



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan, Lund
SOPA 63, examensarbete 15 p
HT 2008

Tvingad till livräddning?

– Etiska dilemman och konflikter i arbetet med LVM

Författare: Olof Andersson
Handledare: Katarina Jacobsson

Abstract

The purpose of this essay was to study and analyze which ethical problems civil servants that work with LVM (law of non-voluntary treatment for addicts) experience and their point of view at their work with LVM. Civil servants in this essay, refers to the workers at LVM-homes that treat the addicts and the investigators at social office for grownup addicts. The method used was qualitative interviews and they were analyzed from an ethical-system perspective. The ethical systems that have been used were *own-ethics*, *professional-ethics* and *surrounding world ethics* (i.e. ethical relations).

The main results this essay presents are which situations the civil servant experience as ethically problematic. Normally there was no distinction between own-ethics and professional-ethics but there were a few exceptions where ethical dilemmas arose between these ethical systems. Other types of ethical dilemmas and conflicts have been found in relation to the client as well as in the relation to the manager at the social office. The civil servant also found some situations ethically complex, these situations could not be defined as ethical dilemmas/conflicts. In these situations one cooperative actor has blocked an opportunity, which leaves the civil servant with only one possible option.

Keywords

Ethical system, ethics, ethical dilemmas, LVM, non-voluntary care

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	4
1.1 PROBLEMFÖRMULERING	4
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	5
2. BAKGRUND.....	6
2.1 HUR EFFEKTIV ÄR MISSBRUKARVÅRDEN?.....	6
2.2 MISSBRUKARVÅRDENS KVALITET	7
3. TIDIGARE FORSKNING.....	8
3.1 HUR UPPELVS VÅRDEN AV KLIENTERNA?	8
3.2 BÖR DROGMISBRUKARE TVÅNGSBEHANDLAS FÖR SITT MISSBRUK?.....	9
4. TEORETISKA VERKTYG.....	11
4.1 OLIKA ETISKA SYSTEM	11
4.2 ÖVRIGA VÄRLDEN – VÅRA ETISKA VAL PÅVERKAS AV ANDRA.....	11
4.3 VAD HÄNDER NÄR DE ETISKA SYSTEMEN STÅR I MOTSÄTTNING TILL VARANDRA?	12
4.4 KOMMENTAR TILL LUNDQUISTS BEGREPP	12
4.5 ÖVRIGA TEORETISKA VERKTYG	13
5. METOD.....	14
5.1 URVAL.....	14
5.2 INTERVJUERNA	15
5.3 ETISKA HÄNSYNSTAGANDEN	16
5.4 ANALYTISKT ANGREPPSSÄTT.....	16
5.5 METODOLOGISKA REFLEKTIONER.....	17
6. TJÄNSTEMANNENS ETIK	19
6.1 SAMSPELTA ETISKA SYSTEM	19
6.2 HUR SER TJÄNSTEMANNENS ETIK UT?.....	20
7. MOTSÄTTNINGAR MELLAN ETISKA SYSTEM	22
7.1 TJÄNSTEMANNENS EGENETIK I KONFLIKT MED PROFESSIONSETIKEN	22
7.2 MOTSÄTTNING I RELATIONEN TILL KLIENT	24
7.3 MOTSÄTTNING SOCIALTJÄNSTEN.....	25
7.4 SJUKVÅRDEN BEGRÄNSAR VALMÖJLIGHETEN.....	27
8. ETISKA SYSTEM BLOCKERAR VALMÖJLIGHETER.....	29
8.1 SOCIALTJÄNSTEN BLOCKERAR ETT VAL.....	29
8.2 LVM-HEMMET BLOCKERAR ETT VAL	30
9. SAMMANFATTANDE SLUTSATSER OCH FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING.....	34
9.1 SAMMANFATTANDE SLUTSATSER	34
9.2 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....	36
10. REFERENSLISTA	38
BILAGA 1	40
BILAGA 2	41
BILAGA 3	43

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Vad som är bra eller dåligt, rätt eller fel ingår i de etiska värderingar och uppfattningar vi människor har. På vilket sätt ska vi förhålla oss när vi löser ett problem på ett etiskt riktigt sätt? Inte minst inom socialtjänsten aktualiseras denna fråga och ur klientens synvinkel är en etisk dimension i socialt arbete mycket viktig. Att mötas med respekt, bli lyssnad på och inte känna sig i underläge är grundläggande för att klienten ska kunna samarbeta (Gren, 1996). Om vi syftar på tjänstemannens etik, är det inte tillfredställande att betrakta tjänstemannen som en ensam aktör och att förklara omoraliska handlingar endast utifrån egenskaper såsom girighet och makthunger. Det är ofrånkomligt att tjänstemannen påverkas av de relationer denne har inom organisationen och i andra aktörsnätverk (Lundquist, 1995).

