se Barnskyddsutredningen, 2009; Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015; Barnrättsutredningen, 2016).

De fyra lagreformerna speglar en historisk utveckling, från "repressiva" speciallagar till en mer "demokratisk" och generell ramlagstiftning genom socialtjänstlagens tillkomst. Grundprinciperna i socialtjänstlagen är helhetssyn, frivillighet och samtycke, medan tvångsingripanden regleras i särskilda och kompletterande lagar, såsom LVU för barn och unga (jfr t.ex. Åström, 1988, 2000; Hydén, 1984). Samtidigt har forskare påtalat att Sverige och den svenska socialtjänstlagen utgör ett av de mest utpräglade exemplen på en familjestödsorienterad barnvårdsmodell; det är föräldraperspektivet som tenderar att backas upp av lagstiftningen, trots att det inom den sociala barnvården kan uppstå intressekonflikter mellan föräldrar och barn (Heimer et al., 2018a).

Genomförande och analys

Forskningsprojektet består av två delstudier, där delstudie 1 empiriskt främst utgår från förarbeten i form av statliga betänkanden och propositioner, medan delstudie 2 baseras på ett mindre urval av domar från de högsta förvaltningsrättsliga instanserna. Av pedagogiska och praktiska skäl benämner vi presentationen av resultat från delstudie 1 (förarbeten och lagar) för *rättsnormeringen* och presentationen av resultat från delstudie 2 (rättsfall) för *rättstillämpningen*, i syfte att synliggöra likheter och skillnader mellan

materialen. Vi är dock intresserade av den sammantagna normeringen av den sociala barn- och ungdomsvården för att analysera de samhälleliga diskurser och förståelser av psykisk ohälsa som återspeglas. I rättsvetenskaplig forskning är det vanligt att använda rättsnormerande material i form av förarbeten, lagstiftning och (prejudicerande) rättsfall, men vi analyserar inte detta utifrån ett juridiskt perspektiv utan utifrån ett bredare samhällsvetenskapligt perspektiv genom vår diskurs- och begreppshistoriska ansats (jfr t.ex. Hydén, 2002).

Nedan beskrivs det empiriska materialet för respektive delstudie närmare.

Delstudie I: Den rättsliga normeringen

Empiriskt utgår delstudie 1 från totalt 44 offentligt publicerade texter där fenomenet psykisk ohälsa bland barn och unga diskuteras i relation till social barnavård, institutionsvård av unga och barn- och ungdomspsykiatri. Studien bygger på en omfattande empirisk genomgång och närläsning av offentligt tryckt material från den sociala barn- och ungdomsvårdens rättsliga normering i form av statliga betänkanden, propositioner och barnavårdslagar. Med utgångspunkt i de fyra lagreformerna och aktuella ändringar valde vi initialt de betänkanden och propositioner som anges som förarbeten till dessa lagar. Senare inkluderade vi även ett antal övriga statliga rapporter och utredningar om barn i samhällsvård, socialt utsatta barn och/eller psykisk ohälsa bland barn och unga, såsom nationella handlingsplaner och folkhälsorapporter. Majoriteten av dokumenten relaterar alltså till de fyra lagreformer och samtida lagändringar och reformförslag om den sociala barn- och ungdomsvården som projektet utgått från, men visst material från det angränsande barn- och ungdomspsykiatriska fältet ingår också. Det materialet bedöms ha betydelse för att undersöka etableringen och institutionaliseringen av centrala problemkategorier när det gäller psykisk ohälsa bland barn i samhällsvård, samt för att identifiera diskursiva förskjutningar och deras implikationer för hur gränsdragning, samordning och ansvarsfördelning mellan dessa båda fält har förhandlats.

Vi har avgränsat oss till rättsnormerande material på statlig nivå, med huvudfokus på betänkandena, eftersom vi menar att dessa texter dels avspeglar större samhällsövergripande diskurser om utsatta barn och psykisk ohälsa, dels påverkar hur rättstillämpning och vårdinsatser för gruppen utformas – utredningarna stakar ut och ramar in den aktuella verksamheten på ett normativt plan (Dahler-Larsen, 2005; Zetterkvist Nelson, 2012b). Samtidigt formas ”den statliga rösten” i interaktion och kamp med andra röster – experters, politikernas, professionella och institutionella aktörers – vilket återspeglas i det empiriska materialet. Vi har dock inte valt att fokusera på aktörerna i sig i vår analys, såsom specifika utredare, professioner eller regeringar (jfr Zetterkvist Nelson, 2012b; Börjesson & Palmblad, 2003), utan snarare på de diskurser som framträder över tid. Vidare har vi avgränsat oss till material som uttalat rör barn och unga, och därmed prioriterat bort exempelvis material om psykisk ohälsa bland vuxna, vilket hade kunnat vara av relevans men inte rymdes inom studiens ramar. Källmaterialets fördel-

ning över tid är ojämn på grund av att mängden material ökade under efterkrigstiden och i synnerhet från 1990-talet och framåt (se även Levander & Sturfelt, 2019, s. 23).

Mycket av det empiriska materialet för delstudie 1 finns i elektronisk form. Initialt genomförde vi en kartläggande analys för att finna centrala diskurser och begrepp i materialet, med hjälp av sökfunktion och översiktlig genomläsning, och det ledde till ett avgränsat empiriskt material för systematisk analys. Den inledande analysen av betänkanden och propositioner syftade primärt till att identifiera kapitel och avsnitt som särskilt belyser tidens sätt att tala om barn och psykisk ohälsa samt den tidens sätt att kategorisera psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård och organisera vården för dessa. Vi använde även sökfunktionen för att kartlägga förekomsten av nyckelbegreppet "psykisk ohälsa" och andra närliggande, historiskt varierande och för studien centrala begrepp. Denna kartläggning, tillsammans med den kvalitativa genomläsningen, låg sedan till grund när vi analyserade problemkategorins uppkomst, etablering och förändring. Vi läste även igenom källorna manuellt, genom att till exempel granska hur olika problemområden sorteras och kategoriseras i de olika dokumentens innehållsförteckning och rubriksättning.

Delstudie 2: Rättstillämpningen

Det empiriska materialet för delstudie 2 är betydligt mer begränsat i textomfång jämfört med delstudie 1 och består av ett mindre urval av domar från högsta förvaltningsrättsliga instanser där samhällsvård av barn och unga har prövats. Domar från högsta förvaltningsrättsliga instanser är prejudicerande och därmed även rättsnormerande, och kan förväntas reflektera rättsliga frågeställningar som är särskilt viktiga för de diskursiva förhandlingar som håller på att utvecklas, liksom för att urskilja tidstypiska förståelser av psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård. Materialet möjliggör också analyser av hur barn som är aktuella för samhällsvård positionerats rättsligt, och därigenom kan det även illustrera diskursiva förskjutningar över tid när det gäller barn som rättighetsaktörer.

Initialt kartlade vi referatsamlingar under perioden 1909–2018. Med utgångspunkt i denna kartläggning gjorde vi ett kvalitativt urval av ett mindre antal rättsfall från fyra tidsperioder: 1909–1940-tal, 1950–1970-tal, 1980–1990-tal och 2000–2010-tal. Det gav totalt 20 domar för närmare bearbetning och analys. Urvalet gjordes med ambitionen att spegla rådande diskurser om psykisk ohälsa bland barn och unga som är aktuella för samhällsvård under respektive tidsperiod, men också för att representera olika typer av rättsliga frågeställningar och illustrera hur barn i olika åldrar har positionerats rättsligt över tid. Alla utvalda rättsfall har inte haft ett tydligt fokus på psykisk ohälsa eftersom diskursen om det har varierat över tid. Snarare har vi strävat efter att välja ut rättsfall som speglar dessa diskursiva förändringar. Den initiala kartläggningen av rättsfallen visade exempelvis att psykisk ohälsa eller problematik sällan berördes specifikt under de äldre tidsperioderna, medan talet om psykisk problematik av olika slag (bland både barn och föräldrar) var mycket närvarande i de mer samtida rättsfallen.

Vi har valt att inkludera rättsfall som rör barn i olika åldrar, bland annat i syfte att visa att psykisk ohälsa omtalas på delvis olika sätt för olika grupper av barn och under olika tidsperioder. Domstolsmaterialet är begränsat men speglar ändå ett spektrum av psykosocial problematik – i fråga om hemförhållanden och brister i omsorg (så kallade "miljöfall") och olika former av problematik bland barnen och ungdomarna själva (så kallade "beteendefall"). När det gäller samtida domar har detta exempelvis medfört att vi inte har avgränsat oss till tillämpningen av 3 § i LVU (som annars kanske tydligast förknippas med den samtida debatten om psykisk ohälsa bland unga och gränsdragningsproblematiken om vården av denna grupp) utan också inkluderat tillämpningen av 2 § LVU. Syftet med det är att uppmärksamma hur talet om både äldre och yngre barn och deras familjer påverkas av en ny och framväxande barnrätts- och våldsdiskurs.

Det sammantagna empiriska materialet

Resultaten som presenteras från delstudie 1 bygger på analyser av det empiriska materialet, genomförda inom ramen för forskningsprojektet, som består dels av ett omfattande analytiskt textunderlag sammanställt av Ulrika Levander och Lina Sturfelt, dels en tidigare publicerad analys i artikeln "Samhällsvårdens Svarte Petter" (Levander & Sturfelt, 2019). Analysen i artikeln är indelad i historiska epoker utifrån deras rådande hälsodiskurser: 1902–1949: det socialmedicinska paradigmet, 1950–1989: det psykodynamiska paradigmet och 1990–2016: det biomedicinska paradigmet, som visar att flera diskurser kan rymmas parallellt, inom respektive paradigm, och kan utmanas, omförhandlas eller överlappa varandra. Även i delstudie 2 har en kronologisk indelning använts vid analys av materialet (1909–1940-tal, 1950–1970-tal, 1980–1990-tal och 2000–2010-tal). Delstudierna har alltså lite olika periodisering, beroende på de empiriska materialens skilda karaktär och den indelning som visat sig vara mest relevant för urvalsprinciperna och analysen. Delstudie 1 sträcker sig dessutom längre bakåt i tiden, till 1897, eftersom materialet även omfattar förarbeten till 1902 års lag.

I denna rapport presenterar och diskuterar vi de båda delstudierna mer sammantaget, utifrån tre teman:

- Begreppsetablering och begreppsförändring i förståelsen av psykisk ohälsa.
- Organisatoriska gränsdragningar och lösningar för vårdinsatser.
- Den rättsliga positioneringen av barn och unga över tid.

Dessa teman har valts för att belysa projektets teoretiska utgångspunkter, syfte och frågeställningar, liksom för att de har framträtt som centrala i analysen av de båda delstudiernas empiriska material. Det första temat introducerar främst den begreppshistoriska analysen av psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård. I de två följande temana kontextualiseras och fördjupas förståelsen och hanteringen av psykisk ohälsa bland barn i samhällsvård samt barnens rättsliga positionering över tid genom en diskursanalytisk respektive en barnrättslig inramning och analys.

Forskningsetiska överväganden

Studien är granskad av Lunds regionala etikprövningsnämnd, eftersom domstolsmaterialet i delstudie 2 innehåller känsliga personuppgifter. Personuppgifterna har behandlats konfidentiellt. Vid bearbetning och publicering av resultat har avidentifierade åtgärder gjorts för att undvika att beskrivningar ska kunna sammankopplas med individer. Av samma skäl saknas det noter i hänvisningarna till rättsfallen, till skillnad från i analysens hänvisningar till specifika betänkanden, propositioner och lagar. Redovisningen av materialet från delstudie 2 är också mer övergripande i denna rapport och används främst för att komplettera analysen av materialen från delstudie 1.

