

# ”Det brinner i knutarna”

- En kvalitativ studie om socialarbetares upplevelser av arbetet med gravida missbrukare.

Av: Therese Ek & Julia Palmé

---

VT-09



Handledare: Anders Giertz

## **Abstract**

Authors: Therese Ek & Julia Palmé

Title: “In the nick of time” – a qualitative study of social workers experience of working with substance abusing women who are pregnant [translated title]

Supervisor: Anders Giertz

Assessor: Sune Sunesson

The purpose of this study was to find out how social workers handle and experience working with substance abusing women who are pregnant. We were interested in finding out how they experience their role as social workers in their professional relationship with the woman and how they look at the pregnancy in relation to motivation. Further on, we wanted to know their thoughts of how collaboration between professionals works and their opinions on LVM for pregnant women who are substance abusers. To achieve our purpose we interviewed nine social workers, of whom six are persons in authority and three have working assignments that are more counseling. Thereafter we used power as an analyzing perspective, focusing on how the relationship between the social worker and the woman is uneven in terms of power. Our main results were that the social workers sometimes find it tough to work with women who have a substance abuse during pregnancy and that it is important to be aware of and clear with the fact that the social worker has a lot of power. They often experience that the pregnancy itself is a source of motivation for these women to stop using alcohol and/or drugs. Some of the social workers thought that there should be a change in the law to protect the fetus, while some thought it to be unnecessary and mean that the existing law gives enough protection. Lastly, the social workers experience collaboration as well functioning although they believe that there are a relatively high number of women who never come to the social services knowledge.

Keywords: substance abuse; pregnancy; social worker; experience; power;

# Innehåll

<i>Förord</i> .....	2
<b>1. Inledning</b> .....	3
1.1. Problemformulering.....	3
1.2 Syfte och Frågeställningar.....	4
1.3 Arbetets upplägg och arbetsfördelning.....	5
<b>2. Metod</b> .....	5
2.1 Urval.....	6
2.2 Genomförande av intervjuer och bearbetning av material.....	7
2.3 Reliabilitet och validitet.....	8
<b>3. Etiska överväganden</b> .....	9
<b>4. Tidigare forskning</b> .....	10
<b>5. Historik och bakgrund</b> .....	13
5.1 Utvecklingen av arbetet med gravida missbrukare.....	13
5.2 Lagstiftningens utformning då och nu.....	13
5.3 Några begrepp.....	14
<b>6. Teoretiska utgångspunkter</b> .....	15
6.1 Makt och kontroll.....	15
6.1.1 Makt utifrån Bourdieu och Foucault.....	15
6.1.2 Tre maktbegrepp.....	16
<b>7. Resultat och analys</b> .....	18
7.1 Presentation av intervjupersonerna.....	18
7.2 Socialarbetaren och den gravida missbrukaren.....	18
7.2.1 Relation och kontakt.....	18
7.2.2 Socialarbetarrollen och omgivningens syn.....	21
7.3 Motivation.....	22
7.3.1 Graviditet som motivationskälla.....	22
7.3.2 När graviditeten inte är tillräcklig som motivation.....	23
7.3.3 ”Hot” om tvång.....	25
7.4 LVM – för vems bästa?.....	27
7.4.1 Utvidgning av LVM?.....	28
7.4.2 Vem är klient?.....	29
7.5 Samarbete och nätverk.....	30
7.5.1 Ett stödjande nätverk.....	30
7.5.2 Mörkertal.....	31
<b>8. Avslutande diskussion</b> .....	33
<b>Referenslista</b> .....	37
<i>Bilaga 1 - Intervjuguide</i> .....	40
<i>Bilaga 2 - Informationsbrev</i> .....	41

## Förord

Först och främst vill vi rikta ett stort tack till våra intervjupersoner som delat med sig av sina kunskaper och erfarenheter. Utan dem hade vi inte kunnat genomföra detta examensarbete. Vi vill även tacka vår handledare Anders Giertz som ägnat tid och engagemang åt att vägleda oss i vår arbetsprocess. Sist, men absolut inte minst, vill vi tacka varandra för det goda samarbete vi har haft och den stöttning vi gett varandra, oavsett om det varit i stunder av uppgivenhet eller inspiration.

*Therese Ek & Julia Palmé*

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

Graviditet och missbruk är ett omdebatterat och ett för många känsligt ämne. En kvinna som är gravid och samtidigt missbrukar alkohol och/eller narkotika befinner sig i en särskilt utsatt situation; dels har kvinnan en missbruksproblematik som på flera olika sätt kan göra tillvaron svår för henne att hantera, och dels finns det en risk att hennes ofödda barn kan ta skada av missbruket (Trulsson, 2003). Det finns dock relativt lite kunskap kring hur omfattande konsumtionen av alkohol och narkotika egentligen är hos gravida kvinnor, även om vi idag ser att missbruk hos kvinnor ökar. Ökningen sker även i den åldersgrupp där det förekommer flest barnafödslar (Socialstyrelsen, 2007a).

Under praktiken arbetade vi med barn och familjer respektive vuxna missbrukare. Vi kom därigenom båda i kontakt med missbrukande gravida kvinnor, varför ett intresse av att skriva examensarbetet kring detta ämne väcktes. Under praktiken, och även i urvalsprocessen under uppsatsskrivandet, har det visat sig att ärendet kan höra hemma på olika enheter. Då vi har olika erfarenheter från våra praktikplatser av hur arbetet med denna klientgrupp hanteras, blev vi intresserade av att undersöka hur socialarbetare (med eller utan myndighetsfunktion) upplever arbetet med gravida missbrukare.

En gravid missbrukande kvinna kan bli aktuell hos socialtjänsten antingen genom att hon själv söker hjälp för sitt missbruk eller att någon annan skickar in en anmälan till socialtjänsten. Socialarbetaren skall sedan, tillsammans med klienten och andra aktörer arbeta för att kvinnan skall komma ifrån sitt missbruk. Detta dels för kvinnans egen hälsas skull och dels för att undvika att barnet föds med skador till följd av missbruket. Inom socialtjänsten finns det idag ingen specifik behandling för gravida missbrukare som skiljer sig från missbrukare i övrigt eftersom kunskapsunderlaget inte ger vägledning om specifika metoder för denna grupp (Socialstyrelsen, 2007b). Däremot anses det nödvändigt att hon förutom behandling också får socialt stöd, särskilt eftersom hon ofta saknar detta stöd i privatlivet (Socialstyrelsen, 2007a). I Malmö finns sedan 1994 den så kallade ambulatoriegruppen som är ett samarbete mellan socialtjänst och sjukvård där man arbetar specifikt med denna målgrupp.

När det gäller graviditet och missbruk finns det i Sverige en diskussion kring kvinnans rätt till självbestämmande och samhällets ansvar att skydda barn. Det är ett komplext ämne, eftersom barn som ännu inte är födda inte räknas som juridiska personer och därmed inte har några rättigheter eller skyldigheter i juridisk mening (SOU 1987:11). Denna diskussion blir särskilt tydlig när kvinnan inte ger sitt samtycke till missbruksvården. Om kvinnan inte vill ta emot hjälp på frivillig väg och inte heller uppfyller kriterierna enligt LVM (Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall), finns det idag ingen möjlighet för socialtjänsten att skydda det ofödda barnet från moderns missbruk. Regeringen förberedde emellertid under våren 2008 en proposition som kan komma att möjliggöra tvångsvård i detta syfte. Kritiken som riktats mot en sådan lag har dels handlat om inskränkningen av den enskilda individens rätt till självbestämmande, dels om att det kan finnas en risk att den missbrukande blivande modern inte vågar uppsöka exempelvis mödravården (Gauthier Reberg, 2008).

Idag är forskningen kring hur fostret kan ta skada av missbruk begränsad och det finns få studier med hög evidensgrad. Då man trots allt kunnat se samband mellan alkoholmissbruk och fosterskador som exempelvis FAS (fetalt alkohol syndrom) uppmanas blivande mödrar till nollkonsumtion av alkohol och droger. Även om det är relativt ovisst om och vid vilken konsumtionsnivå fostret tar skada, finns det inte heller studier som visar att det finns en ofarlig konsumtion av alkohol och droger under graviditeten (Socialstyrelsen, 2007a). Hur motiverar man som socialarbetare kvinnorna till nollkonsumtion? Hur tänker socialarbetaren kring det faktum att det inte går att tvångsomhänderta kvinnan enbart till skydd för det kommande barnet (om samtycke till vård inte ges)?

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna undersökning är att ta reda på hur socialarbetaren hanterar och upplever arbetet med gravida missbrukare.

För att uppnå vårt syfte har vi ställt oss följande frågor:

- Hur upplever socialarbetaren sin egen roll i relationen med den gravida missbrukaren; företräds klienten eller samhället?
- Hur ser socialarbetaren på graviditeten i förhållande till kvinnans motivation att sluta missbruka?

- Hur använder socialarbetaren LVM för gravida missbrukare; anses lagens utformning ge tillräckligt skydd för fostret?
- Hur ser socialarbetaren på samarbetet i det professionella nätverket - fångas klientgruppen upp?

### 1.3 Arbetets upplägg och arbetsfördelning

I arbetets inledning kommer vi att presentera vilken metod vi använt oss av i vår undersökning, beskriva hur urvalet av intervjupersoner gjorts samt hur vi gått till väga under olika delar av arbetsprocessen. Vi har delat upp arbetet mellan oss så till vida att vi ansvarar mer eller mindre för vissa avsnitt i uppsatsen. Kort kan nämnas att Therese har huvudansvaret för avsnitten om teori, bakgrund och historik samt etiska överväganden medan Julia har huvudansvaret för abstract, problemformulering, tidigare forskning och referenslista. Metoden har vi gjort tillsammans. Efter arbetets inledande del följer resultatredovisning och analys av empiri, som vi valt att integrera i samma avsnitt. Även här har vi delat upp vissa delar mellan oss men i stort gjort hela analysen tillsammans. Det vore således omöjligt att redogöra exakt för vem som skrivit vad. Efter avsnittet med resultat och analys följer den gemensamma slutdiskussionen.

## 2. Metod

I vår undersökning har vi använt oss av en kvalitativ metod. Detta då vi anser att den lämpar sig bäst för att undersöka socialarbetarens upplevelser av arbetet med den gravida missbrukaren. Steinar Kvale (1997) beskriver hur den kvalitativa metoden syftar till hur fenomenet är beskaffat till skillnad mot den kvantitativa metoden som istället fokuserar på det undersökta omfattning, storlek och frekvens. En nackdel med kvalitativ metod kan vara att det ofta inte går att dra några generella slutsatser om det undersökta ämnet då det är färre antal respondenter än vid kvantitativ metod. Det kan exempelvis vara så att vi har lyckats hitta ett fåtal intervjupersoner som tycker på ett visst sätt som inte är representativt för socialarbetare i stort. Fördelen med en kvalitativ metod är emellertid att vi har möjlighet att gå in på djupet av det undersökta ämnet och intervjupersonen ges en möjlighet att förklara hur och varför något är på ett visst sätt. Detta bidrar till det holistiska tänkande som Patrik Aspers (2007) menar att den kvalitativa metoden utgör. Forskaren ska alltså kunna se helheten av vad intervjupersonerna tänker och menar. Aspers menar vidare att en forskare,

som använder sig av kvantitativ metod, ofta själv måste fylla i de detaljer som saknas med sin förförståelse. Detta kan i sig påverka resultatets reliabilitet.

Vidare har vi valt att använda oss av semistrukturerade intervjuer. Aspers (2007) skriver att en semistrukturerad intervjutyp innebär att forskaren från början har tydligt angivna frågor samtidigt som han eller hon ändå kan följa upp de svar som intervjupersonen ger. Detta borde bjuda in till en mer avslappnad och öppen dialog, än om vi istället tillämpat en helt strukturerad intervjutyp. Den semistrukturerade intervjun erbjuder en möjlighet att använda frågorna i den följd de passar bäst i det enskilda samtalet (ibid.). Vi utformade en intervjuguide (bilaga 1) med nio huvudfrågor samt ett antal tillhörande underfrågor. Detta för att förenkla och tydliggöra för oss själva vad det var vi ville ha svar på, men även för att ge intervjupersonerna möjlighet att utveckla sina svar.