För samhällets socialtjänst gäller att verksamheten ”*skall bygga på respekt för människans självbestämmande*” (Socialtjänstlagen, 2001:453). Värdet av denna etiska princip betonas även inom annan samhällsservice, såsom hälso- och sjukvården. (Ottosson, 2005). Det finns dock situationer då det anses lämpligt att samhället tvingar individer som är i desperat behov av vård till adekvat behandling. Inom socialtjänsten finns det tvångsvård för vuxna som ges i lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM, 1988:870) och inom hälso- och sjukvården finns motsvarigheten lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, 1991:1128). Tännsjö (2002) menar att tvångsvården är viktig och till och med nödvändig i ett modernt samhälle, utan tvångsvården skulle vi misslyckas med att leva upp till enkla humanitära normer.

En skillnad som Arlebrink (2004) pekar på mellan tvångsvård inom psykiatri och missbrukarvården, är att tvångsvården inom psykiatri i allmänhet lyckas förbättra patienternas hälsa. Detta är dock mer sällsynt inom tvångsvård för missbrukare, där endast en minoritet av klienterna upplever att vården är berättigad. Grundtanken med vården är inte att behandla själva missbruket, utan att motivera till frivillig vård inom öppenvården när klienten har lämnat institutionen. Detta mål lyckas man inte realisera i

någon högre grad. Därmed får sällan tvångsvård för vuxna missbrukare de effekter man eftersträvar.

Härmed framgår det att arbetet med tvångsvård för missbrukare har ett inbyggt etiskt dilemma mellan att göra gott genom behandling och att respektera individens rätt till självbestämmande. Att vårdens syften dessutom inte realiseras kan ytterligare ses som problematiskt ur en etisk synvinkel och ge tvångsvården legitimitetsproblem. Hur uppfattar då den yrkesverksamma tjänstemannen sitt arbete med tvångsvårdade missbrukare? Vilka situationer uppkommer i arbetet som tjänstemannen finner etiskt problematiska? Hur påverkas tjänstemannens etik av organisationen och andra aktörsnätverk?

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att undersöka och analysera vad tjänstemän som arbetar med LVM ser som etiskt problematiskt i arbetet. Med tjänstemän menas i denna studie närmare bestämt behandlare på LVM-hem och socialarbetare som utreder missbruk.

- Hur ser tjänstemännen på tvångsvård för vuxna missbrukare?
- Upplever tjänstemännen situationer i arbetet som är etiskt problematiska? Och i så fall vilka situationer?
- Vilka strategier anser man i så fall vara lämpliga för att hantera dessa situationer?

2. Bakgrund

Tvångslagen LVM infördes år 1982 (SOU, 2006:23) och har två syften; att avbryta ett pågående missbruk samt att motivera till frivillig vård (Arlebrink, 2004). Det totala antalet individer som vårdades utifrån LVM år 2007 var 1096, varav 716 män och 380 kvinnor. Det totala antalet intagningar på LVM-hem samma år var 1300 (en enskild individ kan ha mer än ett ärende) och den genomsnittliga vårdtiden per individ var 139 dygn (Statens institutionsstyrelse, 2009).

För att tvångsvård för missbrukare ska beslutas ska följande rekvisit i lagen vara uppfyllda (Lagen, 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall)

- 1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,*
- 2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och*
- 3. han eller hon till följd av missbruket*
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,*
 - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller*
 - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.*

2.1 Hur effektiv är missbrukarvården?

Ekendahl (2001) menar att tvångsvården inte har etisk legitimitet, eftersom forskningen i dagsläget tyder på att tvångsåtgärder mot omotiverade missbrukare är ineffektiva. Han menar att forskningen som gjorts ger en dystur bild av LVM-hemmens möjlighet att hjälpa människor som har mycket svår missbruksproblematik. Det är en hög andel av missbrukarklienterna som inte förbättras nämnvärt efter att de deltagit i långa omfattande behandlingsprogram under tvång.

Gerdner (1998 a) tar upp 14 svenska studier med likartad design, där genomsnittet för förbättrade klienter var cirka 20-30 %. Uppföljningstiden var vid dessa studier mellan sex och 24 månader. Även internationella studier visar på samma tendenser menar Miller

(1992). En amerikansk undersökning kom fram till att två tredjedelar av de undersökta visar positiva signaler efter tre månader, efter ett år har denna siffra sjunkit till endast en fjärdedel. Om man jämför med en icke behandlad grupp missbrukare är det en femtedel som visar positiva effekter. Detta har inte förändrats de senaste 50 åren, en 40-årig långtidsstudie visar att män med alkoholproblem uppvisade samma resultat oavsett behandling eller ej.