5. Resultat och diskussion

Det första temat i vår analys inleds med en presentation av vår kartläggning av förekomsten av nyckelbegreppet "psykisk ohälsa" och andra närliggande, historiskt varierande och för studien centrala begrepp. Presentationen görs främst utifrån en begreppshistorisk ansats och blir en introduktion till de två efterföljande temana, där analysen fördjupas med stöd i ett diskursanalytiskt och barnrättsligt perspektiv.

Begreppsetablering och begreppsförändring i förståelsen av psykisk ohälsa

Vår initiala kartläggning med hjälp av sökfunktion visade att själva begreppet *psykisk ohälsa* först förekommer i vårt empiriska material i Socialutredningens slutbetänkande från 1977. Då omnämns det en gång i samband med en diskussion om barnavårdsnämndens möjligheter att reglera föräldrars umgänge med omhändertagna barn, där man lyfter fram sammanhängande svårigheter på grund av att "föräldrarna led av psykisk ohälsa" (Socialutredningen, 1977, s. 452).

Psykisk ohälsa som folkhälsoproblem

Det är först i slutet på 1990-talet – och framför allt under 2000-talet – som begreppet blir alltmer framträdande i diskussioner om barns och ungas hälsa. I slutbetänkandet av utredningen om en ny tvångsvårdslag för barn och unga från 2015, nämns psykisk ohälsa exempelvis hela 104 gånger (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015). Levander och Sturfelt (2019) konstaterar också i artikeln "Samhällsvårdens Svarte Petter" att själva begreppet framträder som en tydlig problemkategori ett par år in på 2000-talet:

Det används då som ett paraplybegrepp för att sammanfatta all form av psykisk problematik, från lättare former av oro och ångest till depressioner och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (se t.ex. SOU 2006:77; SOU 2009:68; SOU 2015:71). (Levander & Sturfelt, 2019, s. 33)

Psykisk ohälsa bland unga beskrivs då som ett konstaterat folkhälsoproblem, och det är framför allt flickor som uppges må sämst och vara mest drabbade (Sociala barn- och ungdomskommittén, 2005; prop. 2007/08:110). I början av 2000-talet förstärks alltså den allmänna föreställningen om psykisk ohälsa som ett omfattande folkhälsoproblem bland landets unga, främst flickor (Levander & Sturfelt, 2019; se även Callegari & Levander, 2019; Skagius & Zetterqvist Nelson, 2020).

I betänkan den om just den sociala barnvårdens unga, eller tvångsvård för dessa unga, talas däremot om psykisk ohälsa på ett annat sätt. Den psykiska ohälsan bland barnvårdens unga kategoriseras genom förstärkningsord såsom "allvarlig", "svår" eller "diagnosticerad" (Barnskyddsutredningen, 2009, s. 372, 458; Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, s. 179, 429). Ord såsom "oftare", "vanligare" och "högre" används också, och sätts då återkommande i kontrast till "andra" barn och unga:

Dessa barn upplever oftare än andra barn psykisk ohälsa och det är vanligare att de vårdas för t.ex. självska debeteende, vilket särskilt gäller flickor. Vidare är läkemedelsbehandling högre än för andra barn samtidigt som många av de som behandlas med psykofarmaka saknar en psykiatrisk diagnos. (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, s. 755)

Här uppmärksammas alltså en ökad förekomst av svåra psykiska besvär bland barn och unga i samhällsvård. Redan i förarbetena till 1990 års LVU påpekas att traditionella beteendeproblem har blivit mindre vanliga inom LVU-vården medan förekomsten av svåra psykiska problem ökar (prop. 1989/90:28, s. 48). Även Levander (2020) visar att psykisk ohälsa bland barn i samhällsvård vanligtvis omtalas som psykiatriska diagnoser, till skillnad från hur "vanliga" unga beskrivs (se även Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015).

I domstolsmaterialet från *tidsperioden 1980–1990-tal* nämns inte specifikt psykisk ohälsa men flera angränsande begrepp såsom "kraftiga störningar", "orolig", "okoncentrerad", "avskärmad", "destruktiv och aggressiv", "ledsen och deprimerad", "ledsen och passiv", "klart avvikande" och "psykosociala problem". I rättsfallen resoneras också om "allvarliga beteendestörningar eller beteenderubbningar som riskerar att äventyra barnens utveckling och psykiska hälsa" och "traumatiserande händelser av betydelse för barnens psykiska utveckling eller barnets psykiska hälsa och personlighetsutveckling".

Under *tidsperioden 2000–2010-tal* förekommer också flera angränsande begrepp till psykisk ohälsa i domstolsmaterialet, såsom "psykisk och känslomässig försummelse", "deprimerad", "självska debeteende", "stress och oro" och "sömnproblem". Själva begreppet psykisk ohälsa nämns inte men dessa angränsande begrepp har koppling till den bredare samhällsdiskurs som omgärdar den tidens förståelse av psykisk ohälsa bland barn och unga (jfr delstudie 1).

Psykisk ohälsa som socialmedicinskt och mentalhygieniskt problem

Genom en lång historisk tillbakablick ser vi att det är under tidsperioden 1902–1940 – och i synnerhet från 1920 och framåt – som psykisk ohälsa bland socialt utsatta barn konstrueras som ett problem. Själva begreppet används dock inte, utan man skriver om "sjuklighet till kropp och själ", "andlig hälsa", "andlig bristfällighet", "själsligt abnorm", "psykiskt abnorm", "psykiskt defekt", "psykiskt mindervärdig" och "psykopat" (SFS 1902:67; Betänkande med förslag till lag om tvångsuppföstran åt unga förbrytare m.m., 1922; Justitiedepartementet, 1935; Weijne, Jacobowsky & Treschow, 1937). De vanligaste är "själsligt abnorm", "psykiskt abnorm" och "psykopat", varav det sistnämnda

blir alltmer dominerande efterhand (jfr Qvarsell, 1985). Psykisk ohälsa ramas in som ett socialmedicinskt och mentalhygieniskt problem, och materialet speglar en starkt stigmatiserande diskurs om psykisk ohälsa. Vikten av medicinsk-psykiatrisk sakkunskap lyfts; i barnavårdsnämnder och på uppfostringsanstalterna ska det finnas en läkare som kan bedöma och diagnosticera dessa barn. Barn och unga med psykiska problem patologiseras som ett "sår i samhällskroppen" (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 190), "skadliga utväxter" (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 129), "kroniskt kriminella" (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 28, 193, 213, 223), "smittsamma" (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 29) och "smittofarliga" (Justitiedepartementet, 1935, s. 41), och man använder medicinska termer såsom "vanartssymptom" (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 190). De beskrivs vidare som något starkt onormalt och avvikande, som abnormalt, undermåliga, mindervärdiga, defekta och bristfälliga. Till skillnad från dagens utbredda folkhälsoproblem konstrueras psykisk ohälsa bland unga under hela tidsperioden 1902–1940 som ett mycket avgränsat problem omfattande ett förhållandevis litet antal individer, i synnerhet pojkar.

Det finns under de första decennierna på 1900-talet också en stark konnotation mellan psykisk ohälsa och ungdomskriminalitet eller vanart. Ungdomsbrottslingar ses generellt som bärare av vanart. Detsamma gäller underklassen, som tillskrivs överlägset flest "psykiskt mindervärdiga och i flera avseenden lågt stående individer" (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 221), och så kallade "tattarbarn"; rasbiologiska studier (främst skallmätningar) sägs ha slagit fast att rasblandning är en bidragande orsak till "familjernas och individernas sociala och moraliska förfall" (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 220).

De barn som på grund av "svår andlig bristfällighet" (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 106) utgör en fara för sig själva och andra ska isoleras och överföras till antingen sinnessjukhus eller annan särskild anstalt, och det gäller även dem vars "känsloliv av naturen uppvisar stor ostadighet och som lätt råka i uppretad sinnesstämning" (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 105). Tydliga kopplingar mellan vanart och psykiska problem görs, där många av de intagna vanartade barnen sägs stå på "en mycket låg andlig nivå på grund av defekter i ett eller annat avseende" (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 217): En femtedel sägs ha "psykopatisk läggning", en sjundedel anses vara både psykopatiska och intellektuellt undermåliga, och två femtedelar klen förståndsbegåvade eller på annat sätt psykiskt undermåliga (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 218). Både etnicitet och klass skrivs samman med förekomsten av "psykisk abnormitet" (se vidare Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922, s. 220).

I domstolsmaterialet råder däremot en tystnad kring psykisk ohälsa under den första tidsperioden 1909–1940-tal. Fenomenet verkar inte ha konstituerats som ett framträdande problem i högsta förvaltningsrättsliga instans och få rättsfall rör samhällsvård av barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Ändå förekommer historiskt motsvarande begrepp allt oftare under denna tidsperiod i de bredare diskurser som framträder i materialet från delstudie 1. Närliggande begrepp såsom "psykopat" och "själsligt/psykiskt abnorm" finns i materialet från delstudie 1, men saknas i exempelvis domstolsmaterialet. Vissa anslutande begrepp förekommer dock, såsom "sinnesslö" och "själslig" samt "svaghet" och "psykiskt undermålig". De utvalda rättsfallen från tidsperioden omfattar både så kallade beteendefall och miljöfall, vilket beskrivs som "vanart" respektive "vanvård". Ett av fallen rör ett barn som omhändertas på skyddshem efter en mindre stöld. I rättsfallet resoneras om att barnets beteende påvisar ett "begynnande förfall" och att det finns stor risk för vanart och fortsatt brottslighet. Två fall rör yngre barn som bedöms vara utsatta för vanvård i hemmet och där rätten resonerar om risker för barnens "sedliga och själsliga utveckling". Ett fjärde fall rör en tonåring som vid läkarundersökning bedömts vara "sinnesslös (imbecill)", med den tidens terminologi, och som döms till skyddsuffostran på grund av otukt brott gentemot ett yngre barn.

I de problembeskrivningar som rättsfallen från den första *tidsperioden 1909–1940-tal* återspeglar, märks också ett tydligt moraliskt förhållningssätt, exempelvis i formuleringar om fattigdom, kriminalitet, sedlighet, sexualitet (främst kvinnors), otukt och utomäktenskapliga barn. Föräldrars missbruk eller våld i hemmet nämns sällan som grunder för omhändertagande, även om det finns ett fåtal undantag där mycket grov barnmisshandel omnämns som delgrund för placering. Barnaga omnämns i huvudsak som en accepterad del av uppfostran, och ofta som argument för en god uppfostran. Det är vidare tydligt att läkare får en nyckelroll i att bedöma barnens hälsotillstånd och utgör experter i domstolsmaterialet under denna tidsperiod, något som även är synligt i materialet från delstudie 1.

Den psykodynamiska diskursens inträde

Under 1940–1960-tal används hierarkiska metaforer såsom "psykiskt och moraliskt efterbliven" och "psykiskt underutvecklad", vilket visar att fenomenet ses som något som ligger under eller efter det som förväntas. Uttryck såsom "psykisk felutveckling", "själsliga avvikelser", "missanpassning" och "asocialitet" visar vidare att det fortfarande finns en starkt stigmatiserad diskurs om psykisk ohälsa. I domstolsmaterialet från *tidsperioden 1950–1970-tal* förekommer också flera begrepp som angränsar till psykisk ohälsa, exempelvis "svag natur", "orolig" eller "nervös", "ängslig och rädd", "känslig", "hysteriskt lagd", "neurotabil", "subvalid läggning", "deprimerad och nedslagen" och "kroppslig och själslig hälsa" samt "fara för sin psykiska hälsa och utveckling". Denna begrepps användning bör ses i ljuset av den psykodynamiska diskursens inträde, som får allt större förklaringsvärde, det vill säga blir hegemonisk, under 1950–1960-tal – i takt med att barnpsykiatri institutionaliseras som fält. Detta påverkar också starkt den sociala barnvårdens problembeskrivningar och förståelser av psykisk utsatthet bland barn och unga.

