

Lunds universitet  
Socialhögskolan  
Socialt arbete med drogmissbrukare 065  
Vårterminen 2002

# **LVM** = motivationsarbete?

Författare: Ulrika Skeppstedt

Handledare: Eva Johnsson

## Abstract

My aim with this study was to make a research to find out if it is possible to force someone to motivation. I also wish to understand the clients point of view regarding the motivation within the forced rehabilitation and if this opinion changed due to the time they spent i rahabilitation. The study is based on six qualitative intervius, relevant literature and previous science.

The problem was:

- What does motivation mean for the clients?
- Is it possible for addicts to be forced to motivation through a forced rehabilitation?
- How do the clients understand the motivation work in the forced rehabilitation?
- Do the perspective of motivation work change depending on the time spent in rehabilitation?
- How do the clients reflect over society forcing them to rehabilitation?

My results indicates that it is not possible to produce motivation during a forced rehabilitation. I base my resaults on statement as:

- The humiliation it is to have your freedom taken away.
- The motivation declined during a long period of forced rehabilitation.
- There was no motivation work.
- There were no positive changes over a long period of time.
- The restrictive lockin.

## **Förord**

Jag vill med dessa inledande ord tacka de personer som möjliggjort denna uppsats. Eva Johnsson, min handledare. Tack för all hjälp, kritik och kommentarer. Lycka till med din avhandling!

Tack till LVM-hemmen Karlsvik och Lunden för att jag fick möjlighet att intervjua klienter. Min största tacksamhet vill jag dock rikta till de personer som ställde upp på mina intervjuer. Denna uppsats hade aldrig blivit till utan Er medverkan. Jag önskar Er all lycka i framtiden!

Till de mest betydelsefulla personerna i mitt liv: mamma och min make. Tack för att ni har ställt upp och stått ut med mig när jag har varit som mest odräglig.

Ulrika Skeppstedt

## **Innehållsförteckning**

<b>1. Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1 Problemformulering</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2 Syfte och frågeställningar</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Metod</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3.1 Val av metod</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3.2 Analysmetod</b> .....	<b>9</b>
<b>1.3.3 Val av intervjupersoner</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3.4 Kontakt med intervjupersoner</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3.5 Reflektioner om intervjuerna</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3.6 Undersökningens tillförlitlighet</b> .....	<b>12</b>
<b>1.3.7 Avgränsning</b> .....	<b>13</b>
<b>1.3.8 Några etiska aspekter</b> .....	<b>14</b>
<b>1.4 Presentation av LVM-hemmen Karlsvik och Lunden</b> .....	<b>14</b>
<b>1.5 Fortsatt framställning</b> .....	<b>16</b>

<b>2. Fakta kring LVM</b>	<b>16</b>
2.1 Kort historik om missbruksvården i Sverige	16
2.2 Införandet av LVM	17
2.3 LVM-lagen	17
2.4 Ändamålet med LVM	19
<b>3. Etiska aspekter på tvångsvård</b>	<b>20</b>
<b>4. Motivationsbegreppet</b>	<b>23</b>
4.1 Vad är motivation?	23
4.2 Vad är motivationsarbete?	25
4.3 Har motivation och motivationsarbete något nödvändigt samband?	28
<b>5. LVM = motivationsarbete?</b>	<b>29</b>
5.1 Tidigare forskning	29
5.2 En teoretisk ansats	32
5.3 Presentation av intervjupersonerna	34
5.4 Motivationsarbete på LVM-hemmen Karlsvik och Lunden?	36
5.4.1 Klienternas syn på motivation	36
5.4.2 Kan tvångsvården öka missbrukarens motivation?	37
5.4.3 Klienternas syn på motivationsarbetet	38
5.4.4 Klienternas uppfattning om samhällets tvång	40
5.5 Resultatsammanfattning	42
<b>6. Slutdiskussion</b>	<b>43</b>
<b>Källförteckning</b>	<b>45</b>

## **Bilaga 1 Intervjuguide**

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

I socialtjänstlagens portalparagraf (1 § SoL) står det beskrivet att socialtjänstens insatser skall präglas av frivillighet samt bygga på respekt för individens självbestämmanderätt och integritet. LVM, lagen om vård av missbrukare i vissa fall, är en tvångslag som kompletterar socialtjänstlagen. LVM är enbart tillämplig på missbrukare som efter socialtjänstens bedömning inte kan få sitt vårdbehov tillgodosett på annat sätt. Intentionen bakom LVM lagstiftningen är att missbrukarens självbestämmanderätt lämnas därhän om han bedöms vara självdestruktiv<sup>1</sup> i sitt missbruk och att han inte kan eller vill förändra sin situation på egen hand. Ändamålet med LVM är att dels bryta ett fortgående missbruk samt motivera missbrukaren så att han frivilligt medverkar till fortsatt behandling (Ekendahl 2001).

---

<sup>1</sup> Självdestruktiv innebär: ”Tendens att välja handlingsalternativ och reaktioner som skadar den egna personen, en benägenhet som anses ha sin grund i omedvetna skuld känslor som kräver självbestraffning” (Egidius s. 491).

Min undersökning kommer utifrån ett klientperspektiv främst att beröra motivationsarbetet inom tvångsvården. I SOU 1987:22 står det följande:

”Kan missbrukaren påtvingas de förändringar som det är vårdens syfte att uppnå? Kan man åstadkomma mer under tvång än att genomföra en avgiftning så att missbrukaren själv kan ta ställning till en eventuell fortsatt vård? Kan man också under tvångsvårdstiden genomföra ett motivationsarbete, d.v.s. övertala klienten att välja fortsatt vård i frivilliga former (ibid. s. 252)?”

Tvång är per definition något som är mot klientens vilja medan ett motivationsarbete syftar till att förändra och stärka viljan eller motivationen hos densamma. Intuitivt känns det därför som att LVM-vården drar åt olika håll och därmed tjänar ett oförenligt eller omöjligt syfte. Det känns som ett moment 22 eller en paradox då tvånget kanske är enda möjligheten att närma sig klienten men också det som kanske omöjliggör eller åtminstone väsentligt försvårar ett motivationsarbete. Motivation till vaddå? Att återfå sin frihet eller/och att leva ett nyktert liv? Om citatet inte kan besvaras jakande kan man då legitimera ändamålet med tvångsvård?

Motivation är för mitt arbete ett centralt begrepp som kommer att genomsyra hela uppsatsen. Begreppet motivation härstammar från det latinska ordet ”movere” som betyder att röra sig (Gustafsson 2001). Svensson (2000) har studerat några definitioner och menar att de sammantaget utgår från att motivation är någon form av rörelse och förändring av beteenden vilket sker inom människan d.v.s. en inre process. Om vi då utgår från att alla individer genomgår inre processer varför används då ordet omotiverad? Svensson (2000) refererar till Margareta Järvinen som menar att motiverad och omotiverad används som oföränderliga begrepp främst hos missbrukare. Hon anser att begreppen används som om individernas vilja inte går att påverka. Men om en missbrukare söker hjälp hos t.ex. socialtjänsten, är han då inte redan motiverad i någon bemärkelse? Används begreppet omotiverad p.g.a. att behandlare sätter alltför höga mål på missbrukaren? Är det bättre att sätta upp delmål som missbrukaren ser som uppnåbara? Eller går det inte överhuvudtaget att utöva inflytande på missbrukare? Som synes är begreppet motivation svårt att problematisera och analysera på några korta rader och kommer därför att ägnas en egen rubrik.

Jag har inte för avsikt att ideologiskt ifrågasätta tvånget. Om det är ideologiskt fel av samhället att utöva paternalism<sup>2</sup> och huruvida det kränker några etiska rättigheter eller en och annan liberal, lämnar jag om möjligt därhän och fokuserar på de etiska aspekter som har betydelse för tvångets möjligen motivationshämmande karaktär. Begrundanden kring tvångsvårdens etiska aspekter kommer därför även att ges utrymme.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Mitt syfte med uppsatsen är att, utifrån ett klientperspektiv, utröna om det är möjligt att tvingas till motivation och om man överhuvudtaget kan bedriva motivationsarbete under tvång. Ett annat syfte är huruvida klienternas inställning till motivationsarbete förändras beroende på tiden de varit på LVM-hemmet. Centrala frågeställningar är följande:

\*Vad innebär motivation för klienterna?

\*Kan missbrukare som är utsatta för tvångsvård tvingas till motivation?

\*Hur uppfattar klienterna motivationsarbetet inom tvångsvården?

\*Förändras synen på motivationsarbetet beroende på hur länge klienterna varit intagna?

\*Vilken uppfattning har klienterna om att samhället kan tvinga dem till vård?

## 1.3 Metod

Metod är ett systematiskt sätt att undersöka verkligheten på (Halvorsen 1992). Forskare strävar efter att göra upptäckter i den värld som skapats av människan. Genom att nyttja olika metoder kan vi förbättra och öka skickligheten till upptäckter så att vi kan se grunderna bakom omständigheterna, uppfattningarna bakom handlingarna och de kollektiva eller sociala sammansättningarnas betydelse för individers och grupperns åsikter

---

<sup>2</sup> Paternalism innebär: ”/.../ handlingssätt som har en ingripande betydelse - genom att begränsa valmöjligheter eller handlingsutrymme - i en eller flera personers liv. Oberoende av eller mot dessa personers egen vilja och utan att det är fråga om insatser inom rättsväsendet” (Blennberger 2000 s. 227).



och handlingar. Med stöd av metoder kan man fokusera uppmärksamheten kring ett visst fenomen på ett mer samlat och planerat sätt än vad som är vanligt i andra livssituationer (ibid.). Jag kommer härmed att försöka redogöra för följande: val av metod, analysmetod, urval, tillförlitlighet, avgränsningar samt några etiska synpunkter.

### **1.3.1 Val av metod**

Min uppsats är en icke experimentell undersökning i form av en fallstudie där granskningen bl.a. går ut på att studera och analysera klienternas upplevelse av tvångsvården och huruvida klienterna anser att de kan tvingas till motivation. En undersökning som baseras på en fallstudie innebär att man studerar ett visst område som t.ex. en person, familj eller organisation (Halvorsen 1992). Författaren menar att syftet i en fallstudie är att beskriva det valda området och utveckla en helhetsförståelse. Oftast kan man inte generalisera forskningsresultatet utan man är mer intresserad av att analysera olika processer, exempelvis hur de förlöper eller utvecklar sig (ibid.).

För att få en så bred bild som möjligt har jag valt att bygga detta arbete utifrån kvalitativa intervjuer. Valet med kvalitativa intervjuer med ostrukturerade frågor anser jag är det bästa sättet för min undersökning då jag var/är intresserad av deras upplevelse och berättelse av tvångsvården och ville höra dem berätta med sina egna ord. Hade jag använt mig av en kvantitativ metod hade jag missat detta och därmed väsentliga åsikter. Metodvalet har dessutom varit bra i det hänseendet att intervjusituationen har präglats av ett relativt avslappnat samtal. För att få ett bredare urval har jag valt att göra intervjuer på två LVM institutioner, den ena för män och den andra för kvinnor.

Datainsamlingen har bestått av både primär och sekundärdata. Den förstnämnda grundas på intervjuer och sekundärdatan består av relevant litteratur inom området som jag sökt via olika bibliotek i Lund samt Landskrona. Dessutom har jag haft viss användning av artiklar och Internet. Dock har jag varit försiktig med källor från nätet då tillförlitligheten kan vara osäker.

### **1.3.2 Analysmetod**

Analysen av den insamlade informationen handlar om att kategorisera materialet i syfte att beskriva vad man funnit (Halvorsen 1992). Det finns två typer av analys av kvalitativt material, det vill säga helhetsanalys och delanalys. Den sistnämnda utgår från att intervjutexten går att dela upp i olika påståenden och att de kan indelas i olika kategorier/teman. Medan en helhetsanalys kan uppnås genom att man läser igenom intervjuerna och bildar sig ett allmänt intryck för att sedermera välja ut situationer eller citat som belyser huvudintrycken (ibid.). Författaren menar att i valet av analysmetod gäller följande princip: ”välj den enklaste och bara de metoder som du själv behärskar” (ibid. s. 108).