## 2.1 Urval

Vi valde att ha som krav att våra intervjupersoner skulle ha arbetat i minst två år inom socialt arbete, för att försäkra oss om att de skulle ha tillräcklig erfarenhet inom området. Kravet på arbetserfarenhet förmedlades vid första kontakten med intervjupersonerna samt i informationsbrevet (bilaga 2). Vi hade en förförståelse om att det var socialsekreterare på vuxenenheter vi skulle kontakta då vi trodde att de arbetade med denna klientgrupp. Att så inte var fallet insåg vi efter hand som vi började maila och ringa runt för att få tag på intervjupersoner. Vi märkte då att handläggningen kring målgruppen kunde se olika ut beroende på kommun, stadsdel och arbetsplats. På vissa arbetsplatser var det till exempel socialsekreterarna på Barn- och familjeenheten som hade det största ansvaret för de gravida missbrukarna, medan det inom en annan kommun eller stadsdel kunde vara vuxenheten som i första hand handlade målgruppen. Vi bestämde oss för att utvidga begreppet *socialsekreterare* till *socialarbetare*, då vi även ville intervjua personer inom ambulatoriegruppen i Malmö. De som arbetar här har ingen myndighetsutövning, varför vi inte kallar dem socialsekreterare i traditionell bemärkelse. En av intervjuerna hölls med två intervjupersoner, då de själva önskade denna utformning. Därför har vi genomfört åtta intervjuer men har totalt nio intervjupersoner. Allt som allt intervjuade vi tre socialarbetare från vuxenheten, fyra från barn- och familj samt två socialarbetare på Ambulatoriet. Valet av intervjupersoner avgjordes slutligen av vilka som tackade ja till att ställa upp, varför det inte blev någon större spridning på intervjupersonerna geografiskt sett. De socialarbetare som



tackade nej till att ställa upp på intervju gjorde det på grund av att de ansåg att de inte hade tillräcklig erfarenhet av arbete med gravida missbrukare, då klientgruppen inte är särskilt stor i mindre kommuner. Sju av intervjuerna har hållits i olika stadsdelar i Malmö och en intervju har hållits i Lund. Detta har dock ingen större betydelse för vårt syfte då vi inte ämnar göra någon jämförelse mellan kommuner.

Från början ämnade vi inte intervjua personer som vi kommit i kontakt med i samband med praktiken. Detta utifrån den objektiva aspekten om att det kan vara svårt att ha en öppen inställning och att våga ställa ”tuffa” frågor. Det positiva i sin tur kan vara att den intervjuade är bekväm i intervjusituationen och därmed är mer öppen att tala fritt. Till slut föll det sig så att vi intervjuade en socialarbetare som var känd för en av oss under praktiktiden. Detta för att hon var en av de tillfrågade som tackade ja samt att hennes goda erfarenhet av området kunde vara en tillgång i vår undersökning. Att samtliga av våra intervjupersoner är kvinnor var inget medvetet val från vår sida, utan vi kom helt enkelt inte i kontakt med några manliga socialarbetare som ville ställa upp. Urvalet skedde alltså till viss del slumpmässigt, det vill säga att vi intervjuade de som valde att ställa upp. Vi övervägde även att intervjua exempelvis barnmorskor, för att få ett annat perspektiv på det undersökta problemet, men kom fram till att detta skulle medföra att vi avviker från vårt syfte.

## 2.2 Genomförande av intervjuer och bearbetning av material

Samtliga intervjuer genomfördes på respektive socialarbeters arbetsplats, på deras kontor eller i samtalsrum. Fem intervjuer genomfördes med endast en intervjuare. De resterande tre valde vi att genomföra tillsammans då vi märkte att detta fungerade bättre. Vi ställde oss frågan huruvida det är okej att vara två intervjuare när det endast är en intervjuperson. Å ena sidan kan det bli en maktobalans genom att den intervjuade känner sig i underläge gentemot dem som intervjuar. Å andra sidan är det en fördel att vara två intervjuare, då den ene kan fånga upp vad den andre missar. Det kan vidare ge ett hövligt och förtroendefullt intryck att vara två intervjuare, särskilt då ämnet kan uppfattas som känsligt (Trost, 2005). På grund av detta anser vi att fördelarna med att vara två intervjuare väger tyngre än nackdelarna. Intervjuerna tog ungefär en timme vardera och spelades in på band. Intervjuerna transkriberades och skrevs ut efterhand som de genomfördes. Intervjuutskriften har sedan kodats och tematiserats, utifrån en induktiv strategi (Sohlberg, 2006). Med detta menas att vi

delat in vårt material i olika teman som kunnat urskiljas utifrån vad intervjupersonerna tagit upp. Vi har sedan valt ut citat utifrån så väl den induktiva som den deduktiva strategin. Det vill säga dels genom att, som nämnt ovan, utgå från det som framkommit under intervjuerna och dels genom att utgå från de teoretiska begrepp vi valt för att analysera vår empiri. Resultaten analyseras sedan utifrån teorin samt med koppling till tidigare forskning och övrig litteratur. I uppsatsen är intervjupersonerna avidentifierade och samtliga namn vi uppger vid citaten är påhittade.

### 2.3 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet, eller tillförlitlighet, är ett begrepp som främst förknippas med kvantitativa studier, där man då kan syfta på att resultatets förmodade stabilitet avgör om det finns en hög grad av reliabilitet eller ej. Med det menas att man ska kunna få samma resultat om man genomför undersökningen även vid en annan tidpunkt. Det här kan bli problematiskt då vi undersöker *upplevelser* av ett fenomen på ett kvalitativt sätt, där vi istället kan anta att resultaten kommer att skilja sig åt från en tid till en annan. Detta utifrån förutsättningen att människan och dess omvärld inte är statisk utan ständigt är en del av en process (Trost, 2005). För att undvika att resultaten blir styrda av slumpen har vi återgett exakt vad intervjupersonerna säger på inspelningen när vi transkriberat. Något som skulle kunna ses som problematiskt med att dela upp materialet och transkribera på var sitt håll är att man kan uppfatta det som sägs på olika sätt eller höra fel. Denna mänskliga faktor torde dock vara något som är svårt att undvika. För att öka resultatens tillförlitlighet har vi bearbetat och tematiserat materialet tillsammans och därigenom tolkat intervjupersonernas svar på ”samma” sätt, eller åtminstone i samförstånd med varandra. Tillförlitligheten på svaren kan också påverkas av hur intervjuaren ställer frågorna (Kvale, 1997). Vi har i intervjuerna använt oss av relativt öppna frågor för att undvika att styra intervjupersonens svar. Det finns en risk att tillförlitligheten hos resultatet kan ha påverkats av att vi genomförde vissa intervjuer var för sig. Hur intervjuaren tolkar svaren från intervjupersonen kan i sin tur påverka vilken följdfråga som ställs och därmed även påverka resultatet. Det är emellertid svårt att tänka sig att man som intervjuare kan vara helt objektiv och ”nollställd” (Trost, 2005). Genom att ställa följdfrågor som: ”Hur menar du då?”, trots att vi trots oss veta vad som menas med ett svar, har vi förhoppningsvis ökat reliabiliteten hos resultaten.

Med validitet, eller giltighet hos resultatet, menas att man genom frågorna faktiskt tar reda på det man syftar till att ta reda på (Trost, 2005). Kvale (1997) skriver att valideringen sker under alla stadier av undersökningen och menar att det som ligger till grund för om en intervjuutskrift är valid eller ej är hur vi översätter talspråk till skriftspråk. Vi har som tidigare nämnt haft intentionen att ordagrant återge vad som sagts i intervjuerna inklusive pauser, skratt och suckar för att vi sedan ska kunna tolka det sagda på ett sätt som speglar situationen och sinnesstämningen som uppstått i samband med frågan.

### 3. Etiska överväganden

I enlighet med *Råd och Anvisningar för uppsatsarbete* (Socialhögskolan, 2009), har vi följt de fyra etiska krav som anges; öppenhets-, självbestämmande-, konfidentialitets- och autonomikraven.

Då graviditet och missbruk kan betraktas som ett känsligt ämne var vi noga med att informera intervjupersonerna om syftet med undersökningen. Vi klargjorde att deras deltagande är viktigt för vår undersökning. Frivillighet och rätten att när som helst välja att avbryta intervjun, tydliggjordes såväl skriftligt som muntligt. För att försäkra våra intervjupersoner om att absolut anonymitet råder presenteras deltagarna endast med fiktiva namn. Någon förklaring om bakgrund, arbetsplats samt yrkestitel skrivs inte ut. Deltagarna informerades också om att deras uppgifter endast kommer att användas i detta sammanhang (bilaga 2).

Vi har valt att inte vända oss direkt till målgruppen, på grund av att dessa kvinnor är särskilt utsatta. Vi föreställer oss att många av dessa kvinnor bär med sig traumatiska upplevelser och att intervjuer, genomförda av studenter med begränsad erfarenhet av ämnet, därmed skulle kunna försätta kvinnan i en svår och utsatt situation. Vi är medvetna om att vi inte får kvinnans egen syn på problemet. När vi skriver om kvinnans upplevelser är detta således utifrån litteratur samt socialarbetarens berättelser.

## 4. Tidigare forskning

Den största delen av forskningen kring graviditet och missbruk är medicinskt inriktad och berör hur fostret påverkas av moderns missbruk. Det har också forskats en del kring hur man arbetar med gravida missbrukare. Även här är det ofta ur sjukvårdens perspektiv med till exempel barnmorskan i fokus. Något som lyfts fram inom den tidigare forskningen är att samarbetet kring denna klientgrupp är viktigt. Vi tar i detta kapitel även upp tre avhandlingar som på olika sätt är relevanta för vårt arbete.

Karin Trulsson (2003) beskriver i sin avhandling *Konturer av ett kvinnligt fält: om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling* olika aspekter av ämnet moderskap (och även graviditet) och missbruk. Avhandlingen baseras på intervjuer med missbrukande kvinnor och mammor och på fyra artiklar som Trulsson tidigare skrivit kring detta ämne. Förutom att anlägga ett klass- och genusperspektiv använder sig Trulsson av begrepp utifrån bland andra Bourdieu, Foucault och Goffman. Det som lyfts fram är bland annat de av Bourdieu myntade begreppen fält, doxa och habitus, Foucaults tankar kring disciplinär makt och Goffmans dramaturgiska perspektiv. Hon vill genom dessa perspektiv förstå missbrukande kvinnor som avviker från de normer som råder i samhället och ständigt påverkas av den makt som finns, så väl i hemmet som i möten med olika samhällsinstitutioner. Trulsson ser genom intervjuerna med kvinnorna att deras familjeliv och behandling utgör ett ”kvinnligt fält”. Resultat hon fick i undersökningen är att specifika händelser i kvinnornas liv (till exempel skilsmässor och sexuella övergrepp) kan urskiljas som avgörande vändpunkter för missbruksutvecklingen. Trulsson menar vidare att den manliga dominansen som ofta råder i kvinnornas liv utgör en extrem maktutövning. Ett resultat som Trulsson kommit fram till är att missbrukande gravida kvinnor och mammor ofta minskar eller lyckas kontrollera sitt missbruk med hänsyn till barnen. Trulsson finner vidare att makt finns med i kvinnornas berättelser som en röd tråd och att den finns där oavsett om behandling sker genom tvång eller frivillighet. Hon menar också att kvinnornas brist på eget socialt stöd och det faktum att kvinnan ofta levt ett socialt utsatt liv bör kompenseras med allsidiga stödinsatser från samhällets sida. Här menar Trulsson att man i arbetet med kvinnan bör ta till vara på det som är betydande i samband med graviditet och moderskap, då detta kan medföra en vändpunkt i hennes liv som missbrukare.