Fokus övergår under denna period till de yngre barnen och vikten av "en god moderskontakt" för en fortsatt gynnsam utveckling (jfr Levander & Sturfelt, 2019), vilket även återspeglas i att många av de rättsfall som hanteras av högsta förvaltningsrättsliga instans under denna period handlar om yngre barn, deras utsatthet och de risker som omsorgssvikt medför för deras fortsatta utveckling.

Två rättsfall från *tidsperioden 1950–1970-tal* rör till exempel utomäktenskapliga barn som vid ung ålder omhändertagits för fosterhemsvård men där placeringarna nu bestridits. I det ena fallet beskrivs modern som "opålitlig och sexuell vidlyftig" och hemförhållandena som bristfälliga, och i det andra som en synnerligen olämplig vårdnads-havare på grund av "psykosocial instabilitet". Rätten resonerar om "risker för barnens psykiska hälsa och utveckling" med att förflytta vården och upphöra med fosterhems-placeringarna som pågått i flera år.

Samtidigt börjar de ungdomskriminella eller vanartade tydligare skrivas bort från insatser, och ansvaret för dessa debatteras (jfr Levander & Sturfelt, 2019). I domstolsma-terialelet för denna tidsperiod diskuteras olika rättsliga frågeställningar som rör ungdom-mar, bland annat huruvida "svår oart" borde kunna hänföras till kriminella handlingar och huruvida det finns grund för omhändertagande när förebyggande åtgärder inte be-döms ha fungerat.

Mot slutet av *tidsperioden 1950–1970-tal* börjar missbruk och barnmisshandel framträ-da som problem i domstolsmaterialet, även om våld i hemmet som problemkategori och diskurs inte alls är lika påtaglig som i dag, och beskrivs med delvis andra begrepp. Tre rättsfall i domstolsmaterialet från *tidsperioden 1950–1970-tal* berör missbruksproblem och/eller barnmisshandel. I ett fall handlar det om en familj med flera barn, vars far har ett alkoholmissbruk och uppges ha slagit både barnen och deras mamma. I rättsfallet hänvisas till läkarintyg från en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik och det bedöms finnas en påtaglig risk för att barnen ska utsättas för fortsatt misshandel. Ett av barnen beskrivs som "deprimerad och nedslagen" och andra sägs tydligt ha uttryckt att de inte vill komma hem igen. Fadern anser dock att händelserna är kraftigt överdrivna och att "lite aga kan ej vara skadligt". I det andra av dessa rättsfall ställs diagnosen barnmisshandel i ett rättsintyg om ett yngre barn, och misshandeln beskrivs som upprepad och allvarlig. Det påtalas brister i omsorg och tillsyn av barnet vars "kroppsliga och själs-liga hälsa utsatts för fara". I det tredje av dessa rättsfall har ett barn omhändertagits på grund av föräldrarnas narkotikaproblem och bristande hemförhållanden, där det bland annat anförs att barnet växt upp under väldigt oroliga förhållanden, däribland många "lägenhetsbråk med polisingripanden". Föräldern har överklagat placeringen och me-nar att barnet inte trivs i fosterhemmet och "börjar förete nervösa problem", medan fos-terhemmet hävdar att barnet nu är mycket lugnare och verkar utvecklas normalt.

Organisatoriska gränsdragningar och lösningar för vårdinsatser

En röd tråd genom vår studie är dragkampen mellan den sociala och den psykiatriska barnvården om vem som har ansvaret för psykiska hälsobesvär bland barn och unga i samhällsvård – och vem som inte har det. Den dragkampen hänger samman med spänningar och gränsdragningsproblematik mellan social barnavård, institutionsvård, barn- och ungdomspsykiatri och rättsvårdande myndigheter.

Ungdomens sedliga förvildning och statliga tvångsuppfostringsanstalter

I en längre historisk tillbakablick ser vi att bakgrunden till 1902 års barnavårdslagar var det sena 1800-talets debatt om ungdomens tilltagande sedliga förvildning. I propositionen 1902:30 föreslås en ny lag om tvångsuppfostran samt inrättande av statliga tvångsuppfostringsanstalter för dels minderåriga förbrytare, dels så kallade "vanartade och sedligt försummade barn". Fokus ligger på att uppfostra dessa barn snarare än att straffa dem. Vikten av förebyggande arbete betonas för att "i tid förekomma det onda" (prop. 1902:30, s. 17). Det framhävs att staten nu måste ta ett större ansvar för dessa barn; att rädda ungdomen kan inte vila på frivilligorganisationer. Överhuvudtaget skrivs problemet med kriminella och vanartade barn in i en stark hotretorik och korresponderande räddningsretorik. Det gäller att "rädda dem åt samhället" innan de hunnit utvecklas till "samhällsfarliga personer" (prop. 1902:30, s. 19f).

Trots talet om ungdomens förvildning och förfall förefaller fokus ligga på yngre barn. Tvångsuppfostringskommittén vill till exempel inte sätta någon undre gräns för tvångsuppfostringsanstalt "då faran för ett barns utveckling i ond riktning [sic!] kan redan vid ganska tidig ålder vara påtaglig" (prop. 1902:30, s. 27), däremot är gränsen uppåt 15 år. Möjligen betraktas ungdomarna som obotliga och förlorade, medan de yngre barnen kan räddas. Litet sägs om vanartens orsaker, men dåliga hemförhållanden och moderniseringens förflackning lyfts fram, liksom "dåliga anlag och böjelser" (prop. 1902:30, s. 20). Psykisk ohälsa konstitueras dock inte som ett avskilt problem i lagens förarbeten, även om det i själva vanartslagen (SFS 1902:67) nämns att en orsak till vanart kan vara "sjuklighet till kropp och själ" och att dessa barn därför alltid bör undersökas av läkare under utredning och inför beslut om tvångsuppfostran.

Under *tidsperioden 1902–1940* märks gränsdragningar mellan moraliska, psykiiska och sociala problem. I materialet synliggörs en tydlig särkategorisering, mellan dels "välartade (oskyldiga) och "vanartade" (farliga) omhändertagna barn, dels "vanliga" vanartade och "psykiskt abnorma/psykopatiska" vanartade barn (Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m., 1922). Barnavårdsarbetet beskrivs generellt som en del av kampen mot nationell degeneration. Övertygelsen om att psykisk undermålighet kan både ärvas och smitta gör det till en central framtidsfråga. Samtidigt vacklar man mellan arv och miljö vad gäller orsakerna till vanart och psykisk ohälsa. Nu inrättas speciella statliga institutioner för "skyddsfostran" och vård av dessa barn. Smittotanken återkommer också i diskussioner om hur olika unga bör hanteras på institutioner. I propositionen från 1924 betonas vikten av att avskilja "alla

desss särgrupper av vanartade”, däribland de ”psykiskt abnorma” som annars kan ha negativ inverkan på andra ”relativt oskyldiga” skyddshemselever (prop. 1924:150, s. 146). Mot slutet av perioden framställs behovet av avskiljande lösningar som hegemoniskt, där ”de oförbätterliga och mindre förbättringsbara (djupt depraverade, psykopater, antisociala imbecilla och liknande) hålles helt avskilda” (Justitiedepartementet, 1935, s. 27) och ”psykiskt smittofarliga” (Justitiedepartementet, 1935, s. 41) vårdas på slutna avdelningar.

Barnavårdsanstalter, psykopati och profylax

Under 1940- och 50-talen vinner psykoanalytiska och psykodynamiska tankegångar allt mer gehör inom barnpsykiatri, vilket även påverkar andra samhällsaktörers förståelse av socialt och psykiskt välmående. En del av det sociala barnavårdsarbetet där begrepp som ”psykisk abnormitet” eller ”psykopati” används är avseende barn på särskilda barnavårdsanstalter för yngre barn. I mitten av 1940-talet finns fyra speciella observationshem i landet för ”nervösa” och ”psykopatiska” barn, de så kallade psykopat-hemmen. I Socialvårdskommitténs betänkande från 1944 påpekas att frågor om dessa hem inte bör lösas inom ramen för barnavårdslagstiftningen. Vården av så kallade psykopatiska barn hör i stället hemma inom ”psykopatvården i allmänhet för barn” (Socialvårdskommittén, 1944, s. 206–207). Att frågan lyfts visar att Socialvårdskommittén ansåg att psykisk ohälsa ligger utanför den sedvanliga sociala barnavårdens ansvarsområde. Samma år, 1944, lämnar Ungdomsvårdskommittén sitt betänkande med förslag om att inrätta en psykisk barna- och ungdomsvård (Ungdomsvårdskommittén, 1944). I förordet till betänkandet framkommer att utredningsuppdraget har givits för att ”verkställa utredning rörande åtgärder för bekämpande av ungdomsbrottsligheten” (Ungdomsvårdskommittén, 1944, s. 8). Att på statlig väg bygga upp en psykiatrisk barna- och ungdomsvård handlar alltså om att förebygga asocialitet och kriminalitet samt att se till så att unga inte blir föremål för den sociala barnavården (se t.ex. Ungdomsvårdskommittén, 1944, s. 20).

Psykisk problematik bland den sociala barnavårdens unga börjar alltså, i och med barnpsykiatrins inrättande, ses som något man kan behandla och åtgärda, men i betänkandena sker samtidigt diskursiva omförhandlingar som påverkar vem som inkluderas och exkluderas från den barn- och ungdomspsykiatriska sfären. Ett exempel är i Ungdomsvårdskommitténs slutbetänkande från 1951 där frågan om vård av asociala ungdomar utreds, och där det står följande:

Den ledande tanken i kommitténs behandling av problemet har varit att samhällsinsripan-dena i första hand bör sikta till profylax. Planen om en landsomfattande organisation för psykisk hälsovård bland barn och ungdom avser att störningar i personlighetsutvecklingen skall bli upptäckta och om möjligt botade på ett tidigt stadium. (Ungdomsvårdskommittén, 1951, s. 117)

Det gäller alltså en gränsdragning som medför att de som redan är ungdomskriminella i princip exkluderas från den psykiska barna- och ungdomsvårdens målgrupp, trots att verksamheten initialt startade för att minska och motverka ungdomskriminalitet.

I sina argument nämner Ungdomsvårdskommittén både "profylax", som kan härledas till den socialmedicinska diskurs som varit dominerande under tidigare årtionden, och "störningar i personlighetsutvecklingen", som kan härledas till en psykodynamisk diskurs som kommer in i barnpsykiatri. Det är alltså inte klargjort huruvida asociala unga ska hanteras inom barn- och ungdomspsykiatri, och därigenom ha landstinget som huvudman, eller inom statligt drivna ungdomsvårdsskolor. I stället träts det i olika statliga betänkanden om hur dessa gränser bör dras.

Kampen mellan den sociala och psykiska barnvården

År 1956 kommer Barnvårdskommitténs andra betänkande med förslag om en ny barnvårdslag. Här föreslås att barnhemmen för "nervösa" och "psykopatiska" barn ska fortsätta att vara barnvårdsnämndens ansvar (Barnvårdskommittén, 1956). Året efter kommer Mentalsjukvårdsdelegationens betänkande om den psykiatriska barn- och ungdomsvården (Mentalsjukvårdsdelegationen, 1957). De anser att "hemmen för psykopatiska och nervösa barn (...) för den psykiska barn- och ungdomsvården är av speciellt intresse som organ för långtidsobservation och behandling" (Mentalsjukvårdsdelegationen, 1957, s. 143). Att dessa hem fortsatt ska ligga under landets barnvårdsnämnder ska enligt delegationen "ge helt otillräckliga resurser för en adekvat differentiering" (Mentalsjukvårdsdelegationen, 1957, s. 143). I detta synliggörs nu en "kamp" om de så kallade psykopathemmen och vad som ska vara den sociala barnvårdens kontra den psykiska barn- och ungdomsvårdens område. Diskussionerna om differentiering är i sammanhanget ett sätt att understryka den nyinrättade barn- och ungdomspsykiatriska vårdens psykiatriska expertis och därigenom etablera dess gränser utåt. Debatten påverkas allt mer av en psykodynamisk diskurs, och i den faller också ungdomarna bort eftersom de underförstått redan är hopplösa fall. Insatser och fokus riktas i stället på andra och yngre grupper. Det råder närmast hegemoni om att vägen till socialt och psykiskt välmående går via breda förebyggande insatser. Man har stora förhoppningar på den psykiska barn- och ungdomsvårdens utbyggnad och diskuterar vikten av förebyggande insatser via sociala myndigheter, till exempel föräldrastöd i det sociala barnvårdsarbetet (Ungdomsbrottslighet: överväganden och förslag, 1959, s. 31).