2.2 Missbrukarvårdens kvalitet

Gerdner (1998 b) har undersökt tvångsvårdens kvalitet med fokus på socialarbetarnas perspektiv. Denna rapport visar att socialtjänstens företrädare är nöjda när det gäller det akuta målet att bryta en destruktiv utveckling och något mindre nöjda när det gäller det kortsiktiga målet att motivera till fortsatt frivillig vård. Minst nöjda är de när det gäller att på längre sikt uppnå frihet från missbruk och en förbättrad livsstil i övrigt. I likhet med detta hävdar Arlebrink (2004) att tvångsvården för missbrukare sällan uppnår de effekter man eftersträvar. Detta eftersom man inom tvångsvården endast lyckas tillfredställande med ett av två syften; att avbryta ett pågående missbruk, vilket i allmänhet realiserar genom att klienten inte dricker under vårdtiden. Däremot menar Arlebrink i likhet med Gerdner att man inte i någon högre grad lyckas uppnå det andra syftet; att motivera till fortsatt frivillig vård.

I Ekendahls (2001) sammanfattning om forskning om tvångsvård för missbrukare, ställer han sig tveksam till hur pass väl LVM-hemmens motivationsarbete fungerar i praktiken. Han menar att uppgifterna om hur många av de intagna som fortsätter missbruksbehandling frivilligt efter utskrivningen är ytterst osäkra. Detta eftersom enskilda studier präglas av avsevärt lägre andelar klienter som fortsätter i öppen behandling efter tvångsvården, än vad den officiella statistiken gör gällande. Vidare menar därför Ekendahl att mycket tyder på att SiS-ledningens slutsatser kring LVM-vårdens motiverande kapacitet är dragna utifrån ett osäkert kunskapsunderlag.

3. Tidigare forskning

Utifrån den litteratur jag har funnit kan man generellt säga att forskning om etik och tvångsvård mestadels handlar om försök att reda ut om det är etiskt försvarbart med tvång för vuxna missbrukare och hur klienten upplever vården. I min studie riktar jag istället frågan till personalen som behandlar eller utreder LVM: vilka etiska dilemman/konflikter upplever dessa tjänstemän och vad ser de som etiskt problematiskt i sitt arbete. Men först en redogörelse för hur vården upplevs av klienterna och filosofiska resonemang om huruvida drogmissbrukare bör tvångsbehandlas för sitt missbruk.

3.1 Hur upplevs vården av klienterna?

I en studie gjord av Arlebrink (2004) menar han att klienterna upplever tvångsvården som ett moraliskt övergrepp och detta innebär att det blir svårt att motivera dessa människor till en förändring. Det tycks också vara så att alkoholmissbrukares KASAM (känsla av sammanhang) är mycket lågt, enkelt sagt så är förankringen i tillvaron dålig, vilket leder till att förutsättningarna för en effektiv tvångsvård är långt ifrån optimal. Dessutom menar Arlebrink (2004) att endast ett fåtal av missbrukarna blir förbättrade och för majoriteten medför tvångsvården endast att de flesta drabbas av allvarliga integritetskränkningar och begränsningar av autonomin. Utifrån detta anser han att tvångsvården för missbrukare är tveksam ur ett etiskt perspektiv.

Sallmen, Berglund, Bokander (1998) kom fram till att en majoritet av de undersökta missbrukarna hade utsatts för integritetskränkningar och negativa tvångsinslag. Undersökningen gjordes både på frivilligt vårdade och tvångsvårdade, där 91 % av de tvångsvårdade och 56 % av de frivilligt vårdande uttalade detta. I allmänhet hade de tvångsvårdade inte ändrat uppfattning vid vistelsens slut. I likhet med detta kom Gerdner (2000) fram till att klienterna upplevde tvångsåtgärder som negativa eller mycket negativa. Denna studie gjordes på personer som tidigare varit inskrivna på LVM-hem. Hälften av de tvångsvårdade uppgav att de utsatts för tvångsåtgärder under vistelsen och upplevde dessa tvångsåtgärder som negativa eller mycket negativa.