Leili Laanemets (2002) har skrivit en avhandling som heter *Skapande av femininitet – om kvinnor i missbruksbehandling*. Den bygger på intervjuer med kvinnliga klienter vid fyra olika behandlingsprogram för missbruk. Hon kommer fram till att femininiteten är tydligt framträdande och att de intervjuade söker förändring och har som målsättning att ”hitta sig själva”. Vidare skriver Laanemets att användandet av rusmedel och kvinnornas relation och kontakt med män sammanfaller. Hon ser tendenser att kvinnorna försökt undkomma en traditionell kvinnoroll då hon börjat missbruka. Laanemets menar att det genom exempelvis tvångsvård och press från socialsekreterare finns synlig makt inom missbruksbehandlingen idag. Förutom detta menar hon också att det finns osynlig makt och syftar då till Bourdieus begrepp symbolisk makt. Som teoretiska perspektivval anger Laanemets, förutom ett genusperspektiv, tankar kring att kön ses som något uppkommet genom system av relationer vilka påverkas av makt- och dominansförhållanden.

Kajsa Billingers (2000) skriver i sin avhandling *Få dem att vilja – motivationsarbete inom tvångsvården av vuxna missbrukare* fyra olika LVM-institutioner och deras sätt att arbeta med motivation. Hon har intervjuat så väl personal som ett antal klienter på de olika institutionerna. Billinger fann att institutionerna hade olika sätt att utföra sitt motivationsarbete och kunde urskilja följande kategorier; *den utredande institutionen* där man utgår från det psykodynamiska synsättet, *den behandlande institutionen* där man i arbetet har en kognitiv utgångspunkt, *den goda relationens institution* där relationen är i fokus samt *individen och lagandan* där man har en eklektisk utgångspunkt. Billinger menar att det är omöjligt att beskriva någon specifik metod för motivationsarbetet på de olika institutionerna men att allt som personalen gör syftar till att öka klienternas motivation. Detta menar Billinger kan bero på att behandlingsmotivation är något komplext som inte kan fångas i en metod eller teknik. Endast en av institutionerna behandlade själva missbruket i sig medan de andra såg missbruket som sekundärt och ett symptom på andra underliggande problem. Billinger skriver att klienternas motstånd till tvångsvård är ett hinder som personalen på olika sätt försöker överbrygga, exempelvis genom att ge dem ett varmt välkomnande eller att låtsas som att tvånget inte finns. Personalen menade vidare att tvånget är samhällets sätt att ta ansvar för klienterna, även om det är en balansgång mellan att ha respekt för klientens självbestämmande och att minska deras lidande.

Margaretha Järvinen, Jørgen Elm Larsen & Nils Mortenson (2003) visar i antologin *Det magtfulde møde mellem system og klient*, som är resultatet av ett samarbete mellan

Maktutredningen och Forskarskolan för integration i Danmark, bland annat de teoretiska perspektiv som ligger till grund för just mötet mellan system och klient. Här tar de upp olika maktbegrepp som Foucaults pastoralmakt och Bourdieus doxa och fält. Boken visar exempel på att definitioner och kategoriseringar av klienterna och deras behov är utövande av makt, men också att det på ett mer personligt plan kan vara socialarbetarens normer och värderingar som påverkar hur makten visar sig i mötet mellan system och klient.

Alison Wright och James Walker (2007) skriver i sin artikel *Management of women who use drugs during pregnancy* om samverkan kring gravida missbrukare i England och framhäver att det är viktigt i arbetet med dessa kvinnor att man arbetar multiprofessionellt. Artikeln riktas främst mot obstetiken, men visar på vikten av samarbete mellan denna disciplin och andra yrkesverksamma inom sjukvård och mödravård samt socialt arbete.

I artikeln *Substance misuse in pregnancy* skriver Sheena Prentice (2007) även hon om samverkan kring gravida missbrukare i England. Hon menar att samverkan är nödvändig med tanke på de följder ett missbruk under graviditeten får för exempelvis det sociala livet men även medicinskt och ekonomiskt sett. I denna artikel står barnmorskan i centrum.

I Socialstyrelsens avrapportering från 2007, *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem*, beskrivs vilka insatser som ges till gravida missbrukare samt hur tvångsvård enligt LVM tillämpas i detta sammanhang. Rapporten tar även upp vilka fortsatta insatser som ges till familjen samt förslag på hur socialtjänsten ska stötta barnen i familjer där det förekommer missbruksproblem.

I DS s 1981: 6 *Åtgärder mot missbruk under graviditet* och SOU 1987:11 *Skydd för det väntade barnet* framhålls information och samverkan som viktigt i arbetet med gravida missbrukare. Vidare har man kommit fram till att en utvidgning av LVM inte är nödvändig.

I SOU 1994:28 *Kvinnor och alkohol* beskriver alkoholpolitiska kommissionen bland annat effekter av alkoholkonsumtion under graviditet och framhåller att mödrhälsövården, som den viktigaste instansen för kvinnan, bör göra noggranna alkohol-/droganamneser.

I SOU 2004:3 baseras avsnittet kring graviditet och missbruk på nedanstående kunskapssammanställning och det framkommer bland annat att gravida kvinnor med missbruk ofta har behov av samlade insatser från hälso- och sjukvården.

Torbjörn Tännsjö (2002) skriver i sin bok *Tvångsvård* om etiska aspekter kring tvångsvård i olika former, och tar i kapitlet ”Konflikter mellan foster och gravida kvinnor” bland annat upp problematiken kring tvång vid missbruk under graviditet.

Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. *Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem* (Socialstyrelsen, 2007): Riktlinjerna gäller både medicinska och sociala insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och landstingens beroendevård. Dokumentet sammanfattar Socialstyrelsens nuvarande kunskap om de metoder och tekniker som använts inom området fram till och med halvårsskiftet 2004. Dokumentet ligger också till grund för fortsatt utvecklingsarbete och för kommande kunskapssammanställningar.

## 5. Historik och bakgrund

### 5.1 Utvecklingen av arbetet med gravida missbrukare

I SOU 1994:28 framgår att kunskapsutvecklingen inom området var som störst på 1980-talet, men att området tio år senare i viss mån har försummats och att insatserna för denna målgrupp skurits ned. Antalet barn som föds med alkoholskador befaras också ha ökat. Detta kan enligt skriften bero på bristande samverkan, men också att många av de unga kvinnorna som födde barn inte tog del av den kunskap och medieuppmärksamhet som fanns kring alkohol och fosterskador under 1980-talet. Hur graviditetsmönstret ser ut bland kvinnor med riskbruk av alkohol återstår dock att utröna (Socialstyrelsen, 2007b). Med riskbruk avses här att det finns en konsumtion men inget ännu etablerat missbruk.

### 5.2 Lagstiftningens utformning då och nu

Karin Trulsson (2003) skriver i sin avhandling att den forna alkohollagstiftningen från 1913 var mer inriktad mot ett strafftänkande och gick ut på att skydda samhället mot ”alkoholisternas sociala skadegörelse”. Först genom nykterhetsvårdslagen 1956 nämndes

förebyggande åtgärder i lagen och så småningom, genom socialtjänstlagen 1982, kunde så stöd och behandling för missbrukare skiljas ut från tvångsvården. Vårdpolitiska principer såsom frivillighets-, kontinuitets-, närhets-, och delaktighetsprinciperna blev märkbara. Samma år infördes LVM som reglerar tvångsvården och nu även innefattade narkomaner. 1989 reviderades lagen till att se ut som den gör idag med förlängda vårdtider. I och med att tvånget innebar vård utan samtycke, vilket kolliderar mot frivillighets- och delaktighetsprincipen, blev nu motsättningar tydliga (ibid.). Som framgår av 4§ LVM kan tvångsvård av missbrukare blir tillämplig då den enskilde till följd av ett fortgående missbruk är i behov av vård och vårdbehovet inte kan tillgodoses genom andra insatser. Vidare skall en av tre specialindikationer vara uppfylld, nämligen att den enskilde utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för fara, att han eller hon riskerar att förstöra sitt liv eller att han eller hon kan befaras att allvarligt skada sig själv eller annan närstående. Det ofödda barnet räknas här inte som närstående, och gravida missbrukare särskiljs inte från övriga missbrukare i lagens mening. Således blir LVM tillämplig för gravida missbrukare endast i det fall den blivande mamman själv är i behov av vård, samt uppfyller en av de tre specialindikationerna (Norström och Thunved, 2007; Gustafsson 2005).

### 5.3 Några begrepp

De allra flesta kvinnor som upptäcker att de är gravida tar initialt kontakt med mödrahälsovården (MVC). Här har barnmorskorna möjlighet att kartlägga kvinnornas alkohol och narkotikabruk (Socialstyrelsen, 2007a).

*Ambulatoriet* är ett samverkansorgan, mellan socialtjänst och sjukvård med syfte att erbjuda gravida missbrukande kvinnor hjälp och stöd såväl medicinskt som socialt. Ambulatoriet består av barnmorskor, läkare, sjuksköterskor, kuratorer och från samtliga stadsdelar i Malmö finns en representant från Individ-och-familjeomsorgen (Ambulatoriet, 2008).

FAS (Fetalt alkoholsyndrom) är en samlingsdiagnos för tre typer av födelsedefekter: tillväxthämning, avvikande utseende och symptom från centrala nervsystemet. Skadorna kan vara mycket svåra att upptäcka när barnet är nyfött men blir efter en tid alltmer framträdande och kan diagnostiseras. Under senare år bedöms 50-100 barn födas varje år med FAS och ytterligare 200-300 med mindre allvarliga skador till följd av moderns alkoholmissbruk under graviditeten (SOU 1994:28).



## 6. Teoretiska utgångspunkter

Vi har valt att analysera vår empiri med hjälp av olika maktbegrepp samt utifrån ett kontroll- och hjälpperspektiv. Vi finner dessa teoretiska utgångspunkter relevanta då socialarbetaren automatiskt har en viss maktposition gentemot klienten. I detta avsnitt redogörs några begrepp utifrån bland andra Bourdieu och Foucault.

### 6.1 Makt och kontroll

Margaretha Järvinen (2002) belyser det maktperspektiv som råder i mötet mellan klienten och systemet. Hon syftar här till att socialarbetaren, som representant för välfärdsstaten, har makt över klienten som i sin tur blir ett objekt för dennes regler och rutiner. Hon betonar kontroll och makt och hur detta kan gestalta sig i mötet mellan två mycket ojämlika parter. Dock ser kanske inte socialarbetaren själv det som att denne har någon direkt makt utan snarare att de borde ha mer makt och inflytande, för att bättre kunna hjälpa klienten. Detta är en intressant diskussion som särskilt belyser huruvida makt egentligen verkar kontrollerande eller hjälpande för klienten. Vi ser utifrån detta resonemang en koppling till graviditet och missbruk. Vi tänker oss att socialarbetaren får mer makt i och med att hon genom kvinnans graviditet har möjlighet att påverka två liv (kvinnan och fostret).

#### 6.1.1 Makt utifrån Bourdieu och Foucault

Bourdieu menar att olika områden inom socialt arbete kan ses som *fält* för att förstå hur strukturella sammanhang påverkar den enskilda människans handlingar (Trulsson, 2003). Sociala fält kännetecknas ofta av kamp, konkurrens och intressemotsättningar och här ses inte socialarbetaren som en neutral handläggare. Bourdieu menar vidare att varje sådant fält har sin speciella *doxa*; alltså regler, rutiner och föreställningar om vad som är rätt/fel, normalt/onormalt och naturligt/onaturligt. På grund av detta går det inte att vara objektiv i det sociala arbetet. Det uppstår istället *symbolisk makt* eftersom doxan alltid utformas som ett maktsystem beroende på vad den professionelle har för uppfattningar och handlingsmönster (Järvinen, 2002). Vi kan använda den symboliska makten för att förstå socialarbetarens upplevelser av arbetet med den gravida missbrukaren. Diskussionen om fält, doxa och symbolisk makt kan vidare användas för att diskutera och reflektera kring hur det kommer sig att vissa yrkesverksamma upplever en sak i klientarbetet, medan andra kan uppleva precis tvärtom. En tolkning kan här vara att de värderingar och erfarenheter socialarbetaren har med

sig, medvetet eller omedvetet, ligger till grund för huruvida de känner att de styr eller blir styrda av det rådande systemet (ibid.).