I domstolsmaterialet från *tidsperioden 1950–1970-tal* finns också flera exempel på rättsfall som speglar hur svårt det är att dra gränsen mellan den sociala barnvården och barn- och ungdomspsykiatri, liksom mellan vård och straff. Ett rättsfall rör exempelvis en tonåring där rätten resonerar om huruvida hen borde omhändertas för skyddsuffostrar i stället för att dömas till straff efter upprepad brottslighet, eftersom ungdomen bedöms vara av "svag natur". Tonåringen har bland annat stulit alkohol och det framgår att hen har växt upp i ett hem med alkoholproblem och själv har utvecklat ett missbruk.

Samverkan mellan socialvården och barn- och ungdomspsykiatri diskuteras i förarbeten och utredningsmaterial som en ny lösning för de "psykosociala riskbarnen" under 1970-talet, och samverkan intar successivt en hegemonisk position när man diskuterar lösningar på kombinerad social och psykisk problematik bland unga (Levander & Sturfelt, 2019). I Socialtjänstutredningens slutbetänkande från 1977 presenterades förslag på en ny socialtjänstlag och LVU-lagstiftning, och vikten av samverkan betonas. Bland annat påtalas behovet av samverkan mellan socialvård och

barn- och ungdomspsykiatri, och att denna bör stärkas. Sammansatt psykosocial problematik framträder också som en ny central problemkategori. Det förefaller som att synen på samverkan som lösning framträder som en konsekvens av att en psykodynamisk diskurs etableras för att förstå social problematik inom den sociala barnvården, och efter att barn- och ungdomspsykiatrin organisatoriskt sett har dragit sina gränser mot den sociala barnvården.

Problemet med unga som har kombinerade sociala och psykiska problem lyfts åter fram i materialet från 1990-tal och framåt, exempelvis i Barnpsykiatrikommitténs betänkande *Det gäller livet* (Barnpsykiatrikommittén, 1998) och i betänkandet *Omhändertagen* (LVU-utredningen, 2000). Problemet uppges i båda utredningarna ha varit känt sedan länge och botten i bristande samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst. Att det saknas behandlingsinstitutioner och psykiatrisk kompetens påpekas också. Barnpsykiatrikommittén föreslår 1998 att barn- och ungdomspsykiatrin ska vara skyldig att delta i behandlingsråd med sociala myndigheter i samband med utredningar av ungas vårdbehov. Så blev det dock inte. Kommittén konstaterar samtidigt att "barn och ungdomar med tidig risk för störning samt ungdomar i inledningsfasen till utveckling av psykisk sjukdom skall ges särskild prioritet [till vård]" (Barnpsykiatrikommittén, 1998). Detta innebär alltså att ungdomar med svårare psykisk problematik inte får tillgång till insatser eftersom det inte handlar om tidiga och förebyggande insatser. Utredaren bakom *Omhändertagen* påpekar i sin tur att barn- och ungdomspsykiatrin inte kan frånsäga sig ansvaret för utåtagerande unga genom att hänvisa till resursbrister. "De som är sjukast skall först få behandling" (LVU-utredningen, 2000, s. 174). Samtidigt antar utredaren att problemet inte kan åtgärdas genom ändrad lagstiftning och föreslår i stället bättre samarbete.

I betänkanden om unga med psykisk ohälsa generellt konstrueras psykisk ohälsa från 1990-talet och framåt primärt som ett flickproblem som tar sig uttryck i självdestruktivt beteende såsom anorexia och självmordsförsök. Psykisk ohälsa bland institutionsplacerade ungdomar lyfts också fram, och 40 procent av dem som vårdas på SiS särskilda ungdomshem uppges ha psykiska problem i början på 2000-talet (LVU-utredningen, 2000). Femton år senare har denna andel stigit till 67 procent (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015). Problemet sägs här vara bristande samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst. Man påpekar återigen att det saknas behandlingsinstitutioner med psykiatrisk kompetens. En liknande bild tecknas ett par år senare i Sociala barn- och ungdomsvårdskommitténs förslag på en nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården (Sociala barn- och ungdomskommittén, 2005). Liksom i tidigare utredningar konstaterar man att det saknas slutenvårdsplatser inom barn- och ungdomspsykiatrin men att vårdplatser däremot ofta finns på enskilda hem för vård och boende även om de inte någon skyldighet att tillhandahålla psykiatrisk vård (Sociala barn- och ungdomskommittén, 2005, s. 258). Unga i samhällsvård med psykisk ohälsa faller därför mellan stolarna, trots att denna grupp samtidigt kategoriseras som en huvudsaklig del av de unga som i dag får samhällsvård.

Det tidiga 2000-talets statliga utredningar om barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa ger alla en bild av att ansvaret för insatser från hälso- och sjukvården

och från socialtjänsten är otydligt, och att samarbetsformerna mellan dessa båda huvudmän måste förbättras.

I Barnskyddsutredningen från 2009 diskuteras vilken benämning som bör användas om målgruppen för den nya barnavårdslag (lag om stöd och skydd för barn och unga, LBU) som föreslås (men inte antas). Med benämningen "barn som far illa eller riskerar att fara illa" vill man förtydliga socialtjänstens ansvarsområde i barnavårdsfrågor och en sammanhängande gränsdragning mellan psykisk och social problematik:

Psykisk ohälsa eller störning hos barn och unga, exempelvis depression, självskadebeteende eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är exempelvis inte grund för LVU-vård i sig och faller utanför socialtjänstens kompetensområde, om det inte därtill finns en social problematik. (Barnskyddsutredningen, 2009, s. 231)

Samma formulering finns senare även i propositionen *Stärkt stöd och skydd för barn och unga* (prop. 2012/13:10, s. 47) och i LVU-utredningens betänkande från 2015 (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, s. 163).

Gränsdragningsproblematiken när det gäller unga med psykisk problematik återspelas också tydligt i domstolsmaterialet från *tidsperioden 2000–2010-tal*. Ett rättsfall handlar exempelvis om en tonåring med neuropsykiatriska funktionshinder som beskrivs vara "impulsstyrd och självdestruktiv" och "utagerande och aggressiv". Den rättsliga frågeställningen handlar om huruvida ungdomen kan bedömas ha ett sådant "socialt nedbrytande beteende" som avses i 3 § LVU. I rättsfallet hänvisas till den svåra gränsdragningen mellan LVU och lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) som beskrivs medföra en stor rättsosäkerhet för de ungdomar som varken uppfyller förutsättningarna för att beredas vård inom socialtjänsten på grund av sitt beteende eller uppfyller kravet på allvarlig psykisk störning enligt LPT. Det påtalas att en psykisk störning hos den unge inte i sig utgör grund för vård enligt LVU, men att det kan finnas grund för omhändertagande med stöd av LVU när det gäller ungdomar som till följd av en psykisk störning missbrukar, begår brott eller har ett annat socialt nedbrytande beteende. En psykiatrisk grundproblematik anses alltså inte vara ett hinder mot att tillämpa LVU, men det är heller inte en tillräcklig förutsättning eftersom beteendet inte får framstå som symtom på det psykiska funktionshindret i sig.

Barnskyddsutredningen från 2009 lyfter också upp samverkansskyldigheten och behovet av att konkretisera denna skyldighet för den sociala barn- och ungdomsvården (Barnskyddsutredningen, 2009, s. 231). Enligt utredningen bör samverkansskyldigheten leda till överenskommelser om samordnade insatser mellan kommun och landsting. Utredarna hänvisar här till kommuners och landstings samordningsansvar för personer med psykiska funktionsnedsättningar, vilket poängteras beröra personer i alla åldrar, även barn (Barnskyddsutredningen, 2009, s. 247). I detta lyfts alltså barn och unga med psykisk ohälsa fram som en specifik grupp, vars rätt sedan 2010 regleras i både SoL och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) genom kravet på samordnade individuella planer, SIP. Man påpekar också att en tredjedel av landets SiS-institutioner 2009 tecknade överenskommelser med landstinget som garanterar ungdomarnas behov av

hälso- och sjukvård, genom riksavtal för utomlänsvård (jfr Nationell psykiatrisamordning, 2006). Vidare understryks att huvudmännen på nationell nivå behöver vägledning när det gäller ansvar och rutiner för placerade barns fysiska och psykiska hälsa och pedagogiska stöd i skolan (Barnskyddsutredningen, 2009, s. 483). Barnskyddsutredningen betonar också att det bör lagstiftas om socialnämndens ansvar för att barn och ungdomar får tillgång till hälso- och sjukvård, på motsvarande sätt som redan gäller för placerade barns utbildning (Barnskyddsutredningen, 2009, s. 480).

Rätt till vårdkvalitet och ökad reglering av samverkan

Dessa senare betänkanden lyfter alltså fram barns rätt till en viss vårdkvalitet, och det finns förslag på att införa lagreglering eller skriftliga överenskommelser mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för samordningsansvaret. Utredningen om tvångsvård för barn och unga, som lämnade sitt slutbetänkande under 2015, antar i sin tur ett ännu tydligare barnrättsperspektiv (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015). I bilaga 3 till betänkandet problematiseras barnrätt i svensk socialvårdslagstiftning, med en distinktion mellan barns rätt till skydd och barns rätt till viss vårdkvalitet (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, bilaga 3). Detta särskiljande plockas också upp av utredarna genom förslag om att LVU ska innehålla en bestämmelse om grundläggande kvalitetskrav för vården, i likhet med vad som redan finns i HSL:

En sådan konstruktion syftar till att synliggöra barns och ungas grundläggande rättigheter och uppmärksamma de som ska tillämpa lagen på deras skyldighet att se till att dessa rättigheter tillgodoses. Enligt utredningen är det ett viktigt steg för att genomföra barnkonventionens barnrättssyn i den nya lagen. (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, s. 221)

Utredarna konstaterar att problemet för unga i samhällsvård med psykisk ohälsa har tagits upp i oräkneligt antal utredningar sedan mitten av 1980-talet, utan att några egentliga förändringar har skett. Man kritiserar också att de statliga satsningarna för att motverka psykisk ohälsa bland unga i "praktiken mera riktats mot generella frågor om förebyggande arbete, utformningen av en 'första linje' inom barnpsykiatrin för tidig upptäckt och tidigt stöd och ökad kunskap inom skolan om vanliga former av psykisk ohälsa" (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, s. 768–771). Andelen institutionsplacerade unga med psykisk ohälsa var 40 procent 2000 och hade femton år senare ökat till 67 procent. För att stärka placerade barns tillgång till hälso- och sjukvård föreslås att samarbetet mellan sjukvård och socialtjänst om barn som vårdas utanför det egna hemmet ska lagstadgas (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, s. 764). Precis som i Barnskyddsutredningen från 2009 hänvisas här till psykiatrireformen:

En skyldighet i lag att ingå överenskommelser tydliggör huvudmännens ansvar inom området, utan att staten i detalj föreskriver hur det ska genomföras eller vilka verksamheter som ska bedrivas. (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, s. 766)

Utredarna föreslår även att Socialstyrelsen ska ta fram ett vägledande kunskapsunderlag om ansvarsfördelningen för vård och stöd vid psykisk ohälsa hos barn och unga i samhällsvård. Vidare anser de att Socialstyrelsen bör utreda förutsättningarna för en mer specialiserad dygnsvård av institutionsplacerade unga med psykisk ohälsa (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, s. 818). Dessa barns och ungas rätt till specialiserad vård börjar nu synliggöras genom ett ökat fokus på olika former av reglerad samverkan. Detta återspeglar också barnrättsdiskursens inträde och allt starkare etablering, vilket vi går närmare in på i nästa tema.