Ekendahl (2001) konstaterar att tvånget till en början upplevs som negativt och kränkande, men att vissa personer, främst frivilligt intagna som kränkts med tiden ändrar uppfattning och blir mer positiva. Det framgår också av studien att missbrukarna själva inte anser att LVM kan hjälpa dem att nå motivation till förändring. Enligt deras synsätt blir inte tvångsintagna missbrukare motiverade under LVM-tiden, antingen är de redan motiverade före omhändertagandet eller också riskerar de att förlora motivationen till följd av den händelselösa LVM-vistelsen. De flesta missbrukarna i studien menar också att LVM är bra i teorin men inte i praktiken. Detta innebär att de principiellt har viss acceptans för tvångsåtgärder gentemot missbrukare, samtidigt håller de inte med om att det skulle vara nödvändiga för dem själva. Trots detta är det vanligt att erkänna att LVM vistelsen ändå medverkar till tillfälligt förbättrad fysisk kondition samt ökar chanserna att få hjälp av vårdssystemet.

3.2 Bör drogmissbrukare tvångsbehandlas för sitt missbruk?

Filosofen och etikforskaren Tännsjö (2002) menar att det är kontroversiellt om huruvida drogmissbruk verkligen behöver ta sig ett tvångsmässigt uttryck. Har drogmissbrukaren inte förmåga att avhålla sig från drogen? Eller är det snarare något som missbrukaren har mycket svårt att göra? Har hon kanske bara avvikande syn gällande långsiktiga dåliga effekter av missbruket medan hon lägger stor vikt vid den tillfredställande drogen på kort sikt erbjuder? På samma sätt som samhället godtar avvikande värderingar och en atypisk grad av riskaversion vid många andra fall (till exempel hos äventyrssporters såsom bergsbestigare, fallskärmshoppare etcetera) bör det förstås även här godtas en avvikande syn på framtida plågor menar Tännsjö (ibid).

Tvångsmodellen är enligt Tännsjö (2002) oacceptabel. Detta därför att den tar för givet att drogmissbrukare inte kan fatta självständiga beslut om att delta eller inte delta i behandling. Om missbrukaren inte lider av tillfällig sinnesförvirring eller psykisk sjukdom är ofta missbrukaren kapabel att fatta ett beslut, vilket också görs. I många fall vägrar missbrukaren att gå med på föreslagen behandling. Deras nej bör i dessa fall accepteras, då de har samma rätt till en egen uppsättning föreställningar om världen och det egna livet som exempelvis Jehovas vittnen har i frågan om att blodvägra sig till döds, eller bergsbestigaren som även han utsätter sitt liv för fara. Tännsjö (2002) menar trots

detta att det finns fog för viss tvångsbehandling av missbrukare. Det finns utrymme för den typ av tvång som finns i exempelvis Finland och Danmark. I dessa länder gäller tvånget då en person lider av delirium. Under dessa omständigheter är personen inte i skick att fatta några autonoma beslut och därför menar Tännsjö (ibid) att det är rätt att tvångsinlägga personen under en kort tid. Detta för att hjälpa personen att bli fri från sinnesförvirringen och därefter ge personen möjlighet att ta ställning till föreslagen vård. Om man efter detta tackar nej, så menar Tännsjö (ibid) att vården troligen ändå hade varit verkningslös eftersom missbrukaren inte var motiverad.

4. Teoretiska verktyg

Analyserar man tjänstemannens etik menar Lundquist (1995) att utgångspunkten i många moralfilosofiska resonemang, där man förklarar omoraliska handlingar med egenskaper som girighet och makthunger, är otillfredsställande. Att se individen som ensam och isolerad är ett för snävt perspektiv, eftersom tjänstemän verkar i olika organisationer och aktörsnätverk. Det är uppenbart att tjänstemannens etik påverkas av dessa relationer.

4.1 Olika etiska system

Enligt Lundquist (1995) kan etiska konflikter/dilemman uppstå om olika etiska system står i motsättning till varandra. Tre av de system som Lundquist (1995) nämner är: *Egenetik*, individens föreställningar om gott och ont, rätt och orätt. Dessa föreställningar bär personen med sig i alla situationer. Uppfattningarna kan till exempel handla om en religiös övertygelse eller vad vårt samvete säger om hur vi ska agera.

Professionsetik har att göra med tjänstemannens utbildning och yrkesgrupp. En profession karakteriseras av att yrkesgruppen är högutbildad med en särskild etik för den specifika verksamhet de utövar. Exempel på professioner är läkare, jurister, socionomer. *Övriga världen* innefattas av tre typer av relationer. Relationer till förvaltningsstyrningen, aktörsrelationer och relationer till sidoordnade tjänstemän.

4.2 Övriga världen – Våra etiska val påverkas av andra

Relationer med förvaltningsstyrningen: En av grunderna i förvaltningsetiken är att tjänstemannen ska lyda lagen och vara lojal gentemot sina överordnade. Denna grupp innefattas av politiker, överordnade inom förvaltningsmyndighet eller överordnad tjänsteman inom den egna myndigheten. Lundquist (1995) presenterar olika strategier tjänstemannen har för att hantera styrning som han finner orätt. Dessa strategier är lojalitet (man anpassar sig), protest (man opponerar sig), sorti (man lämnar verksamheten) och obstruktion (man förhindrar styrningen på ett icke uppenbart sätt).