Foucaults begrepp *pastoralmakt* kommer ifrån den gammalkristna traditionen, där pastorn hade en kontrollerande funktion över ”flocken” men först och främst skulle hjälpa individen och vara beredd att offra sina egna intressen. Foucault menar att även om det inte ser ut så här i dagens samhälle så har ändå pastoralmakten levt vidare bland välfärdsinstitutionerna. Medborgarna ska garanteras hälsa, välmående, livskvalitet, trygghet och säkerhet, varpå pastoralmakten framställs som positiv och produktiv. Samtidigt kan den ha en kontrollerande och hjälpande funktion för samhället och individen. Foucault menar vidare att redskapen som nu används inom välfärdsorganisationer (straffregister, journalföring, alkoholanamneser, handlingsplaner med mera) bidrar till en konstruktion av klienten som socialt avvikande och i beroendeställning till socialarbetaren. Dessa redskap kan även bekräfta klientens stöd- och vårdbehov (Järvinen, 2002).

### **6.1.2 Tre maktbegrepp**

Franzén (2005) redogör för tre mer specifika synsätt på makt; det intentionella, strukturella och relationella maktbegreppet. I detta avsnitt kommer fokus vara på det sistnämnda, därför att vi anser att detta synsätt främst beskriver hur makten i klientrelationen ser ut. Det *relationella maktbegreppet* kan uppfattas som en medelväg mellan det intentionella och strukturella perspektivet. Det *strukturella maktbegreppet* handlar om ett bestämt förhållande mellan två eller flera parter som består av en strukturerad uppsättning förhållanden i samhället. Dessa avgör hur maktfördelningen mellan olika positioner kan se ut. Detta strukturella sätt att se på makt kan appliceras på utformningen av lagar och riktlinjer för den aktuella klientgruppen. Kännetecknande för det *intentionella begreppet* är att någon innehar makt och att detta kan vara alltifrån en person till en organisation av något slag som handlar utifrån bestämda mål och avsikter (Franzén, 2005; Swärd & Starrin, 2005).

Det relationella maktbegreppet handlar om att makt verkar och formas genom relationer. Det är alltså inget enkelt verktyg som någon kan använda för att härska. Maktutövning kan ses som en möjlighet att få igenom sin vilja i en social relation, även om den skulle strida mot motpartens. Foucault menar att makten inte behöver utövas genom vare sig tvång eller våld. Enligt detta synsätt kan makten ha en produktiv roll genom att den bidrar till att något upprätthålls eller skapas, makten är alltså aldrig absolut utan relativ. Detta bryter mot synen

att makten först och främst verkar hindrande och förbjuder oss att göra saker (Franzén, 2005). Relationen mellan socialarbetare och klient är, utifrån Foucaults tankar om makt, ojämn redan innan första mötet. Genom att socialarbetaren använder sig av kunskaper, lagar och sin professionalitet tillskrivs klienten ett hjälpbehov oavsett om hon själv anser sig ha det eller ej. Myndigheten föredrar att klienten visar sig samarbetsvillig utan ”krångel”, vilket många gånger kan vara svårt för klienten att leva upp till och därför resultera i användningen av tvångsmedel. Dock påpekar Foucault att klienten inte är helt maktlös och i praktiken kan maktens ”taktiska spel” formas från båda sidor. Där det finns makt finns också motstånd. Maktskillnaderna måste därför ses i sitt sammanhang och förstås genom att relationer alltid är föränderliga (Franzén, 2005).

## 7. Resultat och analys

### 7.1 Presentation av intervjupersonerna

På grund av konfidentialitetsskäl har vi valt att ge våra intervjupersoner fiktiva namn. Vi anger huruvida de har myndighetsfunktion eller inte, då det kan ha betydelse och spegla hur deras makt i arbetet ser ut.

*Anna, Beata och Ingrid* är socialarbetare som inte använder sig av myndighetsutövning. *Cecilia, Diana, Emma, Fanny, Gunilla* och *Hanna* är socialsekreterare där myndighetsutövning ingår i deras dagliga arbetsuppgifter. Erfarenheten av att arbeta med gravida missbrukare varierar från person till person men klientgruppen är ett inslag i samtligas arbeten.

### 7.2 Socialarbetaren och den gravida missbrukaren

I detta avsnitt behandlas hur socialarbetaren upplever mötet med kvinnan, hur socialarbetaren ser på relationen mellan henne och klienten. Vi redogör även för hur socialarbetaren upplever sin egen roll som professionell samt vilken inverkan omgivningen kan tänkas ha i dennes arbete.

#### 7.2.1 Relation och kontakt

I våra intervjuer har det visat sig att socialarbetarna inte använder sig av någon renodlad arbetsmetod i arbetet med gravida missbrukare. Samtliga menar istället att det handlar om att etablera en god relation för att kunna nå ut och kunna hjälpa kvinnorna:

Även om man har haft en kämpig inledning av relationen så betyder det oftast att den blir bra till slut. Ofta testar de ju om man står pall för deras projiceringar och gör man det får man oftast en bra relation.  
(Gunilla)

Det råder delade meningar kring hur mycket tid som faktiskt kan och bör läggas på ett gott relationsskapande. Här framgår att det har betydelse om intervjupersonen arbetar med myndighetsutövning eller ej. De socialarbetare som är tvungna att ta ett snabbt beslut (det vill säga de med myndighetsfunktion) uttrycker att det är svårt att prioritera relationsskapandet, medan de socialarbetare som har behandlande eller rådgivande arbetsuppgifter kan avsätta mer

tid för detta ändamål. Även om samtliga tillfrågade betonar vikten av att skapa en god kontakt ser möjligheterna till detta olika ut i praktiken. Egelund och Halskov (1984) menar att när socialarbetaren på grund av tidspress inte lyckas skapa en relation eller lyssna till klientens verkliga problem kan klienten lastas för att hon inte blir hjälpt, vilket resulterar i en känsla av misslyckande. Med detta som bakgrund kan vi förstå att relationen är betydande för att den gravida missbrukaren bättre ska kunna ta till sig hjälpen. Hur kommer det sig att vissa av våra intervjupersoner, trots att de har begränsade möjligheter att lägga tid på relationsskapandet, ändå starkt betonar att detta är viktigt i arbetet med kvinnorna? Enligt Trulsson (2003) är relationen viktig och de flesta professionella strävar efter att gå kvinnan till mötes. Det är möjligt att det är denna strävan som gör att socialarbetaren lägger vikt vid relationsskapandet trots krav på snabba beslut. Kajsa Billinger (2000) fann i sin undersökning att relationen mellan socialarbetare och klient kan ses som en förutsättning för klientens motivation, men också att relationen är ett mål i sig. Genom detta kan vi se att relationsskapandet många gånger fungerar som en sorts arbetsmetod.

Flera intervjupersoner menar att det kan vara betydande för kontakten att lyssna till det kvinnan har behov av att ventileras och att försöka normalisera detta. Hanna upplever det såhär: ”Ju mer vi har haft kontakt ju mer har hon kunnat öppna sig och prata om det som är hennes svårigheter, hon behöver sin egen tid att faktiskt kunna sätta ord på det och att det är ok att känna så”. Trulsson (2003) skriver att många av dessa kvinnor är särskilt utsatta och att de ofta bär med sig negativa erfarenheter. Detta är ett påpekande som även Leili Laanemets (2002) gör där hon exemplifierar med att flertalet av kvinnorna, som deltar i hennes undersökning om kvinnor i missbruksbehandling, har blivit utnyttjade, nedvärderade, svikna och utsatta för våld. Det är även vanligt att många placerar sig i offerställning. Vi tänker oss att detta kan bidra till att vissa av de gravida missbrukarna har en försvarsberedskap redan innan den första kontakten med socialarbetaren.

Under intervjuerna framkom att missbruket ofta är ett symptom för någonting annat. Wright & Walker (2007) menar att då de bakomliggande problemen kommer att finnas kvar även efter förlossningen, är det särskilt viktigt att det professionella stödet finns kvar. Samtliga intervjupersoner anser att den bestående kontakten är mycket viktig. Den kan utgöra en positiv kontroll och underlätta för kvinnan att upprätthålla sin drogfrihet, som citatet nedan visar:

Alltså jag har inget bistånd på henne idag. Men fortfarande mår hon ju lite dåligt, och har panikångest och så vidare och då tar hon kontakt med mig. Vi har bestämt att jag ska ringa henne någon gång i veckan för att hon ska komma upp och få iväg barnen till skolan. (Ingrid)

Citatet ovan kan tolkas utifrån begreppet pastoralmakt. Då socialarbetare ofta har en stor insyn i kvinnans liv kan denna typ av kontrollerande relation bidra till att kvinnan blir hjälpt. I detta sammanhang kan alltså makten ses som produktiv och positiv (Franzén, 2005). Vi menar här att socialarbetaren, genom att finnas kvar och kontrollerar hur det går för kvinnan i vardagslivet, utövar sin makt på ett för kvinnan och barnet positivt sätt. Några av intervjupersonerna menar att det är viktigt att arbeta för att kvinnan ska "återanpassas" till vardagslivet. Billinger, Hägg och Ullén (1986) påpekar att man som socialarbetare samtidigt bör se upp för ett alltför starkt kontrolltänkande, eftersom det i vissa situationer också kan verka hindrande i kontakten med klienten. Även om makten i detta avseende alltså kan ses som positiv kan den samtidigt ses som ett hinder för kvinnans återanpassning. Utifrån Foucaults tankar kring kontroll inom välfärdsorganisationer ser vi att en sådan vidare kontakt i vissa fall även kan bidra till att kvinnan blir satt i beroendeställning till socialarbetaren (Järvinen, 2002), och därmed gör det svårare för henne att "klara sig själv".

Billinger et al (1986) skriver att socialarbetarnas arbetsuppgifter inte enbart handlar om att motivera och stödja till förändring. Det ingår också ett ansvarstagande i form av att ingripa mot kvinnans egen vilja om så krävs. Socialarbetaren kan alltså behöva strida mot kvinnans självbestämmanderätt och blir här samhällets representant. Ett agerande som sällan är okontroversiellt och som brukar försvåra stöd- och motivationsarbetet. Författarna skriver att "många socialarbetare uttrycker konflikten så här: 'det känns falskt att vara positiv och stödjande nu om jag senare måste vara ond och omhändertaga barnet'" (Billinger et al, 1986 s. 24). Denna känsla av falskhet kan enligt flera av de intervjuade socialarbetarna undvikas genom att vara tydlig, rak samt våga ställa vissa "jobbiga" frågor:

Jag frågar de här kvinnorna som missbrukar om de missbrukat under graviditeten, det är viktigt. Lika viktigt att ställa den till en gravid kvinna som att säga: Ja nu får du inte röka och nu får du inte dricka det och det och det för det går direkt till fostret. Vad är skillnaden på att fråga: har du gjort det här? Sen är det problemet att inte våga fråga; Hur har du levt innan du bestämde dig för att skaffa barn? (Emma)

### 7.2.2 Socialarbetarrollen och omgivningens syn

Hur våra intervjupersoner upplever arbetet med klientgruppen och även deras egen roll som socialarbetare, ser olika ut. Några av socialarbetarna menar att arbetet med gravida missbrukare kan vara ganska tufft. Detta utifrån att vissa av kvinnorna är mycket illa därän och kan sakna insikt om sin situation. Det händer också att vissa kvinnor inte alls är motiverade att sluta missbruka och bli mammor. Anna uttrycker detta så här: ”Att vara socialsekreterare är ju faktiskt att ha en roll som inte alltid är bekväm”. Samtliga intervjupersoner menar att de kan få ambivalenta känslor, då de både ska tjäna lagen och samtidigt beakta kvinnans självbestämmande. Hur hanterar man en sådan sak? Här blir socialarbetarens roll väldigt tydlig utifrån att hon har stor makt att påverka kvinnan genom sitt beslut. I Laanemets (2002) framkommer det att kvinnan ibland upplever att socialarbetaren agerar bakom hennes rygg. Det kan till exempel kännas som ett svek för kvinnan om det från början funnits en planering för frivillig behandling och det senare visar sig att socialsekreteraren tagit beslut om tvångsomhändertagande. Detta kan bidra till att kvinnan har svårt att bygga ett nytt förtroende för myndighetspersoner. Under intervjuerna framkom att det är viktigt att vara tydlig med den makt man har gentemot klienten.