Den rättsliga positioneringen av barn och unga över tid

Den socialtjänstlag som föreslås i proposition 1979/80:1 har helhetssyn och den enskildes inflytande som viktiga grundprinciper. Alla insatser ska grundas på frivillighet. Samhällets ansvar för att skydda och stödja särskilt utsatta grupper av barn och unga understryks, och kommunens generella ansvar för att tillgodose barns och ungas behov av förebyggande insatser markeras som viktigt för den uppväxande generationen. Synen på barn och barns rättigheter under denna tidsperiod är dock inte samma som dagens barnrättsperspektiv. År 1986 kommer exempelvis betänkandet *Barns behov och föräldrars rätt. Socialtjänstens arbete med utsatta familjer* (Socialberedningen, 1986). Det handlar alltså om barns behov och föräldrars rätt, vilket tydligt återspeglar ett dominerande föräldra- och omsorgsperspektiv (jfr Eriksson & Näsman, 2011; Heimer et al., 2018a), där barnperspektivet handlar om barns behov av skydd och omvårdnad snarare än deras rätt till delaktighet och inflytande.

Etableringen av en barnrättsdiskurs

I LVU, som läggs fram i början på 1990-talet, märks en begynnande barnrättsdiskurs. Socialtjänstens insatser ska ske "i samförstånd med den unge" och av "respekt för den unges människovärde och integritet". Den unges bästa ska vara avgörande och hans "grundläggande rättigheter" ska tillgodoses enligt föräldrabalken (SFS 1990:52). Sedan dess har ett allt tydligare barnrättsperspektiv arbetats in i familje- och barnavårdslagstiftning. År 1996 tillsätts Barnkommittén som ska se över hur svensk lag och praxis förhåller sig till barnkonventionen och hur konventionen ska förverkligas i Sverige, vilket resulterar i betänkandet *Barnets bästa i främsta rummet* (Barnkommittén, 1997). Betänkandet kritiserar både socialtjänstlagen och LVU för ett bristande barnperspektiv. Några år senare redovisas betänkandet *Omhändertagen. Samhällets ansvar för utsatta barn och unga* (LVU-utredningen, 2000) där man ser över LVU i syfte att, med Barnkonventionen som grund, stärka barnperspektivet, tydliggöra barns rätt och "öka skyddet för de barn och unga som behöver samhällets stöd" (LVU-utredningen, 2000, s. 10). Skarpast kritik får LVU som beskrivs som en skyddslag som fokuserar mer på föräldrars tillkortakommanden än på vad som är bäst för barnet. Därför förslås en ny portalparagraf i LVU – vilken också införs – som slår fast "barnets bästa, barnets rätt till respekt och

barnets rätt att alltid få sina grundläggande rättigheter beaktade" (LVU-utredningen, 2000, s. 65). Det är också nu som möjligheten till vårdnadsöverflyttning av familjehemsplacerade barn för första gången lyfts fram i ett statligt betänkande. Argumenten har ett barnrättsperspektiv, att barn har rätt till en familj för livet (LVU-utredningen, 2000, s. 124).

I betänkandet står det inte särskilt mycket om våld eller barn som far illa, medan det är betydligt mer framträdande i propositionen *Stärkt skydd för barn* i utsatta situationer (prop. 2002/03:53). År 2001 kommer slutbetänkandet från Kommissionen mot barnmisshandel, där en skydds- och våldsdiskurs formeras och artikuleras (prop. 2002/03:53). Där skriver man om "barn som far illa eller riskerar att fara illa", vilket stärker ett fokus på barn som misshandlas och utsätts för våld i hemmet. Utsatta barns rätt till skydd och till en familj blir nu en del av barnrättsperspektivet (jfr Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, bilaga 3). Skydds- och våldsdiskursen intar tolkningsföreträde och bidrar till ett mindre fokus på psykisk ohälsa bland barn i samhällsvård, för både yngre och äldre barn, samtidigt som diskursen – om än marginellt – uppmärksammar de psykiska konsekvenserna av våld i hemmet för barn och unga. En liknande våldsdiskurs finns senare i exempelvis propositionen *Strategi för att stärka barnets rättigheter* (prop. 2009/10: 232) där våld nämns 293 gånger och psykisk ohälsa 17 gånger, i propositionen *Stärkt skydd för barn och unga* (prop. 2012/13:10) där våld nämns 68 gånger och psykisk ohälsa en gång, och i Barnkonventionen blir svensk lag (Barnrättighetsutredningen, 2016) där våld nämns 333 gånger och psykisk ohälsa 6 gånger.

Denna förskjutning märks också i de problembeskrivningar som finns i domstolsmaterialet. Från *tidsperioden 1950–1970-tal* handlar de i stor utsträckning om hemförhållanden och föräldrars psykiska tillstånd (med uttryck såsom "psykosocial instabilitet"). Mot slutet av denna tidsperiod framträder också problembeskrivningar som rör alkohol- och narkotikamissbruk, och man börjar att uppmärksamma våld i hemmet som ett problem, vilket då omnämns som "lägenhetsbråk". I domstolsmaterialet hänvisas till barnpsykiatriska undersökningar, läkarundersökningar och även rättsintyg om barnmisshandel. När det gäller domstolsmaterialet från *tidsperioden 2000–2010-tal* nämns våld i hemmet uttryckligen i flera problembeskrivningar, både fysiskt och psykiskt våld. Rättsfallen rör exempelvis barnmisshandel och dödshot, hedersproblematik och konflikt- och relationsstörningar mellan barn och föräldrar. Detta speglar en ny, bredare och mer komplex förståelse av våld, jämfört med tidigare, vilket också anknyter till en barnrättsdiskurs.

Barnrättsdiskursens inträde speglas vidare i förhållande till hur ofta och på vilket sätt begreppet "rättighet" nämns i de olika statliga betänkandena under olika tidsperioder. Under 1950-talet förekommer rättighetsbegreppet mycket begränsat, och sällan i förhållande till barn även om det sporadiskt förekommer skrivningar om att "tillvarata barnets rätt och bästa" (se t.ex. Barnavårdskommittén, 1957). I Socialutredningens betänkande från 1974 nämns "rättighet" 55 gånger, men aldrig i relation till barn (Socialutredningen, 1974). I förslaget *Lag om stöd och skydd för barn och unga* från 2009 nämns "rättighet" 24 gånger, varav 9 gånger i relation till barn, exempelvis "barns och ungas rättigheter", "FN:s konvention om barnets rättigheter" och "barnets rättigheter" (Barn-

skyddsutredningen, 2009). I *Barns och ungas rätt vid tvångsvård* från 2015 är barnrättsdiskursen betydligt mer framträdande och begreppet "rättighet" nämns mycket frekvent. Bara på de båda delarnas (A och B) första hundra sidor nämns exempelvis begreppet "rättighet" 44 gånger om barn och unga, sex gånger om mänskliga rättigheter och 10 gånger om medborgerliga eller andra (familjens eller föräldrarnas) rättigheter. I tre av fyra fall gäller det alltså barns och ungas rättigheter (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015).

Parallella diskurser om barns rättigheter och psykisk ohälsa

Diskursen om ungas psykiska ohälsa och barnrättsdiskursen löper alltså parallellt sedan början av 1990-talet i det rättsnormerande materialet, men de samspelar endast delvis i beskrivningen av gruppen barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa. I mer explicita barnrättssammanhang talas det relativt sällan om psykisk ohälsa, och då fokuseras barn generellt, inte socialt utsatta barn. I betänkanden som specifikt behandlar barn i samhällsvård är begreppet psykisk ohälsa däremot centralt i dag (jfr Levander & Sturfelt, 2019).

I folkhälsodiskursen om ungas psykiska ohälsa tillskrivs de unga en egen agens. Exempelvis syns detta i betänkandet *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, 2006, s. 28) och i Socialstyrelsens *Folkhälsorapport* (Socialstyrelsen, 2009, s. 181) där stress lyfts fram som en konsekvens av att individen inte klarar av att hantera samtidens komplexitet. Handlingsmöjligheten och ansvaret för att lösa problemet läggs ytterst på den enskilda ungdomen, vilket rimmar väl med nutidens syn på barnet som en kompetent rättighetsaktör. Barnets individuella kompetenser och förmågor kopplas här alltså samman med möjligheterna till att ha en god hälsa (jfr Callegari & Levander, 2019). När det gäller barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa talas det snarare om behovet av myndighetssamverkan och stöd från samhällets sida, liksom om att säkra vårdens kvalitet (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015; Sociala barn- och ungdomskommittén, 2005, s. 106). Till skillnad från barn i allmänhet tillskrivs barn i samhällsvård med psykisk ohälsa alltså inte samma egna kompetens och förmåga, utan fokus ligger snarare på deras skydds- och omsorgsbehov. I likhet med tidigare perioder särskiljs gruppen härigenom från andra barn (se även Levander & Sturfelt, 2019).

Spänningsförhållandet mellan ett behovsperspektiv och ett kompetensperspektiv, eller annorlunda uttryckt mellan ett omsorgsperspektiv och ett delaktighetsperspektiv (jfr Eriksson & Näsman, 2011; Kaldal, 2014), åskådliggör särskiljandet mellan "vanliga" barn och barn i samhällsvård med psykisk ohälsa. Synen på den senare gruppen verkar i stor utsträckning fortsatt präglas av ett behovs- och omsorgsperspektiv snarare än ett kompetensorienterat delaktighetsperspektiv.

I en lång historisk tillbakablick är det främst ett samhällsskyddande perspektiv, men också ett barnskyddsperspektiv på de yngre barnen, som tydligt dominerar i rättsfallen från *tidsperioden 1909–1940-tal*. Föräldrars perspektiv finns i begränsad utsträckning i egenskap av parter i målet, som blir hörda och i de flesta fall bestrider besluten om omhändertaganden, medan barnens röster får ännu mindre utrymme. I några fall har bar-

nen blivit förhörda om de händelser som lett till målen, men deras perspektiv tillmäts inte någon avgörande betydelse i vare sig problembeskrivningarna eller domsluten.

I domstolsmaterialet framgår barnens röster något tydligare under *tidsperioden 1950–1970-tal* än tidigare. I ett av fallen återges exempelvis hur en tonåring i förhör förklarar att hen hellre vill bli placerad på ungdomsvårdsskola än i ungdomsfängelse. Och i ett av rättsfallen som handlar om barnmisshandel står att barnen ”omedelbart, spontant och i klartext” gett uttryck för att de inte vill återvända hem.

Observationer av barnens beteenden är ett framträdande inslag i rättsfallen från *tidsperioden 1980–1990-tal*, liksom resonemang om de omsorgsbehov som dessa observationer bedöms leda till, vilket påvisar ett tydligt omsorgsperspektiv (jfr Eriksson & Näsman, 2011). Flera av rättsfallen domineras vidare av föräldraperspektiv och återgivanden av föräldrars problembeskrivningar, vilket återspeglar familjestödsorienteringen inom den svenska sociala barnvården, där föräldrars snarare än barns rätt har präglat beslutsfattande och rättstillämpning (jfr Gilbert et al., 2011; Heimer et al., 2018a). Rättsfallen från denna tidsperiod visar samtidigt att barnets egna beskrivningar av situationen får allt större utrymme. I ett par av rättsfallen skriver man till exempel att barnen inte vill tillbaka till föräldrahemmet. Barnrättsperspektivets begynnande etablering under senare delen av denna tidsperiod kan på så vis anas även i domstolsmaterialet, även om föräldra- och omsorgsperspektiven fortsatt dominerar i de studerade rättsfallen.