Tjänstemannens aktörsrelationer: Tjänstemannens aktörsrelationer till samhällsmedlemmarna är ingen alltigenom homogen grupp. Här menar Lundquist (1995) att det finns tre huvudsakliga intressen: allmänintresset, särintresset och klientintresset. När tjänstemannen har en öga-mot-öga-relation till sina klienter brukar tjänstemannen

kallas gatubyråkrat, till dessa räknas exempelvis lärare, sjukvårdspersonal, socialarbetare. Närbyråkrater har en etik som går ut på att tjäna klienternas intressen och fästa stort avseende vid klienternas känslor och beteenden. (Lundquist, 1995)

Relationen till sidoordnade tjänstemän: I den svenska konstruktionen är förvaltningsorganisationerna skyldiga att samarbeta, ”myndigheterna ska räcka ut handen”, säger regeringsformen. Syftet är att kunna genomföra statsmaktens styrning. Relationen till sidoordnade tjänstemän eller förvaltningsorganisationer blir därför en viktig relation för tjänstemannen. Detta samarbetskrav är unikt för den offentliga sektorn, med tanke på att man i den privata sektorn istället konkurrerar med varandra (ibid).

4.3 Vad händer när de etiska systemen står i motsättning till varandra?

Lundquist (1995) menar att etiska konflikter och dilemman kan uppstå om det föreligger motsättningar mellan olika etiska system. När olika personer har skilda uppfattningar kan det uppkomma etiska dilemman/konflikter mellan systemen tjänstemannens *egenetik* och sidoordnad tjänsteman som ingår i systemet *övriga världen*. Det kan också vara så att en avvägning mellan olika intressen måste göras till exempel att överordnad har ett intresse och klientintresset är ett annat, där tjänstemannen måste göra ett val.

Lundquists (1995) definition av en *etisk konflikt* innebär att det föreligger en valsituation och att finns motsättningar mellan två hänsyn. Det är uppenbart vilket av dem som tjänstemannen bör föredra ur etisk synvinkel. Det står alltså klart för aktören vilken åtgärd som är den goda och rätta eller onda och orätta. Ett *etiskt dilemma* skiljer sig på så vis att det inte är givet vilket alternativ som är optimalt ur etisk synvinkel. Hur tjänstemannen än väljer blir resultatet inte helt tillfredsställande. Etiska dilemman kan också uppstå i valsituationer då en i sig god åtgärd leder till onda effekter eller då en i sig ond åtgärd leder till goda effekter.

4.4 Kommentar till Lundquists begrepp

Jag menar att begreppen *professionsetik* och *relationen till förvaltningsstyrningen* i viss grad går in i varandra. Detta eftersom lagen skulle kunna innefattas av dem båda. I relationen till förvaltningsstyrningen ingår lagen direkt i definitionen (se under rubrik 4.2). I definitionen av professionsetiken nämns inte lagen men indirekt kan den ingå

bland annat genom att vi utbildas i juridik under utbildningen. Med tanke på att lagen innefattas mer implicit i professionsetiken, tänker jag vid samtliga tillfället utom ett tolka etiska dilemman/konflikter där lagen ingår som konflikter/dilemman till systemet förvaltningsstyrningen. Undantaget är vid dilemmat mellan egenetik och professionsetik (under rubrik 7.1). Anledningen till varför jag väljer att använda begreppen annorlunda i detta exempel är för att jag utgår ifrån intervjupersonens egen upplevelse/tolkning. Jag ser ingen anledning att ifrågasätta tolkningen av begreppet, eftersom tolkningen är lika bra som alternativet. Då uppsatsens syfte är att undersöka "tjänstemannens syn" på problemet, anser jag att det finns en anledning att i detta fall gå efter just intervjupersonernas tolkning/upplevelse och därför gå ifrån min generella användning av begreppen.

4.5 Övriga teoretiska verktyg

Ytterligare teori som används är moraliska redovisningar. Med en moralisk redovisning menas ett uttalande gjort av en social aktör för att förklara ett oacceptabelt beteende, det kan vara personens eget beteende eller andras. Moraliska redovisningar används då en person beskylls för att ha gjort något dåligt, fel, ovälkommet, eller något som på ett annat sätt bryter mot en norm. Syftet med moraliska redovisningar är således att värja sig från sanktioner.