Myndighetsutövande innebär att du, samtidigt som du ska vara serviceminded, så ska du också vara beredd på att slå ner bilen. Men då ska man göra det med stil tycker jag. Man ska berätta för den enskilda att nu har jag föreslagit för min arbetsledare att det här inte går längre. (Emma)

Enligt Billinger et al (1986) är många socialarbetare osäkra på vad som egentligen är deras huvudsakliga arbetsuppgift; ska de vara kontrollörer och myndighetsutövare eller stödpersoner? I SOU 2004:3 framgår att lagstiftningens avsikter idag är mycket annorlunda än de gamla socialvårdslagarnas, som präglades av ett kontrolltänkande. Numera betonas stöd, förändringsarbete och respekt för individens självbestämmande och integritet. I våra intervjuer framkom att kvinnans vilja var det allra viktigaste, trots att det finns ett visst mått av makt och kontroll. Utifrån det våra intervjupersoner säger och det som Laanemets (2002) funnit i sin undersökning, kan vi se att tydlighet är av stor betydelse för hur kvinnan upplever socialarbetarens maktposition.

Upplevelserna kring rollens utformning kan också påverkas av omgivningens syn. Kan det till exempel vara svårt att agera på ett sätt, som utifrån lagen är legitimt riktigt, men som strider

mot den allmänna uppfattningen ute i samhället? Är detta i så fall en påtryckning som socialarbetarna märker i arbetet med de gravida missbrukarna? ”Omgivningen vill ju att man ska omhänderta gravida missbrukande kvinnor och se till att de inte drogar.” (Cecilia). De flesta intervjupersonerna menar att de inte märker av samhällsdebatten. De uppger att de klarar av att bortse från ”allmänhetens tyckande” genom att handla utifrån lagen och utifrån vad som är bäst för klienten:

Vi lyssnar inte så jättemycket på vad folk tycker det kanske är lite högmodigt att tänka att vi inte påverkas av samhällsdebatten men vi jobbar utifrån lagen och riktlinjer som vi får utifrån Socialstyrelsen hur vi ska jobba med det”. (Gunilla)

Järvinen och Mortensen (2003) skriver om makten mellan system och klient och menar att det finns såväl synlig som osynlig makt. Här kan vi tänka oss att lagen representerar den synliga makten medan de värderingar och attityder, som socialarbetaren har, speglar den osynliga makten i mötet med klienten. Våra intervjupersoner framhåller att omgivningens åsikter inte är något som anmärkningsvärt påverkar dem i deras arbete. Vi kan däremot tänka oss att den allmänna samhällssynen kring graviditet och missbruk indirekt påverkar socialarbetarens sätt att arbeta, utifrån att samhällets syn skapar en stigmatisering av kvinnan (Trulsson, 2003). Med detta menar vi att, utifrån Bourdieus diskussion om fält och doxa, är omgivningen genom sin stigmatisering med och skapar fältet i vilket socialarbetaren är verksam och påverkar därmed även hennes yrkesroll.

### 7.3 Motivation

I detta avsnitt kommer vi att ta upp hur kvinnorna på bästa sätt motiveras till att sluta missbruka under graviditeten. Graviditeten kan i många fall ses som ett tillfälle för förändring. Men hur gör socialarbetaren när detta inte räcker till som motivation?

#### 7.3.1 Graviditet som motivationskälla

Under intervjuerna framhöll samtliga att ingen blivande mamma vill skada sitt barn och att detta är något som de kan ha stor användning av i motivationsarbetet med kvinnan. På så vis kan motivationsarbetet med gravida missbrukare betraktas som ”enklare” jämfört med missbruksarbetet i allmänhet. Graviditeten i sig ses här som en gratis skjuts. Ingrid uttrycker det så här: ”Det är ju liksom ett gyllene tillfälle för förändring och man måste ta tillvara på det och jobba med det och försöka utveckla det på så lång sikt som möjligt. Det är



jättespännande”. I Ds S 1981:6 beskrivs att förutsättningarna är goda för att en kvinna skall bli kvitt sitt missbruk under den tid hon är gravid, då hon antas vara mer motiverad när hon har sitt kommande barns hälsa att tänka på. Därför uppmanas socialtjänsten att arbeta intensivt med stödinsatser för kvinnan under graviditeten. Taylor menar att gravida kvinnor som missbrukar ser det väntade barnet som ett positivt tillskott i livet (Laanemets, 2002). På grund av att detta kan ge dem kraft och styrka innebär graviditeten ofta att kvinnan får en mer positiv självbild och att hon ges en stor möjlighet att sluta missbruka (ibid.). Även Trulsson (2003) menar att gravida kvinnor och mammor ofta lyckas minska eller få kontroll på sitt missbruk genom att de inser att de behöver ta hänsyn till barnet.

Graviditeten kan också öka kvinnans motivation i det att hon är mer mottaglig för behandling. Trulsson (2003) menar att då kvinnan, i och med graviditeten, har lättare att vända sig till och känna samhörighet med andra kvinnor kan också behandlingsresultatet påverkas då socialarbetaren ofta är kvinna. Vi fick i sökandet efter intervjupersoner endast kontakt med kvinnliga socialarbetare som arbetar med gravida missbrukare. Det slog oss då att detta möjligtvis kan vara ett taktiskt val från socialarbetarnas sida (vi är dock medvetna om att kvinnor är överrepresenterade inom socialt arbete i allmänhet och att detta spelar in). Genom att kvinnor, enligt oss, lätt kan identifiera sig med andra kvinnor kan det också vara lättare för en kvinnlig socialarbetare att nå fram till den gravida missbrukaren. Det framkom även att några av intervjupersonerna använde sig av sina egna erfarenheter av föräldraskapet, när det kom till relationsskapandet och motivationsarbetet med kvinnorna. Ingrid beskriver det så här: ”Utan att bli för privat på något sätt ändå kan delge lite av sin egen erfarenhet av barn och att vara förälder.” Även Billinger (2000) lyfter fram att vissa socialarbetare använder sig av sina egna livserfarenheter i behandlingen av missbrukare. Dock framför hon kritik mot resonemanget och menar att familjeliv är kultur- och klassbundet. Det kan således vara svårt att överföra de egna erfarenheterna på klientens liv vilket kan medföra godtycke (ibid.).

### **7.3.2 När graviditeten inte är tillräcklig som motivation**

Trots att graviditeten ofta kan vara en motivationsfaktor händer det att kvinnor ändå har svårt att avstå från att missbruka under graviditeten. Detta kan ha olika orsaker och ta sig olika uttryck. Håkan Jenner (1987) menar att motivationen påverkas av hur stor sannolikheten är att missbrukaren misslyckas med att bli drogfri. Därmed bör behandlaren inte ställa för vaga och avlägsna mål, som till exempel att klienten ska bli en helt ny människa, utan kortsiktiga delmål kan också vara av vikt. Genom våra intervjuer fick vi veta att det var viktigt att

anpassa behandlingen till varje enskild kvinna: ”För vi vill ju inte bjuda våra missbrukare på misslyckandet att de får en behandling som inte är lämpad för deras typ av missbruk eller det de behöver för de tappar ju allt självförtroende” (Gunilla). Viktigt är också att motivationsarbetet ibland måste få ta sin tid då kvinnans väg ur missbruket är en process som inte bör stressas fram. Dock är tiden den professionella har att arbeta med den gravida missbrukaren ofta mer knapp än i arbetet med missbrukare i övrigt. Diana uttrycker sig så här: ”Sen har man mycket lite tid också för när någon anmält en gravid i sjätte månaden som har en grav missbruksproblematik har vi inte mycket tid för att kunna motivera till något annat liksom”. En annan konsekvens av att tiden är knapp kan vara att barnet redan hunnit ta skada av missbruket.

En del av socialarbetarna påpekar att de ibland möter kvinnor med ett så destruktivt missbruk att det kommande barnet inte räcker till som anledning att sluta missbruka. De flesta upplever att det är svårt att arbeta med omotiverade kvinnor. En tanke som väcktes i detta sammanhang var att man, genom att kategorisera kvinnorna som motiverade eller omotiverade, kan ha en föreställning om hur lätt eller svårt motivationsarbetet kommer att bli. Järvinen (2002) skriver, utifrån *Det dårlige selskab* som utkom 1998, att en uppdelning av detta slag innebär att man kategoriserar klienterna i två grupper; de som kan behandlas och de som inte kan behandlas. Det gör att man betraktar klienten som antingen resursstark eller resurssvag, där den svaga själv bär ansvaret för sin situation. Samtidigt är, enligt Järvinen, denna kategorisering som socialarbetaren gör självklar och naturlig varför den benämns som doxa. Genom detta får socialarbetarens maktutövning konsekvensen att vissa blir hjälpta och andra inte (ibid.). Vi kan utifrån denna aspekt se att den gravida kvinnans motivation är avgörande för om hon blir hjälpt eller ej. Hur kan man då se att graviditeten inte är tillräcklig, och kanske till och med försvårande, för att sluta missbruka? Citaten nedan exemplifierar två sådana situationer:

De flesta kvinnor säger att de slutat med missbruket under tiden de varit gravida. Alltså jag tror inte på det egentligen. Det kan ju vara en önskan. Men så hög blir man inte av att vara gravid att man kan sluta med ett sådant sug alltså. Vissa saker förstärks ju.(Emma)

Jag hade någon kvinna som hade svårt för att veta om hon skulle behålla det eller inte för att sättet hon hade blivit gravid på är jobbigt för henne (...) sånt kan ju också skaka om hur mycket man är motiverad till att bli drogfrihet liksom, hur gärna man vill ha det här barnet. (Fanny)

Billinger et al (1986) skriver att då klienten saknar motivation och vilja att samarbeta ställs hon ofta inför krav och hot om tvång. Att använda tvång i det här sammanhanget, utifrån det relationella maktperspektivet, behöver i detta avseende inte ses som negativt utan det kan i förlängningen leda till en positiv förändring för klienten. Resonemanget kring tvång som motivationsfaktor diskuteras vidare i avsnittet ”hot” om tvång nedan.

### **7.3.3 ”Hot” om tvång**

Under våra intervjuer framkom att samtliga socialarbetare först och främst förespråkar frivillighet. Tvång är något som används ytterst restriktivt. Det framkom dock att det kommande barnet ibland används för att få kvinnan att samtycka till vård genom att tala om för henne att hon inte kan fortsätta missbruka om hon vill behålla barnet. Något som flera intervjupersoner uttrycker är att man måste vara väldigt tydlig mot kvinnan om hon riskerar ett LVM. Detta påvisar att socialarbetarna menar att tydlighet är viktigt i relationen med kvinnan, men det kan också tolkas som att tvånget används som ett ”hot” för att kvinnan ska ge sitt samtycke till vården. De socialarbetare som talar om tvånget på det här sättet menar att det är nödvändigt i arbetet: ”Ja, det är ju lite småhot i det men om de inte vill samarbeta och vi blir bekymrade då måste vi ju ändå ta till det.” (Cecilia).