Eftersom jag har tagit fasta på de ovannämnda orden har jag valt att göra delanalyser utifrån teman som är relevanta för mitt syfte och frågeställningar. Dessa teman har uppstått genom att jag har läst igenom de ordagrant utskrivna intervjuerna. Jag har därefter sökt efter gemensamma nämnare i intervjupersonernas utsagor som jag har försökt tolka utefter begrepp, teori och tidigare forskning. Varje delanalys avslutas med en kortare sammanfattning. Analysarbetet avslutas med en resultatsammanfattning där jag försöker knyta ihop delanalyserna för att få en helhetsförståelse.

### **1.3.3 Val av intervjupersoner**

Jag har medvetet velat komma i kontakt med klienter som nyligen blivit intagna enligt LVM, de som varit där ca 2-3 månader och de som är på väg att skrivas ut. Syftet med detta är om uppfattningen av tvångsvården skiljer sig åt beroende på tid i behandling.

För att uppnå detta och förhoppningsvis få ett brett perspektiv på intervjuerna bad jag personalen på Lundens och Karlsviks LVM-hem om hjälp i urvalet av mina intervjupersoner. Orsaker till detta är bl.a. att personalen vet vilka klienter som dels har ett eventuellt intresse av att delta i intervjun och dels hur länge de varit intagna. Man kan se mitt urval som välplanerat. Halvorsen (1992) menar att de flesta informerade intervjuer brukar väljas strategiskt eftersom man strävar efter att få intervjua de personer som har mest kunskaper och som kan uttrycka sig.

Jag är medveten om att institutionerna kan styra mitt urval genom att rekommendera de mest motiverade klienterna. Repstad (1999) tror inte att risken är så stor men menar samtidigt att det i alla fall kan finnas misstankar om att urvalet är styrt. Detta kan hindras genom att man t.ex. uppger vilka kategorier man vill intervjua och därefter slumpmässigt välja intervjuperson inom varje kategori (ibid.). Institutionerna har styrt mitt urval vilket jag inte har kunnat påverka men jag har frågat vilka bedömningar de gjort i valet av intervjupersonerna. Svaren jag fått är att personalen frågat de klienter som troligen haft intresse av att delta i min undersökning. Jag har även frågat intervjupersonerna varför de deltar för att möjligen kunna utröna om institutionen rekommenderat de mest motiverade. De har angivit skäl som att de blivit tillfrågade, att de vill ställa upp, att de kanske lär mig något, att de kanske själv lär sig något, att det inte är ofta man kommer till tals, att de vill bidra till att belysa om hur det är att vara utsatt för tvångsvård etc. Utifrån dessa svar har jag dragit slutsatsen att institutionerna förvisso har styrt mitt urval men jag ser också att intervjupersonerna velat medverka därmed tror jag inte att de mest motiverade klienterna har deltagit. Det bör påpekas att jag själv medverkat i urvalet vilket kan ses som en styrning från min sida då jag velat intervjua klienter som varit olika länge på LVM-hemmen.

#### **1.3.4. Kontakt med intervjupersonerna**

Jag fick kontakt med intervjupersonerna genom att respektive institutionschef på Karlsvik och Lunden godkände mitt syfte med undersökningen. Institutionscheferna meddelade att jag var välkommen under förutsättning att det fanns klienter som ville ställa upp. Efter ytterligare några dagars spänd väntan fick jag besked om att det fanns klienter på både Karlsvik och Lunden som ville ställa upp.

Kvinnorna på Lunden ville att jag skulle komma och presentera mig och min undersökning innan jag intervjuade dem. En begäran som inte framfördes av männen på Karlsvik. Jag genomförde först intervjuerna på Karlsvik. Några dagar senare åkte jag till Lunden och presenterade mig och min undersökning för tre kvinnor. Efter min presentation tyckte kvinnorna att det inte lät så farligt och jag fick utföra en intervju. Efter ytterligare några dagar intervjuade jag de två andra kvinnorna.

### **1.3.5 Reflektioner om intervjuerna**

Som tidigare nämnts har jag valt kvalitativa intervjuer där utgångspunkten har varit att beskriva klienternas uppfattning om motivationsarbetet inom tvångsvården. Den kvalitativa undersökningen avser att komma fram till troliga förklaringar av det undersökta fenomenet samt öka förståelsen för detsamma (Halvorsen 1992). Anledningen till detta metodval är att jag inte visste vilka omständigheter som intervjupersonerna skulle framföra under intervjuerna med avseende på deras syn på vården/motivationsarbetet. Dessutom ville jag undvika att styra intervjupersonerna alltför mycket och stället ge dem möjlighet att utveckla sina individuella resonemang och argument vilket är ett kännetecken för en kvalitativ metod (Halvorsen 1992). Indirekt har klienterna blivit styrda då jag haft en tematiserad intervjuguide med öppna, ostrukturerade och standardiserade frågor vilket har försäkrat mig om att få samma typ av information från alla intervjuade. Tematiserad samtalsintervju innebär att man ställer generella och öppna frågor för att efterhand snäva in fokus allteftersom konkreta frågeställningar utkristalliseras (Repstad 1999). Dessutom påminner intervjun om ett informellt samtal vilket även möjliggjort en hel del naturliga följdfrågor (Halvorsen 1992). Författaren påpekar dock att nackdelen med denna metod är att det kan bli problematiskt att klassificera informationen och att det kan ta lång men han anser styrkan av den informella intervjun överväger den eventuella svårigheten (ibid.).

### **1.3.6 Undersökningens tillförlitlighet**

Det bör påpekas att utifrån mitt empiriska material kan man inte dra några generella slutsatser då jag enbart intervjuat klienterna en gång dessutom är urvalet mycket litet. Trots detta anser jag att man kan skönja tendenser på hur klienterna upplever tvångsvården vilket, trots det lilla urvalet, bör tas på allvar.

Min förförståelse av tvångsvården samt att jag varit hänvisad till de intervjupersoner som velat ställa upp kan ha påverkat resultatet av denna undersökning. Dessutom kan min ovana som intervjuare ha påverkat hur jag har ställt frågorna. En annan viktig aspekt är att klienterna har haft möjlighet att träffa varandra både innan och mellan intervjuerna vilket kan innebära att de strategiskt kan ha planerat sina svar (Halvorsen 1992).

Halvorsen (ibid.) menar att begreppen validitet och reliabilitet är ofta använda begrepp inom forskningen. Det förstnämnda begreppets betydelse innebär giltighet med betoning på träffsäkerhet eller relevans. Författaren skriver vidare att validiteten anses vara hög om de data som insamlats är relevanta för det undersökta problemet (ibid.). I intervjuerna har jag ställt frågor som direkt berör mitt syfte och frågeställningar dock med utrymme för vidareutveckling därför anser jag att min undersökning har en hög validitet.

Reliabilitet innebär att resultatet från intervjuerna skall vara tillförlitligt. För att uppnå hög reliabilitet ska resultatet bli detsamma oavsett vem som utfört intervjuerna (Halvorsen 1992). Men eftersom mina intervjuer är tematiserade med öppna frågeställningar så är det inte säkert att andra intervjuare skulle ha fått samma svar/resultat. Det är viktigt att vara medveten om den s.k. intervjuareeffekten, skriver författaren. Det innebär att intervjupersonernas svar kan påverkas av flera olika faktorer såsom att de försöker göra ett gott intryck, inte vill framstå som okunniga eller styrs av hur intervjuaren har vinklat frågorna (ibid.). Huruvida min undersökning har hög reliabilitet kan jag inte bedöma då jag ser risken att inte bevara objektiviteten. Det är, åtminstone för mig, svårt att inte bli berörd av deras svåra och ofta tragiska liv. Härmed ges läsaren återigen möjlighet till kritisk granskning.

### **1.3.7 Avgränsning**

Billinger (2000) menar: "Att välja ut det som ska lyftas fram innebär också att välja bort" (s. 57). Vad man lyfter fram beror på vad för slags avgränsningar man gör, vilka förhållanden och relationer man tar fasta på och hur man kombinerar dem. Egentligen kan man inte betrakta fenomen som ett avskilt område då allting tycks hänga ihop med allting annat. Men för att man ska möjliggöra förståelsen för fenomen måste man avgränsa dem eftersom det är omöjligt att omfatta helheten (ibid.).

Jag har avgränsat min undersökning till klienternas beskrivning av vården/motivationsarbetet på två LVM institutioner. Vilket beror på att jag bl.a. vill få kunskap om klienternas upplevelse av vården/motivationsarbetet och huruvida det går att tvingas till motivation. En annan orsak är att det vore mer än rimligt att de som är utsatta för tvångsvård ska få möjlighet att beskriva sina erfarenheter av tvångsvården. Ett tredje

skäl till mitt val av avgränsning är att Ekendahl (2001) menar att det finns alltför lite forskning om klienternas upplevelse av tvångsvården. Jag tycker att det är en stor brist att det inte finns mer forskning om tvångsvården utifrån ett klientperspektiv då de sannolikt har väsentliga aspekter på hur tvångsvården kan förbättras.

Materialinsamlingen har skett utifrån de kunskaper jag vill uppnå och är därför också avgränsade. Förvisso kan man se det som att jag har ett snävt perspektiv men som Billinger (2000) menar så är det inte alls säkert att mina kunskaper hade blivit större eller mer tillförlitliga om jag hade haft mer material. Jag har försökt redovisa mina avgränsningar så tydligt som möjligt utifrån syftet och frågeställningarna.

Mitt val av metod kan jag se som både en begränsning och som en fördel då jag intervjuat klienterna under tiden de är under tvång. Begränsningen kan vara att klienterna är ytterst negativa till vården när de är mitt uppe i den vilket är fullt förståeligt. Om jag träffat dem en tid efter tvångsvården hade de kanske fått distans till tvånget och därmed gett mig mer nyanserade svar. Å andra sidan är människan expert på att glömma negativa erfarenheter, med hjälp av försvarsmekanismer, därför kan det vara svårt för individerna att ge mångfasetterade svar en tid efter tvångsvården.

### **1.3.8 Några etiska aspekter**

Repstad (1999) nämner några etiska regler gällande forskning vilka jag använt mig av: information, konfidentialitet och nyttjande. Innan intervjuerna har börjat har jag förvissat mig om att klienterna velat medverka frivilligt. Dessutom har jag informerat syftet med min undersökning. Jag har även garanterat intervjupersonerna fullständig anonymitet och för att säkra denna har jag överhuvudtaget inte använt deras faktiska namn, vare sig i bandinspelningar, utskrift eller dyl. Förutom ovanstående har jag informerat om att uppgifterna om intervjupersonerna endast kommer att användas i min undersökning och inga andra ändamål. Intervjumaterialet har ej skickats till intervjupersonerna för godkännande då tiden har varit väldigt knapp.

## **1.4 Presentation av LVM-hemmen Karlsvik och Lunden**

Statens institutionsstyrelse har en hemsida där de olika LVM-hemmen presenteras. Det är korta och precisa beskrivningar av målgrupp, behandlingsinnehåll och personalkompetens. Jag har hämtat beskrivningarna av Karlsvik och Lunden från deras hemsida ([www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)). LVM-hemmet Karlsvik ligger 5 km utanför Höör och Lunden är beläget på S:t Lars området i Lund.

LVM-hemmet Karlsvik presenterar sig.

**Målgrupp:** Medelålders och äldre män med alkohol-, läkemedels- eller blandmissbruk.

**Behandlingsinnehåll:** Vården omfattar utredning och motivation. Som hjälp till socialtjänstens planering av fortsatta lämpliga insatser, görs psykologbedömning och social kartläggning av klientens situation, varvid speciell vikt läggs vid missbruksprofil samt resurser och svårigheter i dagligt liv. Motivationsarbetet bedrivs med kontaktperson, enskilda samtal, gruppträning, utbildning och avslappning.