Under *tidsperioden 2000–2010-tal* framträder vissa nya rättsliga frågeställningar i domstolsmaterialet, exempelvis om föräldrars umgängesrätt där begränsningar i umgänge och skydd efter dödshot diskuteras. Andra rättsliga frågeställningar handlar om att bedöma barns trovärdighet (äldre och yngre barn) och barnets egen vilja, vilket visar barnrättsdiskursens allt tydligare etablering. I rättsfallen från denna tidsperiod hänvisas också konkret till barnkonventionen och principen om barnets bästa. Även behovet av ett förstärkt barnperspektiv i LVU påtalas. Under den sista tidsperioden blir alltså barnrättsdiskursen framträdande, vilket återspeglas i hur barnen positioneras i rättsfallen. Det är under denna tidsperiod som rättsliga frågeställningar konkret tar upp bedömningar av barns trovärdighet och vilken betydelse barnens egna vilja bör tillmätas. Detta betyder dock inte per automatik att barnens rättigheter, eller deras egna vilja, realiserats i domsluten. Vår analys har varit avgränsad till att identifiera diskursens framträdande eller ”språkliga genomslag” i rättsfallens frågeställningar och resonemang.

6. Slutsatser

Det övergripande syftet med vår studie var att undersöka hur förståelsen av psykisk ohälsa bland barn i samhällsvård har förändrats över tid, inom den sociala barn- och ungdomsvårdens rättsliga normering. Underlaget för de båda delstudierna består av statliga betänkanden och lagstiftning (delstudie 1) samt ett urval domar (delstudie 2). Tre teman har gett strukturen för analysen i denna rapport. Det första temat har fokuserat på begreppets etablering och förändring över tid, det andra på organisatoriska gränsdragningar och lösningar vid utformning av vårdinsatser, och det tredje på barnrättsdiskursens etablering och barnens rättsliga positionering över tid. I detta avslutande kapitel diskuteras de mest centrala slutsatserna från delstudierna och analysen av de tre temana, för att avslutningsvis utmytna i implikationer för vidare diskussion och utvecklingsarbete.

Ungas psykiska ohälsa ses i dag som ett omfattande folkhälsoproblem. Detta har den paradoxala följden att barn och unga i samhällsvård ofta marginaliseras, trots att den psykiska ohälsan är konstaterat hög och allvarlig i denna grupp. Statliga hälsosatsningar har fram till nyligen tenderat att fokusera på generella förebyggande åtgärder, och lättare psykisk ohälsa bland ungdomar, vilket har medfört att vårdinsatserna brister för barn och unga i samhällsvård med svårare psykisk ohälsa (Levander & Sturfelt, 2019).

Gruppens psykiska hälsoproblem diskuteras dessutom i en annan kontext än andra barns. I stället för att barnets individuella kompetenser och förmågor kopplas samman med möjligheterna till att ha en god hälsa, problematiserar man frågor om myndighets-samverkan, vårdkvaliteten och behovet av stöd från samhällets sida (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015; Sociala barn- och ungdomskommittén, 2005, s. 106). I utredningar om psykisk ohälsa bland barn i allmänhet – till skillnad från barn i samhällsvård – ses barnen som tydligare aktörer när det gäller möjligheten att hantera ohälsan (se vidare Levander & Sturfelt, 2019). Barn i samhällsvård särskiljs härigenom från andra barn, genom att de inte tillskrivs samma agens och delaktighet.

Spänningsförhållandet mellan ett behovsperspektiv och ett kompetensperspektiv, eller annorlunda uttryckt, mellan ett omsorgsperspektiv och ett delaktighetsperspektiv (jfr Eriksson & Näsman, 2011; Kaldal, 2014), visar att man skiljer mellan barn i allmänhet och barn i samhällsvård med psykisk ohälsa. Synen på den senare verkar i stor utsträckning fortsatt präglas av ett behovs- och omsorgsperspektiv, snarare än ett kompetensorienterat delaktighetsperspektiv.

Vår analys visar att unga i samhällsvård med psykisk ohälsa mer eller mindre konstant har särskilts och marginaliserats i diskussioner om politiska och praktiska lösningar (Levander & Sturfelt, 2019). Detta verkar inte ha påverkats av varken förändringarna i synen på barns rättigheter eller omkategoriseringen av psykisk ohälsa från ett smalt "abnormproblem" till ett brett "folkhälsoproblem".

Barnrättsdiskursen blev alltmer framträdande under 2000-talet, något som är tydligt i projektets båda delstudier. Den delvis parallella etableringen av folkhälsodiskursen om psykisk ohälsa, som identifierades i betänkanden och lagstiftning i delstudie 1, är däremot inte lika framträdande i domstolsmaterialet i delstudie 2. Själva begreppet psykisk ohälsa har använts allt mer, men det avspeglas inte i de studerade rättsfallen; däremot blir psykisk problematik av olika slag (hos yngre och äldre barn samt föräldrar) alltmer framträdande över tid. Det medför att domstolsmaterialet präglas av ett delvis annat språkbruk med delvis andra begrepp. Barnrättsdiskursen blir högst påtaglig i de studerade rättsfallen från 2000-talet, åtminstone i de rättsliga resonemangen om rättigheter, som vår analys är avgränsad till. Det går också att identifiera en förskjutning från ett påtagligt föräldraperspektiv och omsorgsfokuserat barnperspektiv, historiskt sett, mot ett allt mer framträdande barnrättsperspektiv, och en därmed sammanhängande syn på barn som rättighetsaktörer, i det mer samtida domstolsmaterialet.

Diskursen om ungas psykiska ohälsa och barnrättsdiskursen löper alltså parallellt sedan 1990–2000-talet i det rättsnormerande materialet. Men diskurserna överlappar endast delvis varandra i sättet att beskriva gruppen barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa. I utredningar som mer explicit handlar om barns rättigheter nämns psykisk ohälsa relativt sällan, och då handlar det om barn generellt snarare än socialt utsatta barn. I de betänkanden som specifikt behandlar barn i samhällsvård är begreppet psykisk ohälsa däremot centralt i dag (jfr Levander & Sturfelt, 2019). Delvis sammanhängande med barnrättsdiskursen är också den allt mer framträdande våldsdiskursen, som också domstolsmaterialet påvisat.

Jämfört med mer historiskt inriktad barnforskning har vår studie ett mycket långt tidsperspektiv, i analysen av hur psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård har diskuterats över tid. Delstudie 1 visar att diskursen om psykisk ohälsa i nutida statliga utredningar huvudsakligen gäller barn i skolåldern och uppåt, det vill säga de som kan utredas och diagnosticeras (se även Levander, 2020). Yngre barn faller därmed utanför den nutida diskursen om psykisk ohälsa. Denna ålderskategorisering är inte lika framträdande i domstolsmaterialet. Samtidigt kan detta också delvis hänga samman med vårt urval av rättsfall samt hur barn i olika åldrar har positionerats rättsligt över tid. Domstolsmaterialet bidrar med ny kunskap, bland annat genom att vi har kunnat exemplifiera både förändring och kontinuitet i förståelsen av psykisk ohälsa bland både yngre och äldre barn i samhällsvård. Men domarna är samtidigt relativt få och består av rättsfall från de högsta förvaltningsrättsliga instanserna. Detta urval gjordes på grund av att domarna är prejudicerande och därmed normerande, då vårt syfte var att studera den sammantagna rättsliga normeringen, och för att det bedömdes genomförbart att samla in och analysera. Men de representerar därigenom inte den bredare rättstillämpning som ett mer omfattande urval av domar från lägre instanser hade kunnat göra. Sammantaget har analysen av domstolsmaterialet kompletterat och fördjupat analysen av det mer omfattande empiriska materialet från delstudie 1, och den har även exemplifierat vissa skillnader i diskurser och begreppsanvändning mellan de båda typerna av material.

Från ett diskursanalytiskt perspektiv betraktar vi den sociala barn- och ungdomsvården som ett diskursivt fält som interagerar med – och påverkas av – angränsande fält. Relationen mellan den sociala barn- och ungdomsvårdens och barn- och ungdomspsykiatrin har varit särskilt relevant för vår studie, och i synnerhet de historiskt skiftande gränstragningarna för vårdens organisering och samordningen mellan de båda fälten. Under vår långa undersökningsperiod förskjuts problemet psykisk ohälsa från att betraktas som ett smalt "abnormproblem" till ett brett "folkhälsoproblem". Trots detta har vi identifierat tydliga kontinuiteter över tid: den starka historiska sammanlänkningen mellan social utsatthet och psykisk ohälsa, liksom gränstragningsproblem mellan social barnvård, barn- och ungdomspsykiatri och rättsvårdande myndigheter. Genom historien syns en återkommande förhoppning om att breda förebyggande psykosociala insatser ska förhindra sociala och psykiska problem – en förväntan som paradoxalt nog får marginaliserande effekter för barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa, alltså den grupp som redan har svårare problem (Levander & Sturfelt, 2019). Dagens diskussioner om statliga hälsosatsningar fokuserar generella förebyggande insatser och lättare psykisk ohälsa bland ungdomar, och även i dem tenderar gruppen barn och unga i samhällsvård att marginaliseras. Att psykisk ohälsa har normaliserats och generaliserats verkar alltså inte ha hjälpt.

Särskiljandet och marginaliseringen av barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa framträder som en historisk konstant i vår undersökning, även om de har kategoriserats på olika sätt (se vidare Levander & Sturfelt, 2019). Konstant är också tron att samverkan är en universallösning; den lanserades för över fyrtio år sedan och samverkan är fortfarande en utmaning. Under det senaste decenniet framträder dock *reglerad* samverkan som en ny lösning, i talet om samverkan mellan social barn- och ungdomsvård och barn- och ungdomspsykiatri. Detta återspeglar en tilltro till att tydligare lagreglerad styrning ska kunna lösa problemet med gruppens marginaliserade position i vårdssystemet. Det är också först under senare år som rätten till god vård har lyfts upp, vilket kan förklaras utifrån ett alltmer hegemoniskt barnrättsperspektiv. Det är dock för tidigt att avgöra vilka konsekvenser som tilltron till reglerad samverkan och mer uttalade rättigheter kommer att få för gruppen barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa (Levander & Sturfelt, 2019).

Utmaningarna för den sociala barn- och ungdomsvården (inte minst institutionsvården), i fråga om ansvar, organisering och insatser när det gäller psykisk ohälsa, är alltså kvarstående. Vår studie bekräftar och fördjupar också bilden i aktuella utredningar – att många frågor fortsatt är aktuella om hur insatser "vid svårare psykisk ohälsa ska bedrivas och fördelas för att barn och unga i samhällsvård ska tillförsäkras alla de former av stöd och vård som de behöver" (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, 2015, s. 769). Vår analys har tydliggjort de fortsatta svårigheterna i att dra gränser mellan social och psykisk problematik gällande gruppen barn i samhällsvård med psykisk ohälsa. Domstolsmaterialet visar också att den nutida rättstillämpningen inte heller har löst denna gränstragningsproblematik, utan förtydligar snarare att gruppen tenderar att falla mellan olika lagar och vårdinstanser.

Vår studie visar att barnrättsdiskursens etablering i senare års betänkanden och propositioner har medfört ett fokus på rättigheter även för barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa, vilket kan ses som ett uttryck för en ökad juridifiering av barnavården (jfr Ponnert & Johansson, 2018). Exempelvis efterfrågas ökad reglering genom överenskommelser och lagstiftning om samverkan och samordningsansvar mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, samt att stärka rätten till vård med god kvalitet. I detta perspektiv blir det viktigt att uppmärksamma diskrepansen mellan ett ökande tal om rättigheter å ena sidan, och realisering av rättigheter å andra sidan. Framöver blir det viktigt att beforska och utvärdera hur dessa rättigheter tolkas, tillämpas och realiserar, liksom vilka konsekvenser de får.