Scott & Lyman (1968) redogör för två typer av moraliska redovisningar, *ursäkter* och *rättfärdiganden*:

En *ursäkt* innebär ett erkännande av att en handling är felaktig, fast man förnekar ansvar. En soldat kan exempelvis hålla med i att det är fel att döda, men eftersom han är under order och måste lyda förnekar han sitt ansvar. Det vill säga han bekräftar normen "det är fel att döda", fast ansvaret ligger inte på soldaten eftersom soldaten måste lyda överordnades order (ibid).

Ett *rättfärdigande* innebär att man tar ansvar för handlingen, men man förnekar att beteendet var felaktigt. Vi kan än en gång hänvisa till soldaten i krig, han kan erkänna att han dödat en person, men handlingen var inte omoralisk eftersom personen han dödade var på fiendens sida (ibid).

5. Metod

Detta kapitel är indelat i fem underrubriker för att täcka det jag anser är relevant ut metodologiskt hänseende: urval, intervjuerna, etiska hänsynstaganden, analytiskt angreppssätt och avslutas med metodologiska reflektioner.

5.1 Urval

Alla intervjuer har gjorts med yrkesverksamma inom LVM-vård och utredning. Fem intervjuer har genomförts, tre av dessa var med behandlare och två var med utredare. Behandlarna var från två olika LVM-hem, två intervjupersoner arbetade på ett hem för alkoholmissbrukare och en arbetade på ett hem för kvinnliga narkotikamissbrukare. De två utredarna som intervjuades var från olika orter, medelstora städer i Skåne och båda arbetade på avdelningen *vuxen* inom socialtjänsten.

Till stor del är urvalet strategiskt, vilket innebär att jag utgått ifrån vissa kriterier då jag valt vilka intervjupersoner som ska ingå i undersökningen (Esaiasson, Gilljan, Oscarsson, Wängnerud, 2007). Jag har i mitt urval valt bort HVB-hem där man vårdar individer enligt 27 § LVM¹, eftersom dessa placeringar har stor grad av frivillighet. Det var naturligt att välja bort dessa, då det är just tvånget som jag ser som etiskt problematiskt. Från början ville jag, så långt som möjligt, att intervjupersonerna skulle vara personal från just LVM-hem. Jag tänkte mig att dessa har bäst insyn och har varit med om flest situationer då LVM-vården har lett till etiska dilemman. Däremot var det svårt att finna ett urval med endast behandlare från LVM-hem, då det bara finns 13 LVM-hem i Sverige och än färre med pendlingsavstånd från min hemort Lund. Därför är urvalet också ett bekvämlighetsurval, det vill säga att jag använt mig av det urval som finns tillgängligt (Trost, 2001). Jag fick på grund av brist på tillgänglighet frångå min ursprungliga tanke om att genomföra alla intervjuer på LVM-hem, urvalet består alltså även av personal som utreder LVM på socialtjänsten. Att intervju utredare har dessbättre gett ytterligare en

¹ En placering under LVM-tiden som sker i samtycke med klienten. Placeringen kallas *vård i annan form* och sker utanför LVM-hemmet. Dock kan missbrukaren hämtas tillbaka till LVM-hemmet om hon/han inte "sköter sig".

dimension till det insamlade materialet. En fördel är att de yrkesverksamma utredarna ofta har varit i kontakt med klienterna långt före att LVM-utredning har blivit aktuellt.

5.2 Intervjuerna

Intervjuerna har genomförts på de yrkesverksammans arbetsplatser och har tagit som minst 40 minuter och som mest en och en halv timme i anspråk, genomsnittet har legat på cirka en timme. För att inte riskera att det intervjupersonerna säger omtolkas har intervjuerna bandinspelats och i efterhand har intervjuerna transkriberats ordagrant.

Intervjupersonerna har lovats att få ta del av uppsatsen när den är klar, uppsatsen kommer skickas till samtliga arbetsplatser.

Intervjuerna har varit av samtalskaraktär och har gjorts utifrån två intervjuguider. En intervjuguide har varit anpassad för behandlarna (se bilaga 3) och en för utredarna (se bilaga 2). Samtalsintervjuer har enligt Esaiasson et al (2007) som fokus att synliggöra hur ett fenomen gestaltar sig, i detta fall hur yrkesverksamma inom LVM-vård ur ett etiskt perspektiv ser på vården och sitt arbete. För att fånga in olika resonemang, har flexibiliteten i metoden varit en viktig fördel och Repstad (1999) menar att intervjufrågor kan ändras utan att man behöver tänka på att intervjuerna ska vara jämförbara sinsemellan. Detta har varit viktigt just för att alla intervjupersonernas utsagor har haft en särpräglad karaktär och för att fånga upp skilda aspekter i olika intervjuer har det därför varit viktigt att till viss del ändra frågor och till viss del kunna följa upp med följdfrågor.