**Personalens kompetens:** Förutom behandlingsassistenter finns mentalskötare, socialpedagoger, socionomer och fritidsledare. Därutöver finns sjuksköterska med vidareutbildning i psykiatri, socialsekreterare, psykolog, arbetsterapeut samt tillgång till läkare. Personalen får handledning kontinuerligt med kognitiv inriktning.

*Platsantal:* 20, varav 8 låsbara. Institutionen består av två avdelningar.

*Upptagningsområde:* Götaland, i mån av plats övriga landet.

*Särskilda upplysningar:* Kan vårda enligt 34 § Kval i vissa fall. Kan vårda HIV-positiva i vissa fall. Kontraktsvård i vissa fall. ([www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)) 2002-04-20

LVM-hemmet Lunden presenterar sig.

**Målgrupp:** Yngre kvinnor med narkotika- eller blandmissbruk. Till målgruppen hör även kvinnor med svåra psykiska störningar samt gravida missbrukare.

**Behandlingsinnehåll:** Institutionen bedriver motivationsarbete utifrån individuella behandlingsplaner som grundas på en social, somatisk och psykiatrisk utredning samt en genomgång av tidigare behandlingsinsatser. Tydliga ramar, fast struktur och relationen mellan klient och personal är viktiga delar i arbetet. All matlagning, städning och tvätt sköts av klienter och personal gemensamt. Klienternas kvinnliga identitet stärks genom uppmuntran av traditionellt "kvinnliga" intressen.

**Personalens kompetens:** Förutom behandlingsassistenter finns socionomer, socialpedagoger, mentalskötare och undersköterskor. Dessutom finns en sjuksköterska med vidareutbildning i psykiatri samt tillgång till en läkare med psykiatrisk och somatisk kompetens. En kurator ansvarar för utredningar och behandlingsplanering. Personalen

får handledning kontinuerligt.

*Platsantal:* 12 låsbara. Institutionen består av en avdelning.

*Upptagningsområde:* Hela landet.

*Särskilda upplysningar:* ([www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)) 2002-04-20

## **1.5 Fortsatt framställning**

Först följer en kort historik om missbruksvården, införandet av LVM, fakta av densamma samt en beskrivning av ändamålet med LVM. Därefter diskuteras etiska aspekter på tvångsvården sedan följer ett definitionsförsök på motivationsbegreppet och motivationsarbete då syftet med vården handlar om att motivera missbrukaren till fortsatt frivillig vård. Därpå kommer tidigare forskning och en teoretisk utgångspunkt som är relevant för min undersökning. När jag har kommit så långt är det dags för min analys med resultatsammanfattning. Uppsatsen fullbordas med en avslutning.

## **2. Fakta kring LVM**

### **2.1 Kort historik om missbruksvården i Sverige**

Samhället har genom tiderna försökt befrämja nykterhet och bekämpa missbruk genom olika alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder som har inbegripit alltifrån kriminalisering och restriktioner till stöd- och vårdinsatser. Tyngdpunkten har främst legat på fylleriet som kriminaliserades 1733 och avkriminaliserades först 1977. Samhällets uppfattning om missbruk och missbrukare har genom åren genomgått vissa förändringar (Gustafsson 2001). ”Vi har gått från en alkoholistvård till en missbrukarvård och från ett samhällsskydd till ett individskydd som bärande skäl till tvångsåtgärder”, skriver Gustafsson (2001 s. 25).

Det tillsattes en socialutredning 1968 vars uppdrag var att se över sociallagarna. Värt att notera är att det nya inslaget i socialutredningen gällande tvångsvård av vuxna missbrukare även omfattade narkotikamissbrukare. Tidigare blev narkotikamissbrukarna tvångsvårdade enligt LSPV, lagen om slutna psykiatrisk vård, förutom psykiska



störningar kunde narkotikamissbrukarna bli tvångsvårdade om deras missbruk utgjorde en fara för deras liv. För att avbryta ett pågående missbruk användes alltså LSPV men det blev sällan långvarig vård då det i många fall inte handlade om psykisk sjukdom (Nilsson och Tops 1993).

Propositionen ( 1979/80:1) om socialtjänsten lades fram till riksdagen 1979, den föreslog att en ny socialtjänstlag skulle ersätta bl.a. barnavårdslagen, lagen om nykterhetsvård samt lagen om socialhjälp. Socialtjänstlagen skulle kompletteras med lagen om vård av unga samt vissa ändringar i lagen om sluten psykiatrisk tvångsvård. Utgångspunkten i socialtjänstlagen var att insatserna skulle bygga på frivillighet, lagen innehöll alltså inga tvångsåtgärder. Riksdagen beslöt att anta den nya lagen och ikraftträdandet skulle ske den 1 januari 1982. Riksdagen avtog dock förslaget till ändringar i lagen om sluten psykiatrisk tvångsvård i vilken det ingick bestämmelser om vård för vuxna missbrukare avseende alkohol och narkotika. Socialutskottet ansåg att frågan gällande tvångsvård av vuxna missbrukare skulle utredas vidare då det var ett allvarligt ingrepp i individens frihet och integritet (Gustafsson 2001).

## **2.2 Införandet av LVM**

I maj 1980 tillsattes socialberedningen, vars uppdrag var att utarbeta ett lagförslag gällande tvångsvård av vuxna missbrukare avseende både alkohol och narkotika. Socialberedningen överlämnade ett samstämmigt förslag i januari 1981 i betänkandet SoU 1981:7 LVM-lag om vård av missbrukare i vissa fall. Det poängterades att lagförslaget inte skulle ses som definitivt utan den skulle utvärderas tillsammans med hela socialtjänstreformen. Den första LVM-lagen (1981:1243) trädde i kraft tillsammans med den övriga socialtjänstreformen den 1 januari 1982 (Gustafsson 2001).

## **2.3 LVM-lagen**

Under socialutredningens arbete var tvångsvården för vuxna missbrukare det mest omdiskuterade ämnet. Meningsutbytena behandlade alltifrån om tvångsvården överhuvudtaget skulle accepteras till om tvångsvården skulle avgränsas till det akuta avgiftningsskedet (akutlag) eller användas för att genomföra den långa behandlingsprocessen som ofta krävs för att komma ifrån ett missbruk (vårdlag). Det var

dock en relativ samstämmighet om att samhället under vissa förhållanden måste ha möjlighet att ingripa med åtgärder som ett skydd för den enskilde (Gustafsson 2001).

Syftet med vårdtiden var att den enskilde skulle komma i sådan kondition att han kunde motiveras för fortsatt vård i frivilliga former. Begreppet motivation hade en vag innebörd i förslaget. Istället handlade syftet om att den enskilde skulle vara i det fysiska och psykiska skicket att han kunde ta realistisk ställning till de behandlingsmöjligheter som gavs och inte hålla denne kvar för att se till att motivationsarbetet genomfördes. Akutlagstiftningen bygger på synsättet att det är omöjligt att förändra sitt liv om den enskilde inte själv tagit ställning och är motiverad (Gustafsson 2001).

LVM bedöms vara en kompromiss mellan en akutlag och vårdlag. Socialberedningen framhöll att grunderna i LVM förvisso främst givits en akutlagskaraktär men missbrukarna kunde hållas kvar längre än vad det normalt krävdes för att lindra det akuta vårdbehovet. Tanken är att LVM skall ses som en inledning på en behandling som ofta måste fortgå när tvångsvården slutförts (Gustafsson 2001).

LVM-lagen trädde alltså i kraft 1982 och därefter har den genomgått vissa förändringar. Socialberedningen väckte förslag om ett antal förändringar av den första lagen. De betydelsefullaste förändringarna är bl.a. att vårdtiden förlängdes från två månader med möjlighet till förlängning med ytterligare två månader till en vårdtid på sex månader. Intentionen bakom detta förslag var inte att missbrukaren skulle vara kvar på LVM-hemmet i sex månader utan tiden skulle användas för att kunna hålla kvar missbrukaren i början av en annan behandling. Vilket möjliggjorde för personalen att bygga upp en relation med missbrukaren innan LVM-tiden gick ut. I den nya lagen är det inte längre möjligt att räkna den tid som olovligen tillbringas utanför LVM-hemmet som vårdtid. Vilket var möjligt under den gamla lagen som innebar att många missbrukare höll sig undan så länge de var dömda till tvångsvård. I den gamla lagen fanns det två indikationer (d.v.s. utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för fara samt riskerar att skada sig själv eller närstående) som kunde leda till LVM, idag har det lagts till ytterligare en, den s.k. sociala indikationen. Lagstiftaren har genom den sociala indikationen även inriktat sig på unga missbrukare vilka riskerar att fördärva sitt liv med avseende bl.a. på relationer,

arbetsmarknad och boende. Den nya LVM-lagen (1988:870) började gälla i januari 1989 (Nilsson och Tops 1993).

## 2.4 Ändamålet med LVM

LVM-lagen regleras genom 47 olika paragrafer som tar upp indikationer för tvångsvård, hur beslutsgången ska se ut, anger de särskilda bestämmelserna vid omedelbart omhändertagande, ger besked om vårdtiden, att det ska finnas institutioner med särskild tillsyn, att det är Statens institutionsstyrelse, SiS som är vårdgivaren m.m. (Svensson 2001).

Eftersom det huvudsakliga syftet med min uppsats är att undersöka klienternas upplevelser av motivationsarbetet anser jag att det inte är speciellt meningsfullt att gå djupare i de olika paragraferna. Det är dock på sin plats att redogöra för indikationerna för ett tvångsingripande. LVM är ett komplement till socialtjänstlagen vilket innebär att ett tvångsingripande skall beslutas när:

”4 § Tvångsvård skall beslutas, om någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt och han till följd av missbruket

1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
2. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. /.../ (Lag 1988:870 om missbrukare i vissa fall).

I paragrafen anges de grundläggande kraven för ett tvångsingripande som alltid måste vara uppfyllda. Socialberedningen kallade detta för generalindikation. Paragrafen innehåller tre delrekvisit: fortgående missbruk av vissa medel, vårdbehov och att vårdbehovet ej kan tillgodoses genom socialtjänstlagen eller på annat sätt. Om behovet kan tillgodoses genom socialtjänstlagen är givetvis LVM-lagen inte tillämplig. Men är situationen allvarlig skall socialnämnden ansöka om LVM-vård eftersom socialnämnden har ansvar för att missbrukaren får den hjälp och vård han behöver enligt socialtjänstlagens bestämmelser (Gustafsson 2001).

Syftet med tvångsvården har två mål dels ett långsiktigt - frihet från missbruk och dels ett kortsiktigt mål - motivation till frivillig vård. Dessutom uppnår man att ett fortgående missbruk avbryts (Gustafsson 2001). I de inledande bestämmelserna i LVM-lagen står det följande i 3 § LVM:

”3 § Tvångsvården skall syfta till att motivera missbrukaren så att han kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk” (Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall).

I sammanhanget är det värt att nämna att enligt 20 § LVM skall tvångsvården upphöra när syftet med vården är uppnått och senast när vården pågått i sex månader. De som är behandlingsansvariga på LVM-hemmet avgör när den intagne är motiverad till frivillig vård. När en missbrukare blir dömd till LVM innebär det på ett sätt ett tidsbestämt frihetsberövande trots att 20 § LVM innehåller bestämmelser om när tvångsvården skall upphöra. När tvånget skall upphöra beror alltså på hur motiveringsprocessen utvecklas för missbrukaren. Att bedöma när en intagen är motiverad för fortsatt frivillig vård är en fundamental fråga för de som förestår vården på LVM-hemmen (Gustafsson 2001). Utifrån vilka bedömningsgrunder kan de behandlingsansvariga bedöma en missbrukares motivation till fortsatt frivillig behandling? Det verkar onekligen som det finns utrymme för både godtyckliga samt subjektiva bedömningar då det enligt Gustafsson (2001) inte finns någon egentlig vägledning i lagen, förarbeten eller rättspolicy för vilka kriterier som skall ligga till grund för bedömningen.