Om kvinnan bestämmer sig för att behålla barnet förklarar man för henne att hon inte kan fortsätta missbruka och behålla barnet, utan hon måste bestämma hur hon ska göra. Så antingen är det på frivillig väg eller med tvång. (Diana)

Hon rökte fortfarande heroin och ville inte in på behandling eller någonting utan bara: dra åt helvete, jag får göra som jag vill! Men när hon förstod att vi verkligen skulle LVM:a henne så sa hon: ja ok då, jag går med på det frivilligt. Och så var hon drogfri efter det. (Gunilla)

Detta är ett resultat som även Laanemets (2002) tar upp i sin avhandling. Några av kvinnorna i den undersökning hon gjorde var tveksamma till att själva söka behandling, men de bestämde sig för att gå med på det ”frivilligt” efter att socialsekreteraren hotat med tvångsomhändertagande. Studier visar att den vård som ges på frivillig väg oftare leder till

bättre resultat än den som utövas med tvång (Gustafsson, 2005). Om frivilligheten uppnås genom hot om tvång, hur äkta är då kvinnans samtycke? Kan denna motivation motsvara den motivation hon hade känt om hon tagit emot vård för vårdens skull, och inte för att undslippa tvångsomhändertagande? Ingen av de socialarbetare vi intervjuade uttryckte att detta var ett problem de stött på; att kvinnans benägenhet att bli kvitt sitt missbruk skulle minska då det förekommer ”hot” om tvång. En koppling kan här göras till Foucaults relationella maktbegrepp. Makten verkar och formas genom relationer och socialarbetaren har möjlighet att få sin vilja igenom även om denna strider mot klientens vilja (Franzén, 2005). Vi tänker oss här att relationen mellan socialarbetaren och kvinnan återigen blir avgörande; om relationen är god kanske inte maktutövningen upplevs fullt så skrämmande för kvinnan och det kan fortfarande vara lika sannolikt att hon blir kvitt sitt missbruk.

Det finns en relativt samlad bild hos de intervjuade socialarbetarna av att kvinnan (och medborgare i övrigt) har en negativ bild av socialtjänsten. Anledningen till detta uppgavs vara att det finns en medvetenhet om de maktmedel som socialtjänsten har, och att det finns en föreställning om att det i första hand är tvingande medel som används. Beata säger: ”Många tycker det är jobbigt med myndigheter och är rädda att söka sig dit inför att de har tvingande maktmedel”. Kan vetskapen om dessa maktmedel även påverka andra aktörer kring den gravida missbrukaren? Socialstyrelsen (2007b) skriver i sin rapport att tidigare utredningar visar på att det kan finnas en risk att tvång skulle motverka att kvinnan tar kontakt med MVC av rädsla för att bli LVM-anmäld. Detta var inte något som majoriteten upplevde märkbart. Diana berättar emellertid om en kvinna som aldrig gick till barnmorskan för att hon var rädd för att socialtjänsten skulle få reda på att hon var gravid. Prentice (2007) menar att det är större chans att kvinnorna berättar öppet och ärligt om sitt missbruk om de förstår att informationen är till för att hjälpa dem och inte användas mot dem. ”Fear that the information will be used in a punitive way inhibits honest answers” (Prentice, 2007 sid. 276).

En förutsättning för frivillighet är att kvinnan är hjälpsökande (Billinger et al, 1986). Om hon inte är det, och ställs inför krav och hot om tvång samtidigt som hon kan bära på tidigare negativa erfarenheter av myndigheter, kan detta resultera i en misstänksamhet gentemot socialtjänsten. Emma berättar om ett fall där hon märkt att kvinnans erfarenheter har betydelse för hennes benägenhet att söka hjälp: ”Hon hatar myndigheter och hon har ju haft en dålig start med socialtjänsten genom en annan handläggare som hon känner har skrämt livet ur henne.” Detta kan ses som ett exempel på när hotet om tvång inte resulterar i det som

var socialarbetarens intention. Istället för att uppnå samtycke uppnås endast att kvinnan blir skrämmd och hennes syn på socialtjänsten förändras till det sämre.

Foucault hävdar att det i interaktionen mellan människor alltid finns makt. Detta blir synligt när exempelvis socialarbetaren har tolkningsföreträde över klienten. Socialarbetaren har makt att ge klienten möjligheter, men hon eller han har även makt att göra ingripande som kan missgynna klienten (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008). Detta ”hot” om tvång skulle då ur detta perspektiv kunna sägas missgynna klienten i det att hon i högre grad motsätter sig kontakt med socialtjänsten. Franzén (2005) skriver att socialarbetaren genom exempelvis sina kunskaper och med lagen bakom sig har makt över klienten. Socialarbetaren tillskriver klienten behov av vård vare sig hon vill eller inte. Genom att hota om tvång ställer socialarbetaren detta maktövertag på sin spets. Det är en balansgång; genom att bestämma åt kvinnan kan socialarbetaren ge henne verktyg och möjligheter att ta sig ur sitt missbruk som hon annars inte skulle ha haft, medan det samtidigt kan bidra till att missgynna kvinnan. Svårigheten att väga självbestämmande mot att hjälpa kvinnan är något som blev tydligt då vi talade med intervjupersonerna om just frivillighet och tvång. Detta är en motsättning som även framkommer i Billingers (2000) undersökning där personalen menar att klientens motstånd till ett tvångsomhändertagande är ett hinder för motivationsarbetet samtidigt som de säger att tvånget är samhällets sätt att ta ansvar för klienten.

#### 7.4 LVM – för vems bästa?

Gustafsson (2005) skriver om att huruvida vi ska använda tvång eller inte inom missbruksvården är en omdiskuterad fråga. I 1§ LVM betonas att vården ska ”bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet och den skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde” (Gustafsson, 2005 s 23). Dock kan socialtjänsten inte befrias från att använda tvång i vissa fall. Tvångsvård i allmänhet är också en etisk fråga. Torbjörn Tännsjö (2002) menar att om kvinnor som missbrukar av fri vilja skulle tvingas att ta hänsyn till det kommande barnet, så skulle detta tvång ske i det framtida barnets intresse snarare än i moderns. Med barnet i fokus, kan vi då se att det skulle kunna vara mer försvarbart med utövande av makt och tvångsmedel mot missbrukare som är gravida än mot övriga missbrukare? Viktigt att nämna är att Tännsjö inte förespråkar tvång framför frivillighet. De intervjuade socialarbetarna har olika sätt att se på och handskas med frivillighet och tvång, vilket utvecklas i nedanstående avsnitt.

### 7.4.1 Utvidgning av LVM?

Som LVM är utformad idag finns det ingen särskild bestämmelse kring gravida missbrukare och därmed inget uttalat skydd för fostret. Under våra intervjuer framkom det emellertid att det på ett sätt ändå finns ett sådant skydd. Genom att hon riskerar att hennes kommande barn skadas, utsätter hon sin psykiska hälsa för fara och kan därmed uppfylla kriterierna för LVM. I Ds S 1981:6 står det att LVM i flertalet fall kan komma att tillämpas vid missbruk under graviditet. En vägran från kvinnans sida att dra ner på sitt missbruk, trots graviditet, bör uppfattas som att hon helt tappat kontrollen över sitt missbruk och är i behov av vård. Därför menar man att det inte ska finnas särskilda bestämmelser kring hur tvångsomhändertagande av gravida missbrukare ska hanteras.

Socialstyrelsen (2007b) skriver i sin rapport om vad en utökad tvångsvård skulle innebära för gravida missbrukare. Ett problem som rapporten lyfter fram är att det ännu inte går att säkerställa ett exakt tröskelvärde där man vet att fostret skadas. Detta kan medföra rättsosäkerhet, otrygghet och rädsla för felaktiga ingripanden. I rapporten framgår emellertid att företrädare för olika organisationer knutna till klientgruppen, till exempel mödravården, bedömer att ett utökat tvång skulle vara ett stöd i arbetet med gravida missbrukare. Vidare skulle ett utökat tvång kunna vara en signal från samhället om att det finns en nolltolerans (ibid.). Emma säger att hon inte uppfattar att det råder nolltolerans av missbruk under graviditeten, just på grund av att det inte finns någon särskild lag till skydd för fostret. Hon menar vidare att det är viktigt att utvidga lagen för att motverka fosterskador:

Det hade säkert varit lättare om fostret betraktats som en juridisk person. Och det är ju okunskap tycker jag från dem som stiftat lagarna. För de skador som sker för de här barnen är omfattande. Alltså i alla år som de lever. Vi har en del FAS-skadade barn. Alltså de fungerar ju liksom inte. Det kostar samhället jättemycket. (Emma)

Detta kan tolkas som att lagstiftarna, om de haft mer kunskap om problemet, skulle ha haft makt att påverka klientens (och det kommande barnets) liv på ett annat sätt än de kan idag. Här skulle en utökning av LVM kunna ses som en förändring av den strukturella makten, som i detta sammanhang innebär överordning utifrån kunskaper om problemet (Franzén, 2005). Även Cecilia menar att en utvidgning av LVM skulle underlätta arbetet med klientgruppen: ”Det hade naturligtvis varit mycket enklare. I de fall där man har problem med att kvinnan bara gömmer sig och man vet inte om hon drog från och till.” Kvinnan kan alltså genom att

hålla sig undan slippa myndighetens uppmärksamhet och således även dess maktutövning (ibid.).

Det råder delade meningar hos våra intervjupersoner om en utvidgning av LVM skulle underlätta arbetet med gravida missbrukare eller ej. Medan vissa menar att det självklart borde finnas en lag som skyddar det väntade barnet, menar andra att en utvidgning av LVM är onödig då man redan idag kan tvångsomhänderta den gravida kvinnan. Det handlar istället om hur man formulerar sitt LVM:

Många fastnar i; amen jag kan inte omhänderta henne för att hon är gravid, och så gör man ingenting. Man kan säga att en kvinna som missbrukar inte är vid sina sinnens fulla bruk, för ingen kvinna vill utsätta sitt barn för bestående skador. Så då kan man omhänderta henne på grund av hennes beteende. (Anna)

Enligt det intentionella maktbegreppet är någon (i detta fall socialtjänsten) maktens subjekt som handlar med bestämda avsikter (Franzén, 2005). Våra intervjupersoners tankar kring lagens utformning kan här förstås på två sätt: Å ena sidan kan LVM skrivas med barnet i åtanke och å andra sidan med intentionen att skydda kvinnan vilket i förlängningen även skyddar barnet. Spelar det då någon roll om vi skriver LVM med intentionen att skydda kvinnan eller barnet? Vem av dem betraktas egentligen som klient?

#### **7.4.2 Vem är klient?**

Socialarbetarna har lite olika uppfattningar kring vem de betraktar som klient. Med denna fråga menar vi vem som är klient i socialarbetarens tanke snarare än i praktiken då ett ofött barn omöjligt kan vara klient i formell mening. Majoriteten framhåller att det är svårt att skilja kvinnan och barnet åt i denna fråga: "Man har två klienter, jag tänker att oavsett vad som händer med barnet så är det ju en förändringspotential för kvinnan att med stöd kunna bryta det liv hon för." (Hanna). I vissa av våra intervjuer framkom att det är lätt att kvinnan prioriteras och att barnperspektivet glöms bort samt att det även är viktigt att föra det väntade barnets talan.

Flertalet av socialarbetarna hävdar att det är kvinnan som är klient då det är henne man har framför sig i mötet, att det inte går att fokusera på ett barn som inte är fött än. För att förstå hur det kommer sig att socialarbetarna har olika syn på om det är kvinnans eller det ofödda

barnets intresse som ska stå i fokus, kan Bourdieus begrepp doxa och fält användas. Beroende på var socialarbetarna arbetar inom organisationen samt tidigare erfarenheter de bär med sig tänker de också olika kring samma problem. ”Beroende på om man arbetar inom barn och familj eller vuxen kan man ha lite olika perspektiv och se problematiken från lite olika håll” (Beata). Detta kan tolkas som att Barn- och familj respektive Vuxenheten utgör två olika fält. Dessa präglas i sin tur av doxan; det vill säga de olika arbetsrutiner, intressen och värderingar som i detta sammanhang kan ligga till grund för de olika synsätten (Franzén, 2005). Diskussionen kring vem som betraktas som klient och hur man som socialarbetare använder lagen anser vi vara intressant, med tanke på att det kan finnas en risk att kvinnor med liknande problematik behandlas olika beroende av vilken socialarbetare hon möter. Vad innebär detta för rättssäkerheten? Samtidigt inser vi att det är naturligt och självklart att man formas av erfarenheter och värderingar som i sin tur påverkar det synsätt man har.