I intervjuens sista del användes en del provokativa inslag. Med provokativa inslag menar jag att jag exempelvis redogjort för vad forskningen säger om vårdens ineffektivitet (se rubrik 2.1) och därefter frågat hur intervjupersonerna tänkte kring tvång när vården inte realiserar sitt syfte. Denna typ av interaktion hade den traditionellt skolade forskaren troligen inte föredragit, menar Jacobsson (2008). Men idag uppmanas forskaren istället att använda interaktionen som en empirisk resurs och denna nya skola menar på att empiri blir till i ett samspel mellan forskaren och studiens deltagare. Något som då blir viktigt är att i analysen redogöra för hur situationen såg ut (ibid.). Syftet med provokationerna var att använda den egna interaktionen för att skapa en diskussion och få intervjupersonerna att resonera och argumentera för sin ståndpunkt. Detta metodologiska

inslag har dock endast fått en liten roll i uppsatsens resultat/analysdel. Detta eftersom inget citat som lyfts fram i analysen har föranletts med en provokation. Man skulle kunna tänka sig att de moraliska redovisningarna i kap 6 har föranletts med en provokation. Så har inte varit fallet, visserligen har provokationerna genererat en del moraliska redovisningar men de citat som valts ut och som passat bäst för analysen har plockats från andra delar av intervjuerna.

5.3 Etiska hänsynstaganden

Vid varje intervjutillfälle har intervjupersonerna fått ett brev med information (se bilaga 1). Informationen har gällt studiens syfte och att deltagandet är anonymt. I brevet har det också informerats om att intervjun tar mellan 30-60 minuter. Med tanke på att deltagandet är anonymt har uppgifterna i efterhand avidentifierats. Deltagandet i studien har varit frivilligt och samtliga har samtyckt till inspelning.

5.4 Analytiskt angreppssätt

Hur har jag då arbetat för att analysera materialet? Lundin (2008) förklarar användandet av teorier, som att man med hjälp av teori betraktar materialet med nya ögon. Teorin erbjuder redskap för att skapa en ny och djupare förståelse och att upptäcka skillnader och mönster som tidigare inte upptäckts. På liknande sätt som Lundin förklarar teorins intention har jag använt teoretiska begrepp kring tjänstemannens etik (Lundquists etiska system). Begreppen har varit till hjälp att förklara intervjupersonernas utsagor och dessutom för att upphöja materialet till en mer generell nivå.

Analysarbetet har också dels gått till väga på det sätt som Howard Becker kallar baklängesarbete (Wästerfors, 2008). Detta går ut på att man inte ska stirra sig blind på sin ursprungliga forskningsidé och att man i analysarbetet inte ska söka efter empiriskt material som svarar på sina ursprungliga frågeställningar. Istället ska man läsa intervjuutskriften så öppet man kan och ställa sig frågan: "Materialet jag har är svaret på en fråga – vilken?" Materialet bör användas för att utveckla forskningsidén och finna det analytiska intresset som finns i materialet (Wästerfors, 2008:69). Under uppsatsens gång har en del baklängesarbete skett på det sätt som Becker förespråkar. Exempelvis formulerades min andra och tredje frågeställning som handlar om etiskt problematiska

situationer i arbetet och strategier för att hantera dessa, först efter materialinsamling och bearbetning av materialet. Anledningen till detta är för att jag bedömde att just dessa frågor besvarades i mitt material.

5.5 Metodologiska reflektioner

Varför valde jag att arbeta utefter just en kvalitativ metod? I likhet med Repstads (1999) beskrivning av den kvalitativa metoden vill jag beskriva det särpräglade och ge en nyanserad bild av fenomenet etik inom LVM-vård. Jag tror det skulle vara en omöjlighet att genomföra denna studie med hjälp av en kvantitativ metod, då det särpräglade inte fångas upp med en sådan metod. Då jag är ute efter yrkesverksammas upplevelser och syn på fenomenet tror jag en kvalitativ metod fungerar bäst, eftersom styrkorna med metoden enligt Meeuwisse et al (2008) är tolkning och förståelse.