### **3. Etiska aspekter på tvångsvård**

En vid definition av etikens innebörd är svaret på Sokrates gamla fråga om hur bör vi leva, ett minimikrav skulle kunna vara ömsesidiga regler för social samexistens. Är det möjligt med bakgrund av det möjligt att bedriva motivationsarbete under tvång? Hur går det i sådana fall ihop med socialt arbete? ”Socialt arbete är ett etiskt projekt”, skriver Blennberger i boken Socialt arbete, en grundbok (2000 s. 217). Han beskriver olika etiska nyckelord såsom människovärde, humanitet, solidaritet och mänskliga rättigheter som återfinns i det sociala arbetets sfär. Men etiska projekt kan också vara vanskliga eftersom:

”De gynnar uppkomsten av självutnämnda moraliska eliter med åtföljande paternalism och moralism - utövande sin rätt att dominera och underkänna andra” (ibid. s. 217).

Socialtjänstens arbete med missbrukare sträcker sig alltifrån förebyggande arbete till kvalificerad behandling av de tyngre missbrukarna. Det förekommer etiska problem och frågeställningar även inom allt socialt arbete men de blir tydligast inom den institutionella missbruksvården, menar Bergmark och Oscarsson (2000). Författarna skriver att i socialtjänstlagen finns det riktlinjer för hur socialt arbete med drogbrukare skall utövas, om de summeras med andra vanliga principer för socialt arbete kan den generella framställningen av socialtjänstens arbete med drogbrukare bli som följer:

”Att med respekt för missbrukarens integritet och självbestämmande, i en personlig relation och under delat ansvar mellan socialtjänsten och missbrukaren via hjälp och vård och med utnyttjande av samhällets och missbrukarens resurser skapa betingelser som stödjer missbrukaren i syfte att varaktigt komma ifrån sitt missbruk” (ibid. s. 51).

De etiska principer som återfinns i ovanstående formulering är dels självbestämmandeprincipen<sup>3</sup> och dels godhetsprincipen<sup>4</sup>, gällande tvångsvård finns dessutom grundregeln om att minska lidande. Med avseende på den förstnämnda principen har drogbrukaren ett eget ansvar och enligt den andra har samhället ansvar som ska utnyttja sina möjligheter för att hjälpa och stödja missbrukaren (Bergmark och Oscarsson 2000).

Enligt LVM lagstiftningen har den enskilde individen inte rätt att skada sig själv, t.ex. genom att missbruka alkohol och narkotika, därmed har samhället satt en gräns för individens integritet och självbestämmanderätt. Lagstiftarens legitimering av denna ståndpunkt finns i socialtjänstlagen, det är socialtjänstens skyldighet att ge den enskilde den hjälp och vård han behöver för att komma ifrån sitt drogbruk. Legitimiteten för tvångsvård av vuxna drogbrukare måste innehålla skäl till att den vuxne individens

---

<sup>3</sup> Självbestämmandeprincipen innebär bl.a. individen själv bör få bestämma över sitt liv, såtillvida om det inte går ut över andras självbestämmande (Bergmark och Oscarsson 2000).

<sup>4</sup> Godhetsprincipen innebär bl.a. att vi bör göra gott mot andra, förebygga skada och ta bort sådant som är skadligt för andra (ibid.).

självbestämmanderätt underlåts, skriver Bergmark och Oscarsson (2000). De menar att en orsak är att i vissa fall anses inte den vuxna drogbrukaren vara ansvarig för sina handlingar och kan därmed inte straffas men eftersom bruket inte är ett accepterat beteende skall det om möjligt korrigeras. Att den enskilde skall beredas vård och inte straffas motiveras av en rättsprincip som säger att människor inte skall straffas för handlingar som är självdestruktiva och inte riktade mot andra människor. Utifrån detta perspektiv kan man etiskt motivera tvångsvården då drogbrukaren utsätter sig för fara samt att han i vissa fall inte kan hållas ansvarig för sitt handlade. Därför kan man inte heller förvänta sig att den enskilde kan ta ansvar för att söka vård. Samhället bör därför ombesörja att den enskilde får behövlig vård med stöd av principen om lidandeminimering<sup>5</sup> (ibid.).

En väsentlig aspekt av integritet handlar om självbestämmande och frihet, d.v.s. rätten att bestämma sitt livs angelägenheter (Blennberger 2000). Tvångsvård är ett allvarligt ingrepp i missbrukarens självbestämmande och frihet, menar Aarne Kinnunen (i Svensson 2001) Självbestämmandet ställs mot lidandeminimeringsprincipen där tvångsvården klart bör framstå som en minimering av lidande vilket inte alls är säkert (ibid.). Bergmark och Oscarsson (2000) anser att det är viktigt att veta att tvångsvården gör nytta om missbrukares integritet och självbestämmande ska åsidosättas. Författarna tycker att en bättre kunskap om behandlingseffekter hade gjort det möjligt att väga de olika konsekvenserna, resultaten och de etiska principerna mot varandra. Kinnunens (i Svensson 2001) forskning av tvångsvårdade missbrukare visar att individen ofta är en socialt utslagen människa som tas in för tvång ett antal månader för att sedan återvända till samma miljö. Närmre tio procent av de missbrukare som tvångsvårdats dör inom ett år efter utskrivning (ibid.).

Filosofen Torbjörn Tännsjö (i ibid.) menar att det aldrig kan vara rätt att utsätta en vuxen och beslutskapabel människa för tvång med motiveringen att det ligger i hans intresse. Istället kan han tänka sig ett tvång vars syfte är att avbryta det destruktiva och fortgående

---

<sup>5</sup> Lidandeminimering innebär att samhället bör ingripa då missbrukaren inte kan förväntas söka vård, om samhället inte ingriper innebär det att missbrukaren tillåts fortsätta skada sig själv (2000).

missbruket för att göra individen beslutskapabel då kan vederbörande ta ställning till frivillig vård. Vill missbrukaren inte ha vård så ska det respekteras. Tännjö anser att det tvång som missbrukare utsätts för strider mot de fundamentala demokratiska principerna. Han ger ett referat av John Stuart Mills argument: ”Vi själva är bättre informerade än några andra när det gäller att ta ställning till livsbeslut. Vi har ett starkare intresse för oss själva än vad omgivningen har” (i *ibid.* s. 28). Är detta en sanning?

Socialtjänsten kan alltså bereda missbrukaren vård utan samtycke med stöd av LVM lagstiftningen vars syfte att missbrukaren skall motiveras till fortsatt frivillig vård. I SOU:s (1987:22) betänkande framgår det att frivillig vård ska eftersträvas och prioriteras. Bergmark och Oscarsson (2000) menar att tvångsvården blir då det pris missbrukarna får betala för att försäkra att den eftertraktade frivilligheten ska uppnås. Författarna skriver: ”Den frivilliga vården framställs som så eftersträvandsvärd och nödvändig för att uppnå varaktiga behandlingsresultat att vissa grupper av missbrukare som inte själva efterfrågar denna vård via tvång ska förmås att gå in i densamma” (*ibid.* s. 61).

## **4. Motivationsbegreppet**

Bergmark (1998) skriver att begreppet motivation är flitigt använt i socialt arbete men det är få som verkligen försökt analysera vad begreppet står för. Istället förutsätts dess innebörd som en självklarhet (*ibid.*). Eftersom ändamålet med tvångsvården är att motivera den enskilde till fortsatt frivillig vård är det angeläget att försöka avgränsa motivationsbegreppet då det enligt min uppfattning verkar som att LVM-lagen bl.a. har konstruerats på detta möjligen vaga begrepp. Nedan presenteras några olika definitioner och jag avslutar rubriken att med utgångspunkt från dem, försöka begreppsbestämma en för arbetet adekvat definition av motivation.

### **4.1 Vad är motivation?**

Begreppet motivation härstammar från det latinska ordet ”movere” som betyder att röra sig (Gustafsson 2001). Svensson (2000) har studerat några av dess definitioner och menar att de sammantaget utgår från att motivation är någon form av rörelse inom individen och förändring av beteenden. Inom det sociala arbetets sfär menar man att vara motiverad kan

kännetecknas med att vara intresserad av att leva ett drogfritt liv, att inte vara kriminell samt att vara självförsörjande (ibid.). I detta sammanhang innebär att vara motiverad att missbrukaren är villig till förändring av sin livssituation i enlighet med socialarbetarens mål, d.v.s. det normala. Författaren skriver vidare att de som arbetar med motivationsarbete och missbrukare alltid har siktet inställt mot det normala och att vara motiverad kan då förklaras med att individen är satt i rörelse mot att acceptera och leva efter samhällets normer och regler vilket anses vara det normala (ibid.).

Jenner (Svensson 2000) har begreppets latinska ursprung som utgångspunkt när han försöker definiera motivation. Han ger en begreppsförklaring som lyder: 'beteenden eller handlingar, styrda av en inre drivkraft som är relaterad till mål' (ibid. s. 121). Författaren (ibid.) menar att målen kan vara både inre och yttre såsom stolthet och självförverkligandekänsla (inre mål) och pengar samt status (yttre mål).

Revstedts (1995) sammanfattade definition på motivation lyder:

"Motivation definieras som en strävan hos människor att leva ett så meningsfullt och självförverkligat liv som möjligt. Denna strävan är sammanfattningen av människans innersta natur: att vara konstruktiv, målinriktad och socialt aktiv" (s. 39).

Problematiken med Revstedt definition är att den undviker att beskriva vad motivation egentligen är, menar Bergmark (1998). Författaren skriver vidare att det väsentliga inte är att beskriva varför människor beter sig på ett visst sätt utan istället handlar Revstedts definition om en förhoppning, som han uttrycker som en sanning, d.v.s. om det inneboende goda som alla människor har (ibid.).

Svensson (2000) menar att om missbrukaren självmant söker sig till dem som utför motivationsarbete så är missbrukaren i någon bemärkelse redan motiverad och till följd därav är det fortsatta motivationsarbetet möjligt att genomföra. Järvinen (1998) anser att motiverad och omotiverad används som oföränderliga begrepp med avseende på missbrukare. Författaren anser att begreppen används som om individernas vilja inte går att påverka men hittills har ingen forskning funnit belägg för detta, skriver Järvinen. Hon



menar att prioriteringarna i behandlingssystemet ofta legitimeras genom missbrukarnas behandlingsmotivation. Uppfattningen om att tunga missbrukare<sup>6</sup> saknar behandlingsmotivation är en av de grundläggande uppfattningarna i det danska behandlingssystemet. Detta synsätt bygger bl.a. på antagandet att individer med mycket långt missbruk har tappat alla förhoppningar om förändring och att de har inte mer att förlora då de redan förlorat allt av värde t.ex. familj, arbete status etc. (ibid.). Jenner (i Järvinen 1998) menar att man genom ovannämnda synsätt har lagt fokus avseende motivation uteslutande på missbrukaren. Som en motvikt till detta resonemang menar Jenner (i ibid.) att behandlingsmotivation också kan ses som en spegling av närmiljöns, behandlingssystemets och samhällets inställning till missbrukarnas livsvillkor. Författaren betonar här interaktionens roll med avseende på den enskildes motivation.

Jag är medveten om att begreppet motivation är vagt och har en svår begränsad intention. Därför tar jag mig friheten att stipulera en för arbetet rimlig och hanterbar, d.v.s. inte generell och uttömmande, definition av begreppet. Enligt min komprimerade begreppsbestämning är motivation processer som är medvetna och/eller omedvetna, där våra handlingar styrs av en inre drivkraft som kan relateras till olika mål. Dock vill jag påpeka att detta oftast sker i interaktion med omvärlden.