## 7.5 Samarbete och nätverk

I detta avsnitt kommer vi att beskriva hur socialarbetarna upplever att samverkan kring kvinnan fungerar. Vi vill här belysa hur det professionella nätverket används för att fånga upp de gravida missbrukarna. Socialarbetarna menar att samarbetet i stort fungerar problemfritt, men även att det antagligen finns ett stort mörkertal. Hur gestaltar sig detta och vilka faktorer spelar in?

### 7.5.1 Ett stödande nätverk

En särskilt viktig aktör som socialtjänsten samarbetar med kring den gravida missbrukaren är MVC, som i ett så tidigt stadium som möjligt försöker fånga upp kvinnan och kartlägga hennes alkohol- och narkotikakonsumtion (Socialstyrelsen, 2007a). Majoriteten av våra intervjupersoner menar att samarbetet mellan socialtjänsten och de olika aktörerna (MVC, Ambulatoriet, sprutbytesprojektet) fungerar när det gäller att fånga upp kvinnorna. Samtliga intervjupersoner framhåller särskilt Ambulatoriet som ett välfungerande samverkansorgan som bidrar till att kvinnan får det stöd och den hjälp hon behöver i samband med graviditeten. Trulsson (2003) menar att de samhällsföreträdare som vanligast får mest insyn när det gäller kvinnans livssituation är barnmorskorna. Det är alltså den grupp som kvinnorna genomgående uttalar sitt förtroende för och kan våga tala öppet med om både missbruket och funderingar kring moderskapet. Hanna menar att: ”Mödravården har en stor del i detta att fånga upp och liksom möjliggöra för en kvinna som har en alkoholproblematik att få hjälp i detta”. Även



andra aktörer är viktiga för kvinnan. ”Personalen på sprutbytet blir nästan som kvinnornas morsor ibland, det är ett ställe där man kan känna sig trygg” (Beata). Att ha en multiprofessionell samverkan kring gravida missbrukare är viktigt för att kunna få en helhetsbild av kvinnans problematik och för att inte missa några viktiga delar (Prentice 2007; Wright & Walker, 2007) ”Alla vi som är till stöd för kvinnan bildar ett finmaskigt nät så att kvinnan och barnet blir inringat.” (Beata). Trulsson (2003) skriver att då kvinnan ofta saknar ett eget stödjande nätverk och tidigare varit socialt utsatt bör samhället erbjuda henne socialt stöd.

### **7.5.2 Mörkertal**

Wright och Walker (2007) skriver i sin artikel att något som kan verka försvårande för att kvinnans missbruk ska upptäckas, är att den gravida missbrukande kvinnan inte upplever att hälso- och sjukvården är tillgänglig för henne. Med tillgänglighet menas här att vården först och främst är ”anpassad” för kvinnor utan missbruk, vilket kan medföra att gravida missbrukare upplever det som skamligt att uppsöka vård. Det finns därför en risk att hon fångas upp väldigt sent i graviditeten, ibland inte förrän det är tid för förlossning. En annan försvårande faktor kan vara att den kartläggning av kvinnans alkohol- och/eller narkotikakonsumtion som görs inom framförallt MVC inte alltid speglar den sanna bilden:

”Men det är jobbigt för dem liksom, jag menar om de erkänner hur mycket det är... det är jobbigt att erkänna för sig själv hur illa det egentligen har varit så det finns väl en anledning till varför det inte riktigt kommer fram till oss.” (Gunilla)

Våra intervjupersoner berättar att de kvinnor som har ett aktivt missbruk oftast är kända på socialtjänsten. Det finns emellertid vissa kvinnor som dricker alkohol under graviditeten, där man inte vet hur stor mängd alkohol det egentligen rör sig om. Socialarbetarna talar alltså här om den grupp kvinnor som inte har ett uttalat missbruk, utan ett så kallat ”riskbruk”. Denna grupp, menar intervjupersonerna, är mycket svår att upptäcka och att de inte ger sig tillkänna kan bero på många olika faktorer. Enligt Österling (2002) visar en studie som gjordes under 90-talet att det finns en trend mot en mer liberal inställning till alkoholbruk även under graviditeten. Detta kan kopplas till debatten om nollkonsumtion av alkohol under graviditeten bör råda eller ej.

Men sen har vi ju gråskalan som aldrig kommer till oss och som kanske dricker vin under graviditeten som vi inte får tag på för de aktualiseras aldrig här. Men det är så det är att det finns ett mörkertal. Det tror jag.(Gunilla)

Varför vissa kvinnor som missbrukar aldrig uppmärksammas kan ses ur ytterligare en aspekt. Vi gör här en koppling till det några av våra intervjupersoner berättar kring samarbetet mellan MVC och socialtjänsten för att fånga upp kvinnan. Förtroendet för MVC är i regel stort hos kvinnorna och merparten känner sig trygga och benägna att ta emot råd och information från personalen. En intervjuperson framhåller dock att den goda kontakten mellan kvinnan och barnmorskan ibland kan utgöra ett problem vad gäller att anmäla:

”Det händer att barnmorskan inte gör anmälan i god tid, och det kan bero på att det finns en viss kontakt mellan dem och att barnmorskan upplever det som att hon skulle göra en anmälan mot sin patient. De väntar på att kvinnan ska ändra sig så det har hänt att vi på socialtjänsten får anmälan först när kvinnan är i sjätte eller sjunde månaden” (Diana).

Detta kan i förlängningen ses som en anledning till att vissa kvinnor med ett uttalat missbruk aldrig kommer till socialtjänstens kännedom. Kan den goda kontakten mellan kvinnan och den professionelle på så sätt bli ”allt för” god? Vi kan se att ett stödjande nätverk i form av professionell personal är viktigt, men också att kunna hålla distans och våga släppa kvinnan när det behövs.

Vi kan se att de olika aktörerna kring den gravida missbrukaren arbetar efter samma mål; att kvinnan ska bli missbruksfri och att hon ska föda ett barn utan skador. Arbetet med gravida missbrukare kan sägas utgöra ett fält där man arbetar inom ”samma” område. Bourdieu menar att fält inte är baserade på konsensus utan kännetecknas av kamp, konkurrens och intressemotsättningar. Fältet är vidare ett nätverk av relationer där positionerna är definierade av olika former av makt och kapital (Järvinen & Mortensen, 2003). Det kan förklara varför det ibland uppstår konflikter mellan aktörerna, liknande den Diana beskriver ovan. Här kan man tänka sig att den/de aktörerna som har mest makt och resurser har störst möjlighet att påverka kvinnan. Då MVC är den aktör som oftast har den initiala kontakten med kvinnan kan vi tänka oss att de även, genom sin makt, ”lägger grunden” för hur det fortsatta arbetet med den gravida missbrukaren kommer fungera. Vi tror dock att det är de gemensamma värderingarna som

sannolikt finns på fältet hos samtliga aktörer, som ligger till grund för att våra intervjupersoner upplever samarbetet som så pass välfungerande som de faktiskt gör.

## 8. Avslutande diskussion

Vårt syfte med denna undersökning var att ta reda på hur socialarbetaren hanterar och upplever arbetet med gravida missbrukare. För att uppnå syftet hade vi fyra frågeställningar (se kapitel 1.2). I denna avslutande diskussion kommer vi att knyta samman resultaten och analysen med dessa frågeställningar samt redogöra för egna tankar och reflektioner som dykt upp under arbetets gång.

På frågeställningen om *hur socialarbetaren upplever sin egen roll i relationen med den gravida missbrukaren och om det är klienten eller samhället som företräds*, fick vi inte helt förvånansvärda resultat. Ett av våra huvudresultat i denna fråga var att samtliga upplever att relationen mellan socialarbetare och klient är något av det viktigaste i arbetet med målgruppen, liksom att kontakten består även efter förlossningen. Detta för att kvinnan ska kunna upprätthålla kvalitén på drogfriheten och för att man ska kunna kontrollera att modern klarar av att ge sitt barn en trygg uppväxt. Att det är viktigt att vara tydlig med sin roll i relationen med kvinnan var något som samtliga uttryckte. De menade att det är viktigt att kvinnan vet vilka maktmedel som socialarbetaren faktiskt har och att saker som händer under utredningens gång eller i behandling aldrig ska komma som en överraskning för kvinnan. Något att fundera över i det här sammanhanget är att det kanske kan finnas en motsättning mellan att skapa en god relation och att samtidigt vara tydlig med den maktobalans som råder mellan kvinnan och socialarbetaren. De intervjuade talade även om att de i arbetet kan använda sig av sina egna erfarenheter av moderskapet. Finns det då en risk att det blir svårt att veta vilket förhållningssätt man som socialarbetare bör ha i relationen med kvinnan, ska man i första hand vara auktoritär eller en stödjande person som kvinnan kan identifiera sig med? Socialarbetarna upplever att rollen som professionell kan vara tuff och svår många gånger när det handlar om att arbeta med gravida missbrukare. I de fall kvinnan inte vill ta emot hjälp kan en känsla av maktlöshet infinna sig hos socialarbetaren, vilket i sig kanske inte skiljer sig från känslan av hur det är att arbeta med missbrukare som inte är gravida. Flera socialarbetare uttryckte att det är svårt att vara lugn om man är medveten om att kvinnan missbrukar och är gravid, samtidigt som hon inte vill ha hjälp och inte uppfyller kriterierna för ett

omhändertagande enligt LVM. Missbruket och graviditeten blir således en sorts dubbel oro, vilket enligt oss kan medföra att arbetet med gravida missbrukare är extra svårhanterligt. Vi hade inför undersökningen en förförståelse om att socialarbetarna skulle uppleva att omgivningens åsikter om graviditet och missbruk påverkar dem i deras arbete. Därför var det för oss något förvånande att socialarbetarna överlag uttryckte att de inte funderade särskilt mycket över omgivningens åsikter, utan att de arbetar utifrån lagar och riktlinjer och inte lyssnar på vad andra tycker. Något som vi kom att fundera över är att lagar och riktlinjer i förlängningen är resultat av samhällsdebatter och demokratiska val, och att socialarbetarens roll därför oundvikligen påverkas av omgivningen. Utifrån dessa resultat kan vi se att det är kvinnan som socialarbetaren företräder men att det är samhällets normer och värderingar som ligger till grund för hur man arbetar.

På frågeställningen kring *hur socialarbetaren ser på graviditeten i förhållande till kvinnans motivation att sluta missbruka* upplevde samtliga intervjupersoner att såväl socialarbetaren som kvinnan, i de allra flesta fall, ser graviditeten som en motivationsfaktor i sig. Det är alltså ett gyllene tillfälle för förändring. Vi kan här tänka oss att det för socialarbetaren kan vara ”enklare” att arbeta med motivation av en missbrukare som är gravid än med missbrukare i övrigt. Det fanns emellertid också en uppfattning om att suget efter drogen är alltför starkt för att kunna försvinna endast genom det faktum att kvinnan är gravid. Här blir alltså motivationsarbetet en viktig del av kvinnans väg ur missbruket. I det här sammanhanget väcktes en tanke kring att det inte finns särskilt uttalade metoder i arbetet med denna klientgrupp. Vi föreställde oss att detta skulle vara särskilt viktigt med tanke på den begränsade tiden socialarbetaren har på sig att arbeta med kvinnan fram till förlossningen samt att kvinnan ofta är särskilt utsatt. Socialarbetarna menade att man som ”arbetsmetod” istället arbetar med det som redan finns, det vill säga exempelvis kvinnans egna resurser, socialarbetarens egna erfarenheter av moderskap, samt att fokusera på det väntade barnet. Vi kunde skönja en skillnad i hur motivationsarbetet bedrivs utifrån om socialarbetaren arbetade med utredningar och hade som mål att ta ett snabbt beslut, eller om hon arbetade mer behandlande. Arbetet under utredningstiden handlar i första hand om att få kvinnan motiverad till behandling, medan motivationen i själva behandlingen syftar till att få henne att sluta missbruka och förbereda sig på den kommande föräldrarollen. För att få kvinnan motiverad till behandling framkom att socialarbetaren ibland använder sig av ”hot” om tvång. Detta är enligt oss ett intressant resultat. Socialarbetarna benämner hotet som tydlighet, vilket det i och för sig kan betraktas som, samtidigt som de ofta tillstår att denna tydlighet används i syfte att

kvinnan ska samtycka till behandling. Vi ställde oss då frågan om hur äkta denna motivation blir och om det kan ha någon inverkan på kvalitén på hennes drogfrihet. Vi kan här föreställa oss att det uppstår en knepig etisk diskussion kring huruvida målen helgar medlen. Om det är så att behandlingen resulterar i att kvinnan slutar missbruka och både hon och det kommande barnet undgår skador, spelar det då någon roll på vilket sätt kvinnan motiverats till behandling? Socialarbetarens makt tydliggörs här; den visar sig även i de fall samtycke uppnåtts.