Implikationer

Våra huvudsakliga resultat och slutsatser visar att följande punkter är särskilt relevanta för fortsatta diskussioner och utvecklingsarbete:

- Nutida förståelser av begreppet psykisk ohälsa hör främst ihop med en folkhälsodiskurs, där det närmast är ett brett paraplybegrepp för både "lättare" och "svårare" psykiska problem. Det har visat sig att gruppen barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa marginaliseras och ofta faller mellan stolarna. Eftersom omfattningen av psykisk ohälsa är stor, förefaller det finnas behov av mer specialiserad kunskap och en integrerad vård för gruppen i stort. Det framstår som viktigt att följa och utvärdera utvecklingen och implementeringen av specialenheter för ungdomar i institutionsvård med särskilt svår psykiatrisk problematik (se Socialstyrelsen, 2019) men också vården och stödet för hela gruppen av barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa.
- Frågan om gränsdragning och samverkan har historisk kontinuitet och är fortfarande en utmaning. Vår studie har tydliggjort svårigheterna i att dra gränser mellan social och psykisk problematik för gruppen barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa. Analysen av domstolsmaterialet illustrerar också de svårigheter med gränsdragning som präglar rättstillämpningen. Det verkar finnas ett stort behov av forskning om och uppföljning av ansvarsfördelning, vårdens organisering och rättstillämpningen i gränslandet mellan olika lagar, inte minst mellan LVU och LPT.
- Studien har identifierat allt fler diskussioner om rättigheter för barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa, samtidigt som realiseringen av rättigheterna fortfarande är ett centralt utvecklingsområde. För att stärka gruppens agens som rättighetsaktörer framstår det också som centralt att utveckla delaktighetsperspektivet och att lyfta barnens och ungdomarnas egna perspektiv. Heimer och Palme (2016) poängterar i linje härmed att barns rätt till delaktighet, i beslutsprocesser och vård som berör dem, är en förutsättning för deras välfärd, liksom att barns rätt till skydd och stöd ofta är beroende av deras rätt att få sina röster hörda och beaktade.

7. Referenser

- Andersson, G. (2013). Reflektioner om dilemman i social barnavård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 20(2): 93–107.
- Andersson Vogel, M. (2012). *Särskilda ungdomshem och vårdkedjor. Om ungdomar, klass, kön och etnicitet*. [Doktorsavhandling, Stockholms universitet].
- Andersson Vogel, M. (2016). Psykisk ohälsa, utsatthet och en legitimerande oro – diskursiva förståelser av flickor som placeras vid särskilda ungdomshem. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 23(2): 109–128
- Andersson Vogel, M. (2020). *Disciplinering, femininitet och tvångsvård: tjejers vardag vid särskilda ungdomshem*. Studentlitteratur.
- Andreassen, T. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen?* Gothia.
- Andresen, A., Gardarsdóttir, O., Janfelt, M., Lindgren, C., Markkola, P. & Söderlind, I. (2011) *Barnen och välfärdspolitiken. Nordiska barndomar 1900–2000*. Stockholm: Dialogos.
- Axelsson, T. (2020). De svåruppfostrade barnen. Skolpsykiatrins framväxt och etablering i Sverige 1920–1955. *Scandia. Tidskrift för historisk forskning*, 86(2): 60–88
- Barnavårdskommittén. (1956). *Ny barnavårdslag. Betänkande II. Förslag angivet av barnavårdskommittén*. (SOU 1956:61).
- Barnavårdskommittén. (1957). *Följdförfattningar till ny barnavårdslag m.m.* (SOU 1957:49).
- Barnkommittén. (1997). *Barnets bästa i främsta rummet. FN:s konvention om barnets rättigheter i Sverige*. (SOU 1997:116).
- Barnpsykiatrikommittén. (1998). *Det gäller livet – stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem. Barnpsykiatrikommitténs huvudbetänkande*. (SOU 1998:31).
- Barnrättighetsutredningen. (2016). *Barnkonventionen blir svensk lag*. (SOU 2016:19).
- Barnskyddsutredningen. (2009). *Lag om stöd och skydd för barn och unga*. (SOU 2009:68).

- Beckman, L. & Hagquist, C. (2010). *Hur mår barn och ungdomar i Sverige? Analys av den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen*. Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa, Karlstads universitet.
- Beronius, M. (1991). *Genealogi och sociologi. Nietzsche, Foucault och den sociala analysen*. Symposium.
- Betänkande med förslag till lag om tvångsuppfostran åt unga förbrytare m.m. (SOU 1922:46).
- Billig, M. (1996). *Arguing and thinking. A rhetorical approach to social psychology*. Cambridge University Press.
- Börjesson, M. & Palmblad, E. (2003). *Problembarnets århundrade*. Studentlitteratur.
- Börjesson, M. & Palmblad, E. (2008). *Strultjejer, arbetssökande och samarbetsvilliga. Kategoriseringar och samhällsmoral i socialt arbete*. Liber.
- Callegari, J. & Levander, U. (2019). Kompetent aktör eller psykiskt skör? Barn- och flickdiskurser i konstruktionen av ungas psykiska ohälsa. *Tidskrift för genusvetenskap*, 40(1):71–95.
- Cederblad, M. (2013). Ungas psykiska hälsa förbryllar forskare. *Läkartidningen*, 2013;110:CC9C.
- Collishaw, S., Maughan, B., Natarajan, L., Pickles, A. (2010). Trends in adolescent emotional problems in England: comparison of two national cohorts twenty years apart. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8): 885–894.
- Dahler-Larsen, P. (2005). Dokumenter som objektiveret social virkelighet. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Red.), *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*. Hans Reitzels Forlag.
- Dalman, C., Bremberg, S., Åhlén, J., Ohlis, A., Wicks, S. & Lundin, A. (2021). *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst. En kunskapsöversikt*. Forte.
- Eckersley, R. (2011). A new narrative of young people's health and well-being. *Journal of Youth Studies*, 14(5): 627–638.
- Enell, S, Gruber, S. & Andersson Vogel, M. (Red.). (2018). *Kontrollerade unga. Tvångspraktiker på institution*. Studentlitteratur.

- Eriksson, M. & Näsman, E. (2011). *När barn som upplevt våld möter socialtjänsten: om barns perspektiv, delaktighet och giltiggörande*. Gothia.
- Foucault, M. (1976). *Mental illness and psychology*. Harper and Row.
- Foucault, M. (1978). Governmentality. I G. Burchell, C. Gordon & P. Miller (Red.), *The Foucault Effect. Studies on Governmentality*. University Chicago Press.
- Foucault, M. (2008). Nietzsche, genealogin, historien. I M. Foucault (Red.), *Diskursernas kamp*. Symposion.
- Friberg, P., Hagquist, C., Osika, W. (2012). Self-perceived psychosomatic health in Swedish children, adolescents and young adults: an internet-based survey over time. *BMJ Open*, 2(5): 1–6.
- Gilbert, N., Parton, N. & Skivenes, M. (Red.). (2011). *Child protection systems. International trends and orientations*. Oxford University Press.
- Hacking, I. (1999). *The Social Construction of What*. Harvard University Press.
- Hagquist, C. (2010). Discrepant trends in mental health complaints among younger and older adolescents in Sweden: An analysis of WHO data 1985-2005. *Journal of Adolescent Health*, 46(3): 258–264.
- Hallenberg, M. (2018). *Kampen om det allmänna bästa. Konflikter om privat och offentlig drift i Stockholm stad under 400 år*. Nordic Academic Press.
- Hammarström, A., Johansson, K., Annandale, E., Ahlgren, C., Aléx, L., Christianson, M., Elwér, S., Eriksson, C., Fjellman-Wiklund, A., Gilenstam, K., Gustafsson, P., Lehti, A., Stenberg, G. & Verdonk, P. (2014). Central gender theoretical concepts in health research: the state of the art. *Journal of Epidemiology Community Health*, 68(2): 185–190.
- Hankivsky, O. & Christoffersen, A. (2008). Intersectionality and the determinants of health: a Canadian perspective. *Critical Public Health*, 18(3): 271–283.
- Heimer, M. & Palme, J. (2016). Re-thinking Child Policy Post-UN Convention on the Rights of the Child: Vulnerable Children's Welfare in Sweden. *Journal of Social Policy*, 45(3): 435–452.
- Heimer, M., Näsman, E. & Palme, J. (2018a). *Rättighetsbärare eller problembärare? Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

- Heimer, M., Näsman, E. & Palme, J. (2018b). Vulnerable children's rights to participation, protection and provision: the process of defining the problem in Swedish child and family welfare. *Child & Family Social Work*, 23(2): 316–323.
- Hjern, A. & Vinnerljung, B. (2002). Health care for children in foster and residential care (invited commentary). *Acta Paediatrica*, 91(11): 1153–1154.
- Hjern, A. & Vinnerljung, B. (2014). Barn i social dygnsvård – summering av tio års registerstudier. *Socionomen*, nr 8: 34–39.
- Holland, S. (2010). Looked After Children and the Ethic of Care. *The British Journal of Social Work*, 40(6): 1664–1680.
- Hollander, A. (1985). *Omhändertagande av barn: en studie av barnavårdsmål vid förvaltningsdomstolarna åren 1974, 1977 och 1982*. [Doktorsavhandling, Umeå universitet].
- Hydén, H. (1984). *Ram eller lag? Om ramlagstiftning och samhällsorganisation* (Ds C 1984:12). Stat- och kommunberedningen.
- Hydén, H. (2002). *Rättsociologi som rättsvetenskap*. Studentlitteratur.
- Hörnfeldt, H. (2008). *Prima barn, helt u.a. Normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923–2007*. Makadam.
- James, A. & Prout, A. (2014). *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. Routledge.
- Jaudes, P. K., Bilaver L., Goerge, R & Catania, C. (2004). Improving access to health care for foster children: The Illinois Model. *Child Welfare*, 83(3): 215–238.
- Johannisson, K. (2006). Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I G. Hallerstedt (Red.), *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Daidalos AB.
- Jordheim, H. (2004). Inledning. I R. Koselleck (Red.), *Erfarenhet, tid och historia: Om historiska tiders semantik*. Daidalos.
- Justitiedepartementet. (1935). *Betänkande med förslag om lag om tvångsuppfostran m.m.* (SOU 1935:67).
- Kaldal, A. (2014). Ombud och talerätt för barn i vårdnadstvister. I A-C. Cederborg & W. Warnling-Nerep (Red.), *Barnrätt. En antologi*. Norstedts juridik.