#### **4.2 Vad är motivationsarbete?**

Inom socialtjänsten är motivationsarbete det vanligaste begreppet för att beskriva arbetet med missbrukare, skriver Svensson (2000). Motivationsarbetet anses vara påbörjat vid den första kontakten med missbrukaren och avslutat när klienten går in i någon form av behandling och därmed påbörjar vägen mot ett drogfritt och självförsörjande liv. Motivationsarbetet styrs av uppfattningen om att den informativa kommunikation<sup>7</sup> kan

---

<sup>6</sup> Enligt Järvinens empiri beskrivs tunga missbrukare såsom: tung är individen om han missbrukat i tio, tjugo eller trettio år men han kan också betraktas som tung om missbruket helt dominerar hans liv. Tung missbrukare hör även samman med social problematik som bostads- och arbetslöshet, avsaknad av familj m.m. Järvinen påpekar att det viktigaste kriteriet i den empiriska beskrivningen av tung missbrukare är att han saknar behandlingsmotivation. Argument för detta är bl.a. att de inte vill ändra på sitt liv, det ges även moraliska synpunkter som att de är ansvarslösa och utnyttjar systemet andra argument är att de saknar resurser p.g.a. psykisk ohälsa, är socialt utstötta m.m. I Danmark är de tunga missbrukarna nedprioriterade. (Järvinen 1998 s. 58-61).

<sup>7</sup> Informativ kommunikation innebär att klienter får information om handlingsalternativ och eventuella konsekvenser som existerar men det innefattar även feedback som hjälper klienten att fatta självständiga

påverka missbrukaren till det som anses vara normalt, d.v.s. att acceptera och leva efter samhällets normsystem (ibid.). Precis som motivationsbegreppets osäkra innebörd är det oklart vad motivationsarbete egentligen är för något. Bergmark (1998) formulerar motivationsarbete som följer:

”Motivationsarbete’ är ett uttryck som etablerat sig i socialarbetarens vardagsvokabulär, som ett samlingsnamn för insatser som syftar till att tillskapa, förstärka eller upprätthålla klienternas motivation i förhållande till de mål som formuleras i olika delar av det sociala arbetet” (ibid. s. 87).

Problematiken med motivationsarbete tycks vara att det inte går att utkristallisera några specifika metoder för detta arbete. Billinger (2000) menar att anledningen till att man inte lyckats utveckla ett motivationsarbete som går att uttrycka klart kan ses som att behandlingsmotivation är något synnerligen komplext, något som inte låter sig uppfångas i en metod eller teknik. Personalen som ingått i Billingers (ibid.) undersökning hävdar att de utförde ett motivationsarbete. Utan att specificera några metoder menade personalen att allt de gjorde var motivationsarbete. Bergmark och Oscarsson (1999) skriver att hälften av alla LVM-institutioner saknar uppgifter som kan betraktas som skäliga anvisningar på att de utövar ett någotsånär professionellt och vetenskapligt beprövade arbetsmetoder med klienterna. Dock finns det institutioner som utför motivationsarbete med utgångspunkt från psykodynamisk-, kognitiv- och AA inspirerad teoribildning (ibid.).

Det finns alltså inga självklara redskap för motivationsarbete. Dock har en författare gjort ett försök att skapa en praktisk modell för detta arbete, skriver Svensson (2000). Per Revstedts (1995) *Motivationsarbete* beskriver bl.a. olika metoder och tekniker som kan påskynda motivationsprocessen (ibid.). Revstedt menar att syftet med boken är att lära ut en uppsättning metoder för att kunna hjälpa de klienter som anses vara omotiverade och ohjälpliga (Svensson 2000). Trots att Revstedts bok får både ris och ros ligger dess styrka i ett fokus på motivationsarbetet. Det är av yttersta vikt att den som skall motivera klienter själv är motiverad och tror på det hon gör. Den främsta kritiken på boken är att

---

beslut. Kontrollerad kommunikation innebär påtryckningar mot klienten som kan ta sig i uttryck i form av

den anses ha både erfarenhetsmässiga och teoretiska brister (Denna kritik har redan framförts under rubrik Motivationsbegreppet). Trots kritiken ger den förhoppningar till socialarbetaren, menar Svensson (ibid.).

En av flera metoder som Revstedt förevisar är konfrontation, skriver Svensson (2000). Tillvägagångssättet för denna metod berör hur motivationsarbetaren genom sin samtalsteknik emotionellt ska nå klienten. Tekniken omtalar även hur motivationsarbetaren själv ska bli tryggare i situationen och inte dras med i klientens omotiverade inställning (ibid.). Revstedt anser också att kontinuitet är ett viktigt inslag i motivationsarbetet vilket är en princip om att man inte skall överge klienten. Därtill ger Revstedt olika uppslag om hur motivationsarbetaren kan dra nytta av mötet med klienten. Han menar att man inte ska se aggressivitet, hot, hjälplöshet, tysthet m.m. som avståndstagande utan istället bör man se dessa uttryck som tester. Revstedt menar att varje situation medför en möjlighet för motivationsarbetaren. När det verkar hopplöst och omöjligt att motivera en klient kan det ändå finnas möjligheter för motivationsarbete. Det mest konkreta och påtagliga i ett motivationsarbete är att motivationsarbetaren skapar en relation med klienten så att han får förtroende för behandlaren (ibid.).

Svensson (2000) beskriver att motivationsarbete, i dess huvudsakliga definition, innebär att påverka intresset åt något håll. Motivationsarbete är alltså ett väldigt brett begrepp. Alla beskaffenheter av socialt och behandlande arbete skulle kunna inberäknas. Författaren resonerar om begreppets giltighet utifrån följande: "Om jag vill ha hjälp att hitta målet och medlen för att nå dit är jag ju motiverad, åtminstone till en del. Men är jag motiverad att uppnå det mål som kommer att ställas upp?" (ibid. s. 136). Svensson (ibid.) menar att det är möjligen här som en del av motivationsarbetet finns och om motivationsarbete har den ovannämnda bredden blir det därmed ett tveksamt begrepp. Författaren anser att det vore rimligare att byta ut benämningen motivationsarbete mot en beteckning som de facto ligger närmare dess verkliga utövning. Hon anser att påverkan är ett begrepp som mer överensstämmer med det som avses med motivationsarbete. Svenssons (ibid.) avslutande ord lyder: "Genom att skilja på begreppen 'påverkansarbete'

---

sanktioner eller belöningar för att klienten skall förmås till ett visst handlingsmönster (Bergmark 1998).

och 'graden av motivation' kunde de bedömningar och de insatser som utförs bli tydligare och kanske också ärligare (s. 136).

#### **4.3 Har motivation och motivationsarbete något nödvändigt samband?**

Det verkar intuitivt rimligt att anta ett jakande svar på frågan men jag ska i det följande försvara ett nekande svar. För enkelhetens skull utgår jag från att motivation är en rörelse inom individen och att motivationsarbete går ut på att påverka denna rörelse i någon riktning. Genom denna ofullständiga begreppsförklaring kan vi närma oss kärnan i argumentet.

Som nämnts ovan är socialarbetaren en del av och företrädare för det etablerade samhällets normsystem och representerar värderingen att det är fel att missbruka och/eller att dricka skadliga mängder alkohol. Att det inte finns några specifika metoder eller tekniker för att bedriva motivationsarbete har också diskuterats ovan. Detta ger motivationsarbetaren en frihet och ett stort handlingsutrymme som kan användas till övertalning, övertygning, uppmuntran, bedömning m.m. Arbetets goda syfte är att förmå missbrukaren att leva efter samhällets vedertagna regelsystem. När en individ kategoriserats som en missbrukare skrivs hans historia om utifrån drogen eftersom socialarbetaren har det s.k. "problemformuleringsprivilegiet". Allt får nya förklaringar där missbruket blir det centrala och alla andra sociala faktorer betraktas som direkta konsekvenser av missbruket. I någon bemärkelse är missbrukaren motiverad när han/hon söker hjälp hos dem som arbetar med motivation. Klienten kommer då att bli bedömd som motiverad, omotiverad eller som möjlig att motivera. Om missbrukaren bedöms som möjlig att motivera kommer motivationsarbetaren att sträva efter att få klientens intresse att riktas mot det mål som anses som de normala (Svensson 2000). Men den stora frågan är om individen är motiverad till just de mål som ställs upp, med en helt eller delvis annorlunda utgångspunkt än den initialt motiverande?

Utifrån denna diskussion anser jag att motivation och motivationsarbete inte är nödvändigt förenliga begrepp. Eftersom motivationsarbetarens främsta syfte med motivationsarbetet är att missbrukaren skall leva efter de samhällsnormer som är

vedertagna medan missbrukaren inte nödvändigtvis är motiverad till detta slutgiltiga mål finns det en tydlig skillnad mellan begreppen varför de noggrant bör hållas isär.

## **5. LVM = motivationsarbete?**

### **5.1 Tidigare forskning**

Den forskning jag tagit del av avseende motivationsarbete i tvångsvård är utifrån Svenssons (2001), Billingers (2000) samt Ekendahls (2001) undersökningsresultat. Svensson och Ekendahl har undersökt begreppet utifrån ett klientperspektiv medan Billingers utgångspunkt har varit personalens.

Svensson (2001) konstaterar i sin undersökning på LVM-hemmet Lunden att motivationsarbetet främst sker i relationen mellan behandlare och klient. Det utses en eller två kontaktpersoner som bl.a. ansvarar för både motivationsarbetet och att tiden på LVM-hemmet ska bli så positiv och konstruktiv som möjligt. Den ofta förtroendefulla relationen till kontaktpersonen samt meningsfulla aktiviteter och information om frivillig vård kan medverka till att missbrukaren blir positivt inställd till både förändring samt behandling. Svensson (ibid.) skriver att kontaktpersonernas samtal med klienterna är kärnan i motivationsarbetet. Via dessa jagstödjande och utredande samtal ska klienten ”transformeras” från omotiverad till motiverad för fortsatt frivillig vård.

Den mest framträdande inställningen bland Ekendahls (2001) intervjupersoner är att LVM-hemmen saknar motiverande insatser. Hans studie baseras på 54 intervjuer av tvångsintagna missbrukare från fem LVM-hem. Gemensamma faktorer i Svenssons (2001), Billingers (2000) och Ekendahls (2001) undersökningar är att de motiverade insatserna inom LVM-vården inte direkt kan beskrivas. Motivationsarbetet tycks alltså befina sig i ”tvångsvårdens så kallade ‘black box’, det vill säga vara något som utförs någon gång under vistelsen men som inte kan vare sig uppfattas, dokumenteras eller till fullo förstås av utomstående” (Ekendahl 2001 s. 206). Svensson (2001) menar att om personalen inte har en tydlig metod i arbetet så är det inte konstigt att klienterna har olika uppfattningar om motivationsarbetets innebörd. Flertalet av klienterna i Svenssons (2001)

undersökning ansåg exempelvis att personalen antingen "häckade på expeditionen", observerade och/eller dokumenterade allt de sade och gjorde.

Klienterna upplever tvånget som en kränkning vilket Svenssons (2001), Ekendahls (2001) och Billingers (2000) studier påvisar. Svensson (2001) menar att det är vårdformen som i princip gör det omöjligt att etablera ett behandlingsklimat som varaktigt motiverar klienterna till förändring, klienterna skyddar sig från tvånget och skapar sin frihet genom att avskärma sig från personalen som kan bestämma var de ska befinna sig men inte vad de ska tänka. Ekendahl (2001) sammanfattar intervjupersonernas syn på tvångsvård och motivation i sin studie som "/.../ den dominerade inställningen bland intervjupersonerna är att motivation till förändring/behandling växer fram i en personlig process och att LVM endast i undantagsfall kan ha ett positivt inflytande över denna process. Flera beskriver istället en rädsla för att den eventuella motivationen avtar i samband med längre vistelser i tvångsvård. /.../" (ibid. s. 254).