På frågan om *hur socialarbetaren använder LVM för gravida missbrukare och om lagens utformning anses ge tillräckligt skydd för fostret* fick vi väldigt blandade svar. Huruvida detta beror på personliga åsikter eller annat är svårt att säga. En del menar att det är konstigt att det inte finns en lag som uttalat skyddar det väntade barnet, medan en del menar att det är meningslöst att ändra lagen då den redan idag kan användas i det syftet. Vi tänker oss att det påverkar socialarbetaren i hennes arbete, om LVM skrivs med barnet i åtanke eller endast till skydd för kvinnan. Om man vet med sig att det till syvende och sist är på grund av barnet man omhändertar kvinnan, kan detta påverka vem man betraktar som den egentliga klienten? De flesta av de intervjuade menade att det är kvinnan som är klienten, eller kvinnan och barnet tillsammans medan det inte var någon som uttryckte att det var barnet som var klienten. Denna motsättning är intressant med tanke på att de flesta uttryckte att det var för barnets bästa ett tvångsomhändertagande sker, oavsett hur detta motiveras.

På den sista frågeställningen; *Hur socialarbetaren ser på samarbetet i det professionella nätverket och om klientgruppen fångas upp* svarade samtliga intervjupersoner att samarbetet kring de gravida missbrukarna fungerar på ett bra sätt och att kvinnorna, mycket tack vare Ambulatoriet, fångas upp. Trots att socialarbetarna menade att samarbetet kring kvinnorna fungerade väl, uttryckte vissa en intresse motsättning som kunde göra att samarbetet försvårades. Detta var att de barnmorskor som verkar utanför Ambulatoriet ibland avvaktar för länge med att anmäla en kvinna till socialtjänsten av rädsla för att förlora den goda kontakt som byggts upp med kvinnan. Det är även intressant ur en maktaspekt, då man kan se det som att socialarbetarens makt bidrar till den egna maktlösheten. Med det menas att på grund av att barnmorskan är medveten om socialarbetarens makt, ”undanhålls” informationen och kvinnan fångas inte upp av socialtjänsten i tid. Det visar sig även att socialarbetarna tror att det finns ett stort mörkertal som aldrig fångas upp, syftande på de kvinnor som kanske dricker alkohol under graviditeten men som inte har ett känt aktivt missbruk. Huruvida detta beror på om det

är oförmåga hos de olika aktörerna att våga ställa frågor eller en mer liberal inställning i samhället kring alkoholbruk under graviditet, eller en kombination av dessa, är svårt att säga. Avslutningsvis har det varit en givande process att skriva detta examensarbete och vi har fått en god inblick i hur det kan vara att arbeta med gravida missbrukare.

## Referenslista

Ambulatoriet (2009)

<http://www.malmo.se/stadsdelar/vastrainnerstaden/individfamiljeomsorg/stodattgravidamissbrukare.4.33.aee30d103b8f15916800050740.html>

På Internet den 4 maj 2009

Aspers, Patrik (2007) *Etnografiska studier*. Malmö: Liber

Billinger, Kajsa & Hägg, Anne & Ullén, Ing-Marie (1986) *Vägen till verkligheten. En bok om arbetsmetoder i socialvården utifrån arbete med gravida kvinnor med missbruksproblem*. Stockholm: Liber

Billinger, Kajsa (2000) *Få dem att vilja. Motivationsarbete inom tvångsvården av vuxna missbrukare*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Ds S 1981:6 *Åtgärder mot missbruk under graviditet. Delbetänkande av socialberedningen*. Stockholm: Socialdepartementet

Egelund, Tine & Halskov, Therese (1984) *Socialt arbete i praktiken*. Lund: Studentlitteratur

Franzén, Mats (2005) ”I fråga om makt. Diskurser, resurser, kontexter” i Ted Goldberg, (red): *Samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur. Sjätte upplagan

Gauthier Reberg, Kristina (2008) ”Tvångsvård till skydd för ofödda barn” i *Riksdag & Departement* (webbupplagan)

[http://www.rod.se/politikomraden/halsa\\_och\\_sjukvard/Kvinnliga-missbrukare-riskerar-tvangsvard-om-de-blir-med-barn/](http://www.rod.se/politikomraden/halsa_och_sjukvard/Kvinnliga-missbrukare-riskerar-tvangsvard-om-de-blir-med-barn/)

På Internet den 5 april 2009

Gustafsson, Ewa (2005) ”Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)” i Jan Arlebrink & Marianne Larsson Kronberg, (red): *Tvångsvård vid missbruk. LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Jenner, Håkan (1987) *Motivation hos missbrukare och behandlare – i ett pedagogiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur

Järvinen, Margaretha (2002) ”Hjälpens universum – ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system” i Anna Meeuwisse & Hans Swärd, (red): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur

Järvinen, Margaretha & Mortensen, Nils (2003) ”Det magtfulde møde mellem system og klient – teoretiske perspektiver” i Margaretha Järvinen, Jørgen Elm Larsen & Nils Mortensen, (red): *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Århus: Aarhus Universitetsforlag

Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Laanemets, Leili (2002) *Skapande av femininitet – om kvinnor i missbrukarbehandling*. Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet

Norström, Carl & Thunved, Anders (2007) *Nya sociallagarna*. Stockholm: Norstedts juridik AB. 20:e upplagan

Prentice, Sheena (2007) "Substance misuse in pregnancy" *Obstetrics, Gynaecology And Reproductive Medicine*, 17, 9, s. 272-277

Socialhögskolan (2009) *Råd och Anvisningar för uppsatsarbete*  
<http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/Uppsatsguide2.pdf>  
På Internet den 20 maj 2009

Socialstyrelsen (2007a) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*  
[http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/A50309C4-BAB3-4EB9-A407-E5C684469D90/7076/20071021\\_rev.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/A50309C4-BAB3-4EB9-A407-E5C684469D90/7076/20071021_rev.pdf)  
På Internet den 10 april 2009

Socialstyrelsen, (2007b). *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem. Avrapportering av regeringsuppdrag*  
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/EA87FC22-ED10-4BD6-8875-DE449573C74C/8661/2007107191.pdf>  
På Internet den 10 april 2009

Sohlberg, Peter (2006) "Teorier och kunskapsbildning i socialt arbete" i Björn Blom, Stefan Morén & Lennart Nygren, (red): *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och Kultur

SOU 1987:11 *Skydd för det väntade barnet. 1. Åtgärder vid missbruk m.m. under graviditet. Delbetänkande av utredningen om det ofödda barnet*. Stockholm: Justitiedepartementet

SOU 1994:28 *Kvinnor och alkohol – Delbetänkande av alkoholpolitiska kommissionen*. Stockholm: Socialdepartementet

SOU 2004:3 *Tvång och förändring. Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård. Betänkande av LVM-utredningen*. Stockholm.

Svensson, Kerstin & Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008) *Handlingsutrymme. Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur

Swärd, Hans & Starrin, Bengt (2006) "Makt och socialt arbete" i Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd, (red): *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur. Andra utgåvan

Trost, Jan (2005) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur. Tredje upplagan

Trulsson, Karin (2003) *Konturer av ett kvinnligt fält – om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet

Tännsjö, Torbjörn (2002) *Tvångsvård. Om det fria valets etik i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Thales



Wright, Alison & Walker, James (2007) "Management of women who use drugs during pregnancy" *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 12, 2, s. 114-118

Österling, Agneta (2002) "Gravid och missbrukare" i Tom Leissner & Ulla-Carin Hedin, (red): *Könsperspektiv på missbruk*. Bettna: Bjurner och Bruno AB

# Intervjuguide

## Bakgrund

- 1. Kan du berätta lite om din bakgrund?**
  - Arbetsuppgifter, tjänsteår, yrkeserfarenhet.
- 2. På vilket sätt kommer du i kontakt med denna klientgrupp?**
  - Aktualisering, regelbundenhet i kontakten.
- 3. Berätta om ett ärende med en gravid missbrukare som du minns särskilt väl!**
  - Vad hände, Hur aktualiserades ärendet, Vilka var inblandade, upplevelser av situationen, avslut av kontakt. På vilket sätt har detta ärende påverkat ditt sätt att arbeta idag och/eller din syn på graviditet och missbruk?

## Arbetet med den gravida missbrukaren

- 4. Berätta om vad som händer i mötet med den gravida missbrukaren!**
  - Samtalsämne, arbetsmetoder (enskilt/organisationen), kvinnans förändringsprocess.
- 5. Hur arbetar du med omotiverade respektive motiverade klienter i denna målgrupp?**
  - Upplevelser av kvinnornas motivation, påverkansfaktorer till ökad motivation, graviditet som positiv motivationskälla eller försvårande omständighet.

## Omgivningen och andra aktörer

- 6. Hur ser ert samarbete med andra aktörer ut kring graviditet och missbruk?**
  - Vilka andra verksamheter har ni kontakt med och hur fungerar samarbetet?
  - Organisatoriska problem? T.ex. överskjutning, dubbelarbete, kvinnan faller mellan stolarna. Kvinnans upplevelse av kontakt med olika aktörer.
- 7. Hur uppfattar du att samhället/omgivningen ser på gravida missbrukare?**
  - Hur påverkar detta socialarbetarens/verksamhetens syn på kvinnan? Det professionella sociala arbetets påverkan på omgivningen?

## Tvång kontra frivillighet

- 8. Hur ser du på tvångsomhändertagande av gravida missbrukare?**
  - Risk för tvångsomhändertagande i förhållande till kontakt med t.ex. MVC samt motivation, mörkertal.
- 9. Idag kan man inte tvångsomhänderta den gravida missbrukaren enbart till skydd för fostret. Hur skulle en lagändring kunna påverka ditt sätt att arbeta?**
  - Ökad tillämpning av LVM, resonera annorlunda? Vem är klienten, kvinnan eller barnet?

**Har du något övrigt som du vill berätta kring graviditet och missbruk?**

## **Informationsbrev**

### **Information om undersökningen kring graviditet och missbruk**

Du tillfrågas härmed om deltagande i vår undersökning.

Vi är två socionomstudenter som under våren 2009 skall skriva vårt examensarbete om graviditet och missbruk. Graviditet och missbruk är ett omdebatterat ämne, som vi tänker oss att det finns många olika uppfattningar om. Undersökningens syfte är att ta reda på hur socialarbetare hanterar och upplever arbetet med gravida missbrukare.

I vår undersökning ingår ca tio stycken intervjuer med socialsekreterare/socialarbetare från olika kommuner/stadsdelar. Intervjupersonerna har sedan valts utifrån intresse av att delta i undersökningen.

Intervjun kommer att ske på Din arbetsplats eller annan plats Du önskar. Intervjun kommer att ta ca 1 – 1,5 timme och spelas in på band för att förenkla bearbetningen av det insamlade materialet. Inspelningen kommer att förvaras på ett säkert ställe och kasseras efter det att uppsatsen är godkänd. Uppsatsen kommer att publiceras i en databas och kan laddas ned om så önskas. Mer information kring hur Du kan ta del av uppsatsen lämnar vi i samband med publicering.

Ditt deltagande i undersökningen är frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Dina uppgifter behandlas anonymt och det är endast vi som har tillgång till dessa. Den information Du ger oss genom intervjun kommer att avidentifieras.

Tack så mycket för ditt deltagande! Din medverkan är viktig för vår undersökning.

Ytterliga upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Lund 090408

Therese Ek  
Julia Palmé

Handledare: Anders Giertz