- Koselleck, R. (2002). *The Practice of Conceptual History. Timing History, Spacing Concepts*. Stanford University Press.
- Koselleck, R. (2004). *Futures Past. On the Semantics of Historical Time*. Columbia Press.
- Laclau, E. & Mouffe, C. (2001). *Hegemony and Socialist Strategy: towards a radical democratic politics* (2 uppl.). Verso.
- Lakoff, G. (1987). *Women, Fire and Dangerous Things. What categories Reveal about the Mind*. University of Chicago Press.
- Landstedt, E. (2010). *Life circumstances and adolescent mental health – Perceptions, associations and a gender analysis*. [Doktorsavhandling, Mittuniversitetet].
- Levander, U. (2020). Olika barns plats i föränderliga diskurser om psykisk ohälsa. I G. Andersson & L. Harrysson (Red.), *Socialhögskolans årsbok 2019*. Lunds universitet.
- Levander, U. & Sturfelt, L. (2019). Samhällsvårdens Svarte Petter. Samtida och historiska kategoriseringar av barn och unga i samhällsvård med psykisk ohälsa. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 26(1):19–41.
- Levin, C. (1998). *Uppfostringsanstalten: om tvång i föräldrars ställe*. Arkiv förlag.
- Leviner, P. & Lundström, T. (Red.). (2017). *Tvångsvård av barn och unga: rättigheter, utmaningar och gränzoner*. Wolter Kluwer.
- Lundström, T. (1993). *Tvångsomhändertagande av barn: en studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. [Doktorsavhandling, Stockholms universitet].
- Lundström, T. & Sallnäs M. (2003). Klass, kön och etnicitet i den sociala barnvården. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 10(2–3): 193–213.
- LVU-utredningen. (2000). *Omhändertagen – samhällets ansvar för utsatta barn och unga*. (SOU 2000:77).
- Mattsson, T. (2002). *Barnet och rättsprocessen: rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*. [Doktorsavhandling, Lunds universitet].
- Mentalsjukvårdsdelegationen. (1957). *Psykisk barna- och ungdomsvård, Betänkande 1 av mentalsjukvårdsdelegationen inom kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket*. (SOU 1957:40).

- Ohrlander, K. (1992). *I barnens och nationens intresse. Socialliberal reformpolitik 1903–1930*. Almqvist & Wiksell International.
- Pecora, P., Kessler, R., Williams, J., O'Brien, K., Downs, C., English, D., White, J., Hiripi, E., White, C. R. & Holmes, K. (2005). *Improving Family Foster Care. Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study*. The Foster Care Alumni Studies.
- Petersen, S., Bergström, E. & Cederblad, M. (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Kungl. Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet.
- Ponnert, L. & Johansson, S. (2018). Juridification and standardisation: two legal dimensions influencing contemporary child protection. *British Journal of Social Work*, 48(7): 2020–2037.
- Potrebny, T., Wium, N. & Moss-Iversen Lundegård, M. (2017). Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 12(11): 1–24.
- Potter, J. (1996). *Representing Reality. Discourse, rhetoric and social construction*. Sage.
- Prop.1902:30. *Angående uppfostran åt vanartade och i sedligt afseende försummade barn*.
- Prop. 1924:150. *Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om samhällets barnavård m.m.*
- Prop. 1979/80:1. *Om socialtjänsten*.
- Prop. 1989/90:28. *Om vård i vissa fall av barn och ungdomar*.
- Prop. 2002/03:53. *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*
- Prop. 2007/08:110. *En förnyad hälsopolitik*.
- Prop. 2009/10:232. *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*.
- Prop. 2012/13:10. *Stärkt stöd och skydd för barn och unga*.
- Qvarsell, R. (1985). *Från vanart till psykopati. Om barnpsykiatrins framväxt i Sverige under mellankrigstiden*. Lärdoms-historiska sällskapet.
- Qvortrup, J., Corsaro, W. & Honig, M. (2011). *The Palgrave Handbook of Childhood Studies*. Palgrave Macmillan.

- Rose, N. (1990). *Governing the soul*. Routledge.
- Rose, N. (1999). *Powers of freedom. Refraining political thought*. Cambridge University Press.
- Sallnäs, M., Wiklund, S. & Lagerlöf, H. (2012). Welfare resources among children in care. *European Journal of Social Work*, 15(4): 467–483.
- Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. (2009). Samhällsvårdade ungdomar som vuxna – en uppföljande registerstudie. *Socionomen*, nr. 3: 30–34.
- Sandin, B. & Halldén, G. (2003). *Barnets bästa. En antologi om barndomens innebörder och välfärdens organisering*. Symposium.
- Sarnecki, J. (1996). Problemprofiler hos ungdomar inskrivna på särskilda ungdomshem i Stockholms län åren 1990–1994. Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen.
- Schiratzki, J. (2019). *Barnrättens grunder*. Studentlitteratur.
- Skagius, P. & Nelson Zetterqvist, K. (2020). Den konstanta oron. Barns och ungas psykiska ohälsa i svensk dagspress 1968–2008. *Scandia. Tidskrift för historisk forskning*, 86(2): 32–59.
- Sköld, J., Söderlind, I. & Bergman, A-S. (2014). *Fosterbarn i tid och rum. Lokal och regional variation i svensk fosterbarnsvård cirka 1850–2000*. Carlssons.
- Sociala barn- och ungdomskommittén. (2005). *Källan till en chans – Nationell handlingsplan för den sociala barn- och ungdomsvården*. (SOU 2005:81).
- Socialberedningen. (1986). *Barns behov och föräldrars rätt. Socialtjänstens arbete med utsatta familjer* (SOU 1986:20).
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*.
- Socialstyrelsen. (2013). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg*.
- Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga. Till och med 2016*.
- Socialstyrelsen. (2019). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*.

- Socialutredningen. (1974). *Socialvården. Mål och medel. Principbetänkande avgivet av Socialutredningen.* (SOU 1974:39).
- Socialutredningen. (1977). *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg: lagar och motiv. Socialutredningens slutbetänkande.* (SOU 1977:40).
- Socialvårdskommittén. (1944). *Socialvårdskommitténs betänkande. Utredning och förslag angående revision av lagstiftningen om barnavårdsanstalter och fosterbarnsvård.* (SOU 1944:34).
- Statens institutionsstyrelse. (2016). *SiS forskningsprogram.* Dnr 2.6.1-3452-2015.
- Strong, T. & Sesma-Vazquez, M. (2015). Discourses on Children's Mental Health: A Critical Review. I M. O'Reilly & N. J. Lester (Red.), *The Palgrave Handbook of Child Mental Health: discourse and conversation studies.* Palgrave Macmillan.
- Ståhlberg, O., Anckarsäter, H. & Nilsson, T. (2010) Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: prevalences and treatment needs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(12): 893–903.
- Svensson, K. (1998). *Straff eller behandling – om statens strategier mot gränsöverträdande ungdom under 1900-talet.* [Doktorsavhandling, Lunds universitet].
- Swärd, H. (1993). *Mångstäders svårt vanartad: om problem med det uppväxande släktet.* [Doktorsavhandling, Lunds universitet].
- Ungdomsbrottslighet: överväganden och förslag. (1959). *Ungdomsbrottslighet. Överväganden och förslag av parlamentariska sakkunniga.* (SOU 1959:37).
- Ungdomsvårdskommittén. (1944). *Ungdomsvårdskommitténs betänkande 1 med utredning och förslag angående psykiatrisk barna- och ungdomsvård.* (SOU 1944:30).
- Ungdomsvårdskommittén. (1951). *Ungdomen möter samhället. Ungdomsvårdskommitténs slutbetänkande.* (SOU 1951:41).
- Utredningen om tvångsvård för barn och unga. (2015). *Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. Slutbetänkande av Utredningen om tvångsvård för barn och unga.* (SOU 2015:71).
- Utredningen om ungdomars psykiska hälsa. (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder.* (SOU 2006:77).

- Vinnerljung, B. (2006). Fosterbarn som unga vuxna – en översikt av resultat från några nationella registerstudier. *Socialmedicinsk tidskrift*, 1/2006: 23–35.
- Weijne, J., Jacobowsky, B. & Treschow, A. (1937). *Betänkande och förslag gällande vården av själsligt abnorma manliga skyddshemselever samt vanartade sinnesslöa gossar m.m.* (SOU 1937:46).
- Wiklund, M. (2010). *Close to the edge – Discursive, embodied and gendered stress in modern youth*. [Doktorsavhandling, Umeå universitet].
- Zetterqvist Nelson, K. (2012a). Barns perspektiv i forskning om barns psykiska hälsa – förhållningssätt och utmaningar. *Barn*, nr 1: 9–22.
- Zetterqvist Nelson K. (2012b). Från samhällets barn till egna individer. Barnpsykiatrisk behandlingssideologi 1945–1985. *Scandia*, 78(2): 40–67.
- Åkerström, M. & Wästerfors, D. (2012). Moraliteter i svensk ungdomsvård. I L. Pettersson & T. Pettersson (Red.), *Kontrollens variationer*. Studentlitteratur.
- Åström, K. (1988). *Socialtjänstlagstiftningen i politik och förvaltning. En studie av parallella normbildningsprocesser*. Lund University Press.
- Åström, K. (2000). Förändringar och förskjutningar i välfärdens rättsliga reglering under 1990-talet. I Kommittén Välfärdsbokslut. *Välfärd, vård och omsorg*. (SOU 2000:38).
- Öhman, A. (2008). Global public health and gender theory: the need for integration. *Scandinavian Journal of Public Health* 36(5): 449–451.

Författarpresentation



Susanna Johansson är fil.dr. i rättssociologi och docent i socialt arbete vid Lunds universitet. Hennes forskning rör samverkan mellan välfärdsorganisationer och social barn- och ungdomsvård. Hon har särskilt studerat samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och rättsväsende kring brottsutsatta barn inom ramen för barnahus. De senaste åren har hon också bedrivit forskning om samhälls- och institutionsvård av barn och unga, dels i detta historiskt inriktade projekt, dels i en studie om akutavdelningar på särskilda ungdomshem.



Ulrika Levander är fil.dr. i socialt arbete och universitetslektor på Socialhögskolan vid Lunds universitet. Hennes forskning rör huvudsakligen psykisk ohälsa bland unga, såväl i som utanför samhällsvård, samt hur förståelsen av psykisk ohälsa förändras över tid och varierar mellan olika grupper av unga. Hur social utsatthet, ålder, genus och skiftande barndomssyner spelar in i förståelsen av ungas psykiska ohälsa och hur det påverkar utformandet av samhälleliga vårdinsatser utgör en röd tråd i denna forskning.



Lina Sturfelt är docent i historia och universitetslektor i mänskliga rättigheter vid Lunds universitet. Hennes forskning rör främst krigets kultur- och mediehistoria under 1900-talet, men hon har också forskat om synen på barn och barns rättigheter. Utöver detta projekt har hon bland annat undersökt svenska Rädda Barnens humanitära arbete med utsatta barn i Europa och Sverige under mellankrigstiden och de mediala diskurserna kring dessa barn. Hon har även forskat om förändringar i organisationens egen historieskrivning, mot bakgrund av ett expanderade rättighetspråk och de senaste decenniernas växande betoning av barns rättigheter.

Den psykiska ohälsan hos barn och unga i Sverige uppges öka över tid och är ett av vår tids största folkhälsoproblem. Men vad menas egentligen med psykisk ohälsa och hur har begreppet konstruerats inom den sociala barn- och ungdomsvårdens rättsliga normering? I den här rapporten visar författarna hur synen på psykisk ohälsa ges mening och förändras över tid i samspel med rådande samhällsnormer och hälsodiskurser.

Studien sträcker sig över mer än ett sekel: från förarbetena till införandet av 1902 års barnavårdsreform fram till nutida förslag på förändrad LVU-lagstiftning. I två delstudier har rapportförfattarna först analyserat förarbeten och lagstiftning inom området och därefter rättstillämpningen. Analysen presenteras i tre teman där det första fokuserar på hur psykisk ohälsa som begrepp har etablerats och förändrats, det andra på organisatoriska gränsdragningar och lösningar vid utformning av vårdinsatser, och det tredje på barnrättsdiskursens etablering och barnens rättsliga positionering över tid.

Studiens resultat ger möjlighet att problematisera och dra lärdom av historiska och samtida gränsdragningar mellan olika samhällsaktörers ansvar och insatser vid psykisk ohälsa bland barn och unga i samhällsvård. Detta gäller inte minst gränsdragningen mellan den sociala barn- och ungdomsvården och barn- och ungdomspsykiatrin. Resultaten visar också på vikten av att fortsatt synliggöra och stärka samhällsvårdande barns och ungas agens som rättighetsaktörer och att göra dem delaktiga i beslut som rör deras vård.

ISBN 978-91-87053-89-4