Klienterna som är/varit utsatta för tvångsvård anser alltså att tvånget är en kränkning. De upplever att inlåsningen är alltför sträng, att vårdtiden är för lång, att det tar för lång tid att komma iväg på en frivillig behandling, att motivationen avtar med längre tvångsvård etc. (Svensson 2001, Ekendahl 2001). Trots detta finns det kvinnor som efterhand accepterar tvånget, menar Svensson (2001). Det sker alltså förändringar över tid, i början revolterar många klienter för att sedermera anpassa sig vilket kan vara en yttlig inordning för att komma iväg till ett öppet behandlingshem eller så kan det bero på att kvinnorna inser sitt hjälpbehov men det kan också innebära en anpassning till institutionslivet (ibid.). Svensson (ibid.) citerar Billinger (2000) och menar att citatet väl överensstämmer med hans iakttagelser på Lunden:

'Nästan alla klienter som kommer till LVM-hemmen inser att de har missbruksproblem och majoriteten vill ha hjälp med dessa. Så till vida är de inte omotiverade. Däremot vill de inte samarbeta med socialtjänsten kring hur vården ska utformas. De är omotiverade i den bemärkelsen att de inte är samarbetsvilliga. Det första personalen hade att ta itu med på LVM-hemmen var därför att få klienterna att börja samarbeta. Jag menar att mycket

mer än så kunde man inte göra. Den transformering som enligt personalens beskrivning skedde på LVM-hemmen kan alltså sägas vara att få klienter som inte ville vara på LVM-hemmen till att vilja vara där, eller åtminstone anpassa sig till att vara där' (ibid. s. 220).

Billingers (2000) undersökning om motivationsarbete inom tvångsvården grundas på personalens perspektiv. Hon har intervjuat personal från fyra olika LVM-hem. Genomgående hos personalen framgår det att motivationsarbetet sker genom att skapa förtroendefulla relationer med klienterna som stärker klientens självkänsla och vilja till förändring. Dock ansåg personalen att den mesta tiden gick åt till att lösa olika konflikter som förekom allt som oftast. Personalen på de fyra olika LVM-hemmen hade samstämmiga uppfattningar om klienternas bristande motivation. Ingen klient förnekade sitt missbruksproblem, i det avseendet var klienterna inte omotiverade utan snarare låg bristen på motivation i klienternas inställning om problemets omfattning vilket personalen såg som brister hos klienten, antingen var de skadade, tänkte fel eller så var de omogna. Personalen reflekterade inte över att klienterna kanske misstrodde vården, se Billingers (ibid.) citat ovan. Personalen satte klienten i centrum som utifrån sina behov skulle få det han behövde. Billinger menar att det är ett sympatiskt förhållningssätt att sätta klienten i fokus men man kan också ställa sig tveksam till detta då det skymmer sikten för ett kritiskt granskande av den egna verksamheten. Det kanske inte är möjligt att personalen är kritisk till den egna verksamheten då risken finns att personalen blir håglös och tappar tilltron till behandlingsmetoden, menar Billinger (ibid.). Vilket skulle kunna vara förödande för klienterna då personalens arbete går ut på att förmedla hopp och tilltro till en förändring.

Svenssons (2001) bild av de intervjuade kvinnorna är att många av dem accepterar ett kortare tvång så att de kan genomföra en avgiftning och återhämta sig fysiskt då de vet med sig att de har svårt att genomföra en frivillig avgiftning. Enligt klienterna är den nuvarande tidsramen på sex månaders tvång alltför lång och inlåsningsen alldeles för sträng (Ekendahl 2001 och Svensson 2001). Svensson menar att tvångsvård är både en problematisk och dyr vårdform och anser att det finns behov av andra modeller (ibid.). Ekendahl (2001) anser att tvångsvården har stora svårigheter med att förvandla missbrukares ovilja till vilja. Han menar att om de motiverade inte är övertygande om

LVM:ets förmåga till motivation, hur ska det då gå att intala de omotiverade om möjligheten till förändring under tvång. Han argumenterar vidare och menar att det mesta tyder på att tvångsåtgärder mot omotiverade är ineffektiva och därmed saknar etisk legitimitet. Han anser därför att det föreligger behov av förändringar av verksamheten och tvångslagstiftningen (ibid.).

## 5.2. En teoretisk ansats

Som tidigare nämnts i inledningen har samhället via lagstiftning bestämt att missbruk inte är ett accepterat handlade därmed har samhället satt en gräns genom exempelvis tvångsvården. Förvisso ses tvångsvården som ett skydd för individen där vederbörande skall motiveras till fortsatt frivillig behandling men samhället bedriver dock en klar maktutövning mot individens självbestämmande och integritet. Avvikelse från samhällets normer och regler ses som förkastliga vilket är ett faktum som inte går att bortse ifrån. Jag har också tidigare konstaterat att motivationsarbete handlar om påverkan men det innefattar även det sammanhang där denna påverkan skall ske, d.v.s. samhället, institutionen och individen och hur dessa yttre ramar öppnar eller begränsar möjligheterna till påverkan.

Svensson (2001) menar att möten mellan människor antingen stärker eller försvagar sociala band<sup>8</sup>, tillkomsten och upprätthållandet av dessa band är det huvudsakliga skälet bakom mänskliga handlingar. Författaren menar om man jämt under närvaron i en social värld<sup>9</sup> känner t.ex. frustration minskas intresset av att stanna kvar. Därför anser författaren att en viktig uppgift i all form av behandlingsarbete är att generera en stabil relation, ett socialt band, med klienterna om ett motivationsarbete ska vara fruktbart. Men eftersom skapandet av sociala band kräver möten av samstämmighet så finns det inom

---

<sup>8</sup> ”Sociala band kan ses som ett övergripande begrepp för alla de olika relationer som individen har i sina liv. Det innefattar nära relationer som t.ex. familjen, relationer till kompisar/arbetskamrater till mer distanserade relationer som t.ex. olika typer av professionella kontakter. Man kan betrakta begreppet sociala band som en social konstruktion för att förstå och beskriva relationer och processer människor emellan och mellan individer och samhälle” (Johansson 2000 s. 72).

<sup>9</sup> Exempel på social värld är arbetsplats, bostad eller fritid. Rimligen torde även ett LVM-hem vara en social värld (min kommentar). I varje värld finns speciella normer, värderingar, gemensamma synsätt. Varje individ lever i flera olika sociala världar (Svensson 2001).



tvångsvården en tydlig risk att de sociala banden snarare byggs mellan klienterna än mellan klienter och personal då en tvångsvårdsituation inte bygger på enighet (ibid.).

Av ovannämnda orsak utgår min teoretiska ansats från en socialpsykologisk teori<sup>10</sup> där jag valt att anlägga ett interaktionistiskt perspektiv vilket innebär att människors handlingar formas i samspelet mellan individen och omvärlden (Egidius 1994). En bok som betraktas som en klassiker inom forskningen av behandlingsinstitutioner eller sociala inrättningar är Goffmans (1973) uppsatser om ”Totala institutioner” (Billinger 2000). Utgångspunkten för hans undersökning är mentalsjukhus och fängelser ändock är teorin passande för andra typer av institutioner. Eftersom LVM-hem ofta är en total institution anser jag den vara väl användbar. Jag kommer att försöka knyta Goffmans (1973) teori om totala institutioner till tidigare forskning med avseende på motivation och motivationsarbete då det tycks som begreppen har blivit en form av ideologi för att legitimera tvånget.

Goffman (1973) definierar en total institution som lyder: ”en plats att bo och arbeta på, där ett stort antal människor i en likartad situation lever ett instängt och formellt administrerat liv tillsammans under en längre tid, avskurna från samhället utanför” (s. 9). Den totala institutionen hindrar individens handlingar i samhället vilka tidigare bekräftat individens kontroll över sitt liv, d.v.s. självbestämmande och handlingsfrihet. Den totala institutionen är en ”social hybrid”, menar Goffman eftersom den är en plats där individerna är isolerade från omvärlden som tvingas till gemenskap och är under ständig övervakning. Men tvångsanstalter förändrar individen varför dessa institutioner är experiment i manipulation av personens personlighet, anser författaren (ibid.). I en total institution finns det också en utsatthet i form av att individen inte längre kan hålla en personlig distans till omgivningen då individens kropp, handlingar och personliga tillhörigheter kan iakttas av personalen, menar Goffman (ibid.).

---

<sup>10</sup> Socialpsykologi är ”Läran om reaktionsmönster och beteenden i grupper, folkmassor och organisationer, om hur människor påverkas individuellt av dessa gruppfenomen och omvänt hur människor individuellt inverkar på det som händer i grupper och organisationer” (Egidius 1994, s. 504).

Svensson (2001) menar att tvångsvårdens konstruktion är en vård som i princip omöjliggör en bestående motivation i syfte att förändra klientens liv. Klienterna upplever tvånget som en kränkning vilket kan innebära en distans till personalen vilket därmed kan omöjliggöra motivations/påverkansarbetet. Personalen kan låsa in klienterna och styra deras liv men de kan inte styra över deras tankar (ibid.). Ekendahl (2001) menar att motivation är en inre och personlig process där tvångsvården sällan har något inflytande, tvärtom kan den minska den enskildes motivation.

Goffman (1973) beskriver hur de intagna kommer till institutionen med en uppfattning om sig själv och sitt sätt att leva vilket var självklarheter innan tvånget. Vid framkomsten till institutionen ”underkastas han en serie förödmjukelser, degraderingar, förnedringar och kränkningar. Hans personlighet undertrycks systematiskt, låt vara oavsiktligt” (s. 20). Författaren använder uttrycket ”moralisk karriär” i syfte att skildra den process det innebär att individen undertrycks och ändrar uppfattning om sig själv (Svensson 2001). Som jag tolkar ”moralisk karriär” tycks syftet med den vara att missbrukaren skall ”transformeras” från omotiverad till motiverad för fortsatt frivillig vård.

Som ovan nämnts anser Goffman (1973) att den totala institutionen är en ”social hybrid”. Alltså en konstlad social kontext som skulle kunna liknas vid ett slutet rum. Begreppen motivation och motivationsarbete representerar de olika viljor eller rörelser som finns/utspelar sig i rummet. Begreppen har olika betydelse för olika parter i rörelsen (klient, behandlare, lagstiftare). Jag ska i analysen försöka visa på skillnaden i förståelsen av begrepp och konsekvenserna det har för klienten.

Efter begreppsdiskussioner, etiska reflektioner och denna teoretiska ansats kommer jag i följande analys förhoppningsvis kunna påvisa tendenser om tvångsvård är en lämplig institution för att motivera människor till att sluta missbruka.

### **5.3 Presentation av intervjupersonerna**

För att garantera intervjupersonernas anonymitet har jag fingerat deras namn samt att deras hemkommun ej kommer att omtalas. Som tidigare nämnts har jag intervjuat sex personer, tre män från Karlsviks LVM-hem och tre kvinnor från Lunden.

Bertil är 50 år och har alkoholproblem. Det är första gången han är under tvångsvård. Han är på den öppna avdelningen på Karlsvik vilket innebär att han kan röra sig fritt både inom och utanför området. Han har varit på Karlsvik i ca fyra veckor.

Bengt är 51 år och har alkoholproblem. Det är första gången han är under tvångsvård. Han är på den låsta avdelningen. Han har varit på Karlsvik ca 10 dagar.

Björn är 55 år och har alkoholproblem. Det är första gången han är under tvångsvård. Han är på den öppna avdelningen. Han har varit på Karlsvik ca två månader.

Männen har blivit omhändertagna enligt 13 § LVM, d.v.s. ett omedelbart omhändertagande. De har alla tidigare beviljats frivillig behandling innan tvångsvården. När klienter kommer till Karlsvik blir de placerade på den låsta avdelningen fram till förhandlingen i Länsrätten. Efterhand slussas de ut på den öppna avdelningen beroende på deras motivation. Det finns klienter som vill vara på den låsta avdelningen då de inte anser sig ha styrka till att klara av den rörelsefrihet som de har på den öppna avdelningen.

Agneta är 27 år och heroinist. Hon har tidigare varit placerad två gånger enligt LVU, lagen om vård av unga. Hon har nu sitt tredje LVM. Agneta har varit på Lunden ca 5-6 veckor.

Anki är 35 år och heroinist. Hon har tidigare varit placerad enligt LVM åtta gånger. Första gången hon fick LVM var hon 21 år. Hon har varit på Lunden i ca fyra månader.

Anna är 19 år och heroinist. Hon har tidigare varit placerad enligt LVU tre gånger. Hon har nu fått sitt första LVM. Anna minns inte när hon kom till Lunden men berättar att hon varit där i ca två månader.

Även kvinnorna har blivit omedelbart omhändertagna. De har också genomgått flertalet frivilliga placeringar. Det finns ingen öppen avdelning på Lunden. Den tiden kvinnorna befinner sig på Lunden är de inlåsta.

Jag har mycket medvetet beskrivit intervjupersonerna kortfattat. Av orsaker som att det blir lättare att kunna bläddra tillbaka när läsaren kommer till analysen och inte minns vem som är vem. Min största anledning till den komprimerade framställningen är att det är både irrelevant men främst oetiskt att beskriva intervjupersonernas ofta och mycket tragiska bakgrund. Dock är det intressant att notera att männen både har bostad och är självförsörjande i form av förtidspension eller arbete. Kvinnorna däremot tycks ha större sociala konsekvenser av sitt missbruk. Eftersom två av dem är prostituerade, två kvinnor har ingen egen bostad och att kvinnorna inte är självförsörjande utan får ekonomiskt bistånd från socialtjänsten. Dessutom har de mycket mer erfarenhet av tvångsvård än vad männen har.

#### **5.4 Motivationsarbete påLVM-hemmen Karlsvik och Lunden?**

För enkelheten och överskådlighetens skull har jag indelat analysarbetet i olika teman. Varje tema kommer att avslutas med en kortare sammanfattning. Analysen summeras sedermera i en resultatsammanfattning.

##### **5.4.1 Klienternas syn påmotivation**

Eftersom syftet med tvångsvård är att motivera den enskilde till fortsatt frivillig vård och att motivation tycks vara ett vagt begrepp som är svåravgränsat för de etablerade forskarna (Bergmark 1998) ville jag veta hur intervjupersonerna tolkar motivationsbegreppet. Bertil tycker att motivation är: *”Att man är upplagd för ett nyktert liv. Jag är ganska nöjd när jag lägger mig. Jag tar en stund på morgonen när jag funderar. Jag bestämmer mig då att jag är nöjd med mig själv.”*

Björns definition på motivation lyder: *”Att man blir intresserad eller positiv att göra något som man inte tänkt sig förut eller varit negativ till. Dels kan man få det utifrån och dels bygga upp det inifrån på grund av olika intryck och erfarenheter.”*

Agnetas tankar om motivation är: ”*Det är väl den viljan man har. Hoppas jag. Alltså jag är motiverad till behandling efter detta men jag var definitivt inte motiverad till att få ett LVM.*”

Anki definierar motivation som: ”*Att man får tillbaka livsglädjen och verkligen vill sluta och ta annat än knark. Att man kan få tro på nåt annat. Börja om så gott det går.*”

### **Sammanfattning**

Som synes är begreppet komplext och svårdefinierat för intervjupersonerna (jmf Vad är motivation?). De flesta anger likartade förklaringar på motivation som främst berör förhöjd livskvalité utan droger. Agneta nämner att viljan till motivation är väsentlig och den drivkraften var inte att få ett LVM. Utan att sätta missbruket i fokus nämner Björn både inre och yttre processer som kan medverka till något som man tidigare ställt sig negativ till. Agneta och Björn nämner både processer och drivkrafter vilket påminner om att motivation tros vara både medvetna och omedvetna processer som styrs av en inre drivkraft för att nå olika mål (Svensson 2000, Jenner (i Johnsson m.fl. 2000)).

#### **5.4.2 Kan tvångsvården öka missbrukarens motivation?**

Detta anser jag vara en grundläggande frågeställning för hela tvångsvårdsapparaten då tvånget de facto är ett frihetsberövande. Bengt menar att: ”*tvångsvård är ingenting, det är en förvaring som jag ser det.*”

Agneta resonerar som att:

*”Enbart tvångsvård kan inte få mig att sluta knarka. Det går inte. Det har liksom visat sig varje gång. Jag har ändå åkt på både LVU och LVM så pass många gånger och det har alltid slutat med samma sak.”*

Två av kvinnorna utvecklade ovanstående resonemang utifrån sina tidigare erfarenheter av tvångsvården. Agneta menar:

*”Jag tycker att tiden här inne brukar bli längre än den behöver vara. Därför kan mycket av motivationen som finns från början försvinna lite grann. För man bara går här liksom, man vet inte var man ska bli av till slut”.*

Agneta förordar ett kortare tvång och förklarar varför hon anser det: *”Inte nåt tvång på flera månader och absolut inget tvång på sex månader, det är helt olidligt. Då går man bara och väntar på sitt återfall.”*

Anki beskriver sin uppfattning av att vara tvångsvårdad: *”Man är ju motiverad när man kommer in men att bara sitta av tiden. Man blir så deppig och orkar inte gå ut. Man har inte den livsglädjen som när man går in. Man blir så trött på allting”.*

Agneta skildrar konsekvenserna av att vara tvångsvårdad: *”Jag mår psykiskt dåligt av att vara inlåst. Jag får mer det suget i kroppen, av att vara destruktiv igen och sen på vilket sätt och i vilken form det spelar ingen roll.”*

### **Sammanfattning**

Ingen av intervjupersonerna tror att tvångsvård kan öka den enskildes motivation. Tvärtom tycks det som att motivationen avtar vid en långvarig tvångsvård vilket Ekendahl (2001) även påvisat i sin undersökning. Att tvångsvården kan medföra att motivationen avtar tyder på att tvångsvården misslyckas med sin huvudsakliga intention. Agneta beskriver att konsekvenserna av ett långvarigt tvång får henne att vänta på ett återfall. Hon berättar dessutom om hur tvånget påverkar henne psykiskt som medför att hon vill vara destruktiv. Utifrån detta anser jag att man kan ifrågasätta tvångsvårdens etiska legitimitet. Eftersom samhället har beslutat att missbruk inte är ett acceptabelt handlade ställs självbestämmandeprincipen (se fotnot 3) mot lidandeprincipen (se fotnot 5) (Bergmark och Oscarsson 2000). Det bör klart framstå att tvångsvården minimerar lidandet om man ska frihetsberöva en människa (Kinnunen i Svensson 2001). Vilket jag tycker är osäkert utifrån klienternas beskrivning av tvånget. Goffman (1973) beskriver den totala institutionen som en ”social hybrid” eftersom det är en plats där missbrukarna är under ständig övervakning och avskärmade från omvärlden. Med utgångspunkt i ovanstående ställer jag mig tveksam till om tvångsvården vinner legitimitet då det tycks

som att klienterna mår psykiskt dåligt p.g.a. den långa vården utan tidsbegränsning samt den restriktiva inlåsningen, d.v.s. isoleringen från den samhälleliga omgivningen.

### 5.4.3 Klienternas syn på motivationsarbetet

Som kommer att framgå så har intervjupersonerna olika uppfattning om motivationsarbetet. Bertil menar: *”Det upplever jag att jag får sköta helt själv.”*

Björn beskriver motivationsarbetet med positiva ordalag:

*”Definitivt mycket bättre än jag trodde, lugn miljö, inte så många klienter. Man har alltid någon att prata med. /.../ Fin kontakt med personalen, de arbetar väldigt seriöst för att hjälpa den enskilde att hitta något efter vistelsen här”.*

Agneta anser:

*”Jag kan inte kalla det tvångsvård, tvång kan jag kalla det. Det är inte så mycket vård, det är en avgiftning. Ok man får mediciner i början, det är väl den vården i såfall men samtals och det där finns inte det inte så mycket”.*

### Sammanfattning

Motivationsarbete i betydelsen påverkan förekommer inte alls på de undersökta institutionerna. Av sex intervjuer är det en klient som anser att det utövas motivationsarbete då i form av möjlighet till oorganiserade stödsamtal. Ekendahls (2001) undersökning uppvisar även att det saknas motiverande insatser. Det tycks som att dessa insatser inte kan beskrivas (Svensson 2001, Billinger 2000, Ekendahl 2001). Svensson (2001) menar om inte personalen har en tydlig metod i arbetet så är det inte konstigt att klienterna inte kan uppfatta de motiverande insatserna.

Svensson (ibid.) menar att klienterna efter hand blir mer positivt inställda till vården. I början är klienterna väldigt arga för att med tiden acceptera tvånget. Jag uppfattar inte att klienternas syn på motivationsarbetet förändras över tid. Björn som anser att det bedrivs motivationsarbete, har varit på Karlsvik ca fyra veckor och borde, enligt Svenssons

(2001) forskning, då fortfarande vara arg. De klienter som varit under tvångsvård längre än Björn och/eller vid flera tillfällen upplever inga motiverande insatser och/eller motivationsarbete. Man ska kanske inte dra för stora slutsatser av mitt resultat då min kvalitativa undersökning bl.a. bygger på ett tämligen litet urval intervjuer. Dessutom har Svensson (2001) gjort en annan typ av undersökning som bl.a. bygger på deltagande observationer.

#### **5.4.4 Klienternas uppfattning om samhällets tvång**

Bengts uppfattning är:

*”Det finns olika grader av missbruk. En del klarar inte av att ta beslut själva (han menar att då kan det vara nödvändigt med tvångsvård). Som jag känner det har jag ingen tillåtelse att tänka själv. Det gör andra åt mig”.*

Björns anser: *”logiken säger att blir man tvingad till något kan det ej komma ut något positivt. /.../ Ju längre man är här ju mer negativ blir man till att vara här”.*

Ankis uppfattning om att samhället kan tvinga henne till vård, lyder: *”det är kränkande. Det är att trampa på en”.*

Kvinnornas positiva erfarenheter av tvångsvården är avgiftningen. Agneta beskriver det som:

*”Om man misslyckas att tända av gång på gång så är det bra med tvångsvård då tvingas man verkligen att tända av och får kanske en längre avgiftningstid än vad man får på en avgiftning”.*

Vad har de haft för förväntningar på tvångsvården? Klienterna har svårt att precisera några direkta förväntningar på tvångsvården. Bertil säger: *”på vården har jag inga förväntningar. /.../ Jag upplever inte det som någon vård här, det är ett omhändertagande.”*



Anki har inga förhoppningar på vården: *”jag har velat åka iväg på familjehem. Men jag vet att det inte funkar så. Jag har suttit alla sex månader men inte fått den hjälp jag behövt”*.

Anna är lika negativt inställd: *”jag har inte lika mycket förväntningar som jag haft innan. Efter min tid här står jag på gatan igen utan något stöd”*.

### **Sammanfattning**

Kränkningarnas betydelse ser man dels hos Bengt som inte anser att han får tänka själv och dels hos Anki som anser att samhället trampar på henne när hon tvingas in i vård. Den tidigare forskning som jag tagit del av påvisar även att klienterna upplever tvånget som en kränkning (Svensson 2001, Ekendahl 2001, Billinger 2000). Därför tror Svensson (2001) att tvångsvården omöjliggör ett behandlingsklimat som varaktigt motiverar klienterna till förändring av sina liv. Goffmans (1973) uppfattning om kränkningen lyder: *”underkastas han en serie förödmjukelser, degraderingar, förnedringar och kränkningar. Hans personlighet undertrycks systematiskt, låt vara oavsiktligt”* (s. 20). Björn anser att om man blir tvingad till något så medför det inte någon förändring vilket kan medföra att tvångsvårdade klienter avskiljer sig från personalen. Genom denna avskärmning kan klienterna få sin frihet och på så vis omintetgör ett motivationsarbete (Svensson 2001).

Två kvinnor anser att tvångsavgiftning skulle kunna vara bra eftersom de ofta misslyckas när de lägger in sig för en frivillig avgiftning. Dessa uppfattningar tyder på klienterna är för en akutlagstiftning vilket överensstämmer med filosofen Tännsjö (i Svensson 2001) inställning om tvångsvården. Han anser att tvånget skall syfta till att göra en icke beslutskapabel individ till beslutskapabel där vederbörande sedermera kan ta ställning om sitt liv. Väljer missbrukaren bort vård så ska detta respekteras (ibid.). Bengt anser också att det kan vara nödvändigt med tvångsvård när en missbrukare inte kan ta egna beslut dock anger inte Bengt hur länge vården skall pågå.

Bertil tycker att det är ett omhändertagande och har därmed inga förväntningar på tvångsvården. Kvinnornas citat beskriver tidigare förväntningar som ej uppfyllts vilket gjort att de tappat tron på tvångsvården. Anki beskriver även att hon velat åka till ett

familjehem men det tycks som att den egna motivationen inte tas tillvara. Det kan jag uppfatta som att tvångsvården hindrar individens handlingar och därmed autonomi över sitt liv (Goffman 1973).

### **5.5 Resultatsammanfattning**

I analysen av LVM-hemmen Karlsvik och Lunden har jag försökt betrakta dess verksamhet utifrån klienternas perspektiv. Vilket inte innebär att jag förutsätter att alla klienter ser likadant på verksamheten. Precis som alla andra människor skiljer klienterna sig åt beroende på normer, värderingar och inställningar (Svensson 2001).

Flertalet av klienterna beskriver motivation som bättre livskvalité utan droger. Två klienter nämner olika processer och drivkrafter som förklaring på motivation. Begreppet tycks ha ett vagt och svåravgränsat innebörd.

Genomgående i alla delanalyser framgår det att intervjupersonerna är negativt inställda till tvångsvården. Flera klienter anser att det inte är någon vård utan förvaring eller ett omhändertagande. Ingen av intervjupersonerna tror att tvånget kan öka den enskildes motivation. Tvärtom kan en långvarig tvångsvård medverka till att klienterna förlorar den motivation de hade innan de blev intagna enligt LVM. Vi kan se en skillnad mellan klienter och den behandlade myndigheten i hur begreppet motivation och motivationsarbete ska förstås (en spänning i den ”sociala hybriden”). Klienterna uppfattar motivation som den interna drivkraft de själva har och blir besvikna då motivationsarbetet inte tycks bestå i att stärka densamma. Två av kvinnorna uppger också att de mår psykiskt dåligt av den restriktiva inlåsningen.

Klienterna anser inte att det bedrivs något motivationsarbete, åtminstone upplever de inget påtagligt påverkansarbete. En klient anser att det bedrivs motivationsarbete och nämner då stödjande samtal. Tiden de varit intagna tycks inte göra klienterna mer positivt inställda till tvångsvården. De har inga förväntningar på tvångsvården vilket är mest tydligt hos kvinnorna som har tidigare erfarenheter av LVM/LVU. De har haft förväntningar men blivit besvikna.

Resultatet av min undersökning pekar på att klienterna känner sig kränkta av det tidsbestämda tvånget och det frihetsberövande det innebär vilket tyder på att det i princip omöjliggör en varaktig motivation. Klienterna kan vara svåra att nå då de avskärmar sig från personalen och därmed skapar en frihet i tvånget.

De klienter som tydligt uttalar sig om tvångets vara eller icke vara anser att tvånget bör vara av tvångsavgiftningsskäraktär. En klient menar att när man är beslutsinkapabel bör vederbörande tvångsvårdas. Detta tycks påvisa att intervjupersonerna är för ett tvång som kännetecknas av en akutlag. Kvinnorna anser att det är positivt med en tvångsavgiftning då de många gånger har misslyckats med frivillig avgiftning.

Utifrån ovanstående resultat tycks det sociala rummet, d.v.s. LVM-institutionerna misslyckas med den nuvarande tvångslagstiftningens intention. Därför anser jag att man bör ifrågasätta dess etiska legitimitet. Med utgångspunkt i resultatsammanfattningen tycks det vara osäkert om lidandeminimeringsprincipen uppfylls och därmed legitimerar att självbestämmanderätten inskränks.

## **6. Slutdiskussion**

Syftet med min undersökning var att utröna om det är möjligt att tvinga en vuxen människa till motivation. Ett annat syfte var att undersöka om det överhuvudtaget är möjligt att bedriva motivationsarbete under tvång och huruvida klienternas inställning till motivationsarbetet förändras beroende på tiden de varit intagna enligt LVM.

Som jag påvisat i analysen är det omöjligt att med tvång tvinga en människa till motivation och därmed tycks klienten inte vara mottaglig för ett motivationsarbete. Kränkningarnas betydelse för klienten påverkar sannolikt avskärmandet från personalen som får problem med att nå klienterna. Goffman (1973) beskriver hur individen tas emot på en total institution. När individen kommer till institutionen behandlas hon som ett objekt, hennes livshistoria dokumenteras, hon blir fotograferad, får lämna fingeravtryck, blir anvisad ett nummer, visiterad, personliga tillhörigheter förvaras, avklädning, bad, desinficerad, får institutionens kläder, instrueras om regler, får sovplats etc. (ibid.).

Som jag ser det måste LVM-lagen omarbetas om man överhuvudtaget ska kunna nå klienterna och kunna utföra ett motivationsarbete då den nuvarande lagen främst tycks vara ett omhändertagande. Jag tycker det är anmärkningsvärt att klienterna inte upplever ett motivationsarbete vilket hela lagen bygger på. Dessutom bör tvångsvården ändra karaktär till en akutlag med avsevärt kortare vårdtid då det långa och tidsbestämda tvånget kan få missbrukaren att förlora den motivation som fanns i början av vården. Som flertalet intervjupersoner påtalar kanske LVM-lagen borde ändras till en tvångsavgiftning där självbestämmandet får större plats. Men trots att tvångsvården inte visar några positiva effekter och har betydande brister anser jag att det initialt bör finnas möjlighet att bereda individen tvångsvård om det inte föreligger samtycke, samt att indikationerna i LVM är uppfyllda, då missbrukaren ofta lever ett hårt och självdestruktivt liv. Tvångsvårdens legitimitet kan etiskt försvaras genom att individen inte kan hållas ansvarig för sina handlingar samt att han allvarligt äventyrar sin hälsa. Därför kan man inte heller förvänta sig att missbrukaren kan ta eget ansvar för att söka hjälp och vård (Bergmark och Oscarsson 2000). Att integritet och självbestämmanderätten undanröjs i ett tvångsvårds läge är oundvikligt. Samhället har beslutat att individen inte får skada sig själv likväl som det inte är tillåtet med aktiv dödshjälp. Det kan vara rimligt att göra inskränkningar i den personliga friheten om dess konsekvenser är en fara för liv och hälsa.

Den enskilde individen kan inte betraktas som autonom då han är beroende av droger som därmed styr hans självdestruktiva leverne (Bergmark och Oscarsson 2000). När man säger att någon inte är ansvarig för sina handlingar säger man explicit att personen inte har en fri vilja. Med avseende på ovannämnda skäl tycks det i någon mening vara så att missbrukaren fått sin fria vilja inskränkt och man kan då ifrågasätta om frihetsberövandet är ett/förvärrar problem/et. Man kan också se tvångsvården som ett steg mot en större frihet. Medlet för att nå ett mål kan ibland stå i konflikt med målet. Samtidigt som samhället inte accepterar drogbruk anser jag att det är samhällets ansvar att ge dessa människor en adekvat möjlighet att komma in i det samhällskontrakt vi skrivit under med eller utan tvång. Ge dem möjlighet att delta i ett större naturligt socialt rum där dem kan

känna integritet, autonomi och ha möjlighet med samhällets stöd bygga upp en självkänsla och livskvalité. För vad är alternativet? Frihet att välja bort sitt liv?

## Källförteckning

Bergmark Anders och Oscarsson Lars (1999). *Behandlingsmotivation och tvångsvård*. Socialvetenskaplig tidskrift 6 (3) s. 195-211.

Bergmark Anders och Oscarsson Lars (2000). ”Vad får det kosta att bota missbrukare?” i Pettersson Ulla (red) (2000). *Etik och socialtjänst. Om förutsättningarna för det sociala arbetets etik*. Stockholm: Gothia.

Bergmark Åke (1998). *Nyckelbegrepp i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Billinger Kajsa (2000). *Få dem att vilja*. Rapport i socialt arbete nr 95-2000. Stockholms universitet. Institutionen för socialt arbete. Socialhögskolan.

Blennberger Erik (2000). Etik för socialt arbete. i Meeuwisse Anna, Sunesson Sune, Swärd Hans (red) (2000). *Socialt arbete, en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Egidius Henry (1994). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och kultur.

Ekendahl Mats (2001). *Tvingad till vård - missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*. Rapport i socialt arbete nr 100-2001. Stockholms universitet. Institutionen för socialt arbete. Socialhögskolan.

Goffman Erving (1973) *Totala institutioner. Fyra essäer om anstaltslivets villkor*. Stockholm: Rabén och Sjögren.

Gustafsson Ewa (2001). *Missbrukare i rättsstaten. En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*. Stockholm: Nordstedts juridik.

Halvorsen Knut (1992). *Samhällsvetenskaplig metod. Teori, forskning, praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Johnsson Eva (2000) ”Narkotikamissbrukare, sociala band och vändpunkter”. i Johnsson Eva, Laanemets Leili och Svensson Kerstin (red). *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur.

Järvinen Margareta (1998). *Det dårlige selskab: misbrug, behandling, omsorg*. Köpenhamn: socpol.

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Nilsson Kerstin och Tops Dolf (1993). *LVM-vård av narkomaner. Rapport från avgiftningsenheten i Malmö: Patienterna, arbetsmetoderna och resultaten*. Meddelanden från socialhögskolan 1994:3.

Repstad Pål (1999). *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Revstedt Per (1995). *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber utbildning.

SOU (1987:22) *Missbrukarna, socialtjänsten, tvånget*. Betänkande av socialberedningen. Stockholm: Socialdepartementet.

Svensson Bengt (2001). *Vård bakom låsta dörrar. Lunden, ett LVM-hem för kvinnor*. Forskningsrapport nr 1 2001. Statens institutionsstyrelse SiS.

Svensson Kerstin (2000). ”Motivationsarbetets praktiska ramar.” i Johnsson Eva, Laanemets Leili och Svensson Kerstin (red). *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur.

#### **Internet**

Statens institutionsstyrelse. Hemsida: [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se) 2002-04-20

## **Bilaga 1. Intervjuguide**

### **Allmänna frågor**

1. Vad är anledningen till att Du har blivit dömd till LVM-vård?
2. Har Du tidigare varit tvångsvårdad?
3. Om ja, Vilka erfarenheter har Du från den vården? Ange både positiva som negativa aspekter.
4. Vilka förväntningar har Du på vården?

### **Frågor gällande motivation**

5. Vad betyder motivation för dig?

6. Hur upplever Du motivationsarbetet på LVM-hemmet?

7. Kan tvångsvård motivera dig till att sluta missbruka? Utveckla svaret

**Frågor gällande tvångsvård**

8. Vad anser Du om att samhället kan tvinga missbrukare till vård?

9. Vad betyder det för dig, vilka konsekvenser får det för din situation?

10. Hur ser din planering ut efter LVM-vården?