Vilka metodologiska förklaringar kan tänkas finnas till resultatet? En aspekt som jag tänker på är frånvaron av teori vid utformandet av intervjuguiderna (se bilaga 2 och 3). Detta kan ha fördelen att empirin inte har formats utifrån en teori, därmed är det tänkbart att aspekter har fångats upp som man annars hade missat. Nackdelen är dock att vissa aspekter som ingår i teorin inte lyckas belysas, då frågorna inte ställdes. Jag tänker mig alltså att jag även hade kunnat gräva fram andra typer av etiska dilemman och konflikter om jag utgått ifrån teorin vid utformningen av intervjuguiden, exempelvis hade jag kunnat finna dilemman till särintresset anhöriga, eller andra samhällsmedlemmar. Däremot tror jag att det finns en risk att vissa delar av utsagorna inte skulle ha belysts vid en teoristyrd intervju, såsom de upplevelser som varken kunde definieras som etiska dilemman eller konflikter. Dessa analyseras i *Kap 8 Etiska system blockerar valmöjligheter*. Jag menar att dessa exempel går så pass mycket utanför teorin att dessa situationer riskerar att förbises vid en teoristyrd intervju.

En annan intressant metodologisk fråga är om de etiska fenomen i min studie är specifika för just de arbetsplatser där mina intervjupersoner arbetar eller skulle dessa fenomen skulle kunna uppkomma utanför dessa LVM-hem eller socialkontor? Likheten mellan arbetsplatserna där mina intervjupersoner arbetar och andra utrednings- och behandlingsenheter för LVM menar jag är stor. En självklar och påträffande likhet är att

de vårdar och utreder efter samma lagstiftning och att samma maktmedel finns. Med tanke på dessa likheter torde det vara rimligt att anta att slutsatserna denna studie presenterar, också kan vara giltiga utanför dessa arbetsplatser.

6. Tjänstemannens etik

Tjänstemannens egen bedömning om vad som är etiskt rätt och fel, beskriver Lundquist med hjälp av de etiska systemen *egenetik* och *professionsetik*. Om det föreligger motsättningar mellan dessa etiska system, menar Lundquist (1995) att det kan uppstå etiska konflikter/dilemman.

6.1 Samspelta etiska system

Lundquist (1995) förklarar egenetik som individens föreställningar om gott och ont, rätt och orätt, dessa föreställningar bär personen med sig i alla situationer. Till skillnad från egenetiken menar Lundquist att professionsetiken har att göra med tjänstemannens utbildning och yrkesgrupp. Gällande intervjupersonernas egenetik, kontra professionsetik upplever dom flesta att dessa etiska system är samspelta. En av intervjupersonerna förklarade det hela så här: ”Viktigt är att man anser att det vi gör är bra. Å att vi anser att tvångsvården behövs, för att annars kan vi ju inte stå för det vi gör”. Förutom i ett par undantagsfall, speglar detta citat vad intervjupersonerna generellt ansåg om egenetiken i förhållande till professionsetiken. En förklaring till varför jag inte funnit särskilt många etiska dilemman eller konflikter mellan dessa system skulle man kunna tänka sig har att göra med väletablerade roller. Repstad (2005) menar att människor i lägen då rollerna är väletablerade inte tänker så mycket på hur de ska bete sig, då följer de bara de inarbetade handlingsmönstren. Jag tänker mig att detta skulle kunna vara en förklaring till att intervjupersonerna har svårt att skilja på egenetiken och professionsetiken och inte upplever några etiska dilemman/konflikter mellan dessa etiska system. Förvisso är det lika sannolikt att de som arbetar med tvångsvård redan innan de sökte sig dit var personer som tycker dessa normer var riktiga och att det därför inte finns så stor diskrepans mellan egenetiken och professionsetiken. Tänkbart är då också att de som upplevt en stor diskrepans mellan systemen använt sig av den strategi som Lundquist (1995) benämner *sorti* och lämnat verksamheten då personen upplevt styrningen oetisk. För mina intervjupersoner tycks det alltså vara så att de själva inte gör någon distinktion mellan person och profession i etiska frågor, snarare ryms båda etiska systemen i ett. Detta har jag namngett *tjänstemannens etik*.

6.2 Hur ser tjänstemannens etik ut?

Hur ser då tjänstemannens etik ut? Hur motiverar de yrkesverksamma att man går emot den etiska principen självbestämmande? Det som framkommit ur intervjuerna är att den etiska principen *att göra gott* står i centrum (jämför Ottosson, 2005). Jag exemplifierar detta genom en behandlares resonemang:

O: Och hur upplever du då som personal med dom här tvingande ..ja.. aspekterna alltså?

IP: Alltså, utifrån dom grunderna dom är omhändertagna, utifrån dom utredningar vi får, så ser vi ju tydligt att ... skulle dom inte blir omhändertagna skulle dom ju i princip i de flesta fall dö. ... eller mista sin familj, mista jobb, socialt liv över lag. Dom flesta som hamnar här det handlar om att dom är i så pass dåligt fysiskt skick, att dom inte skulle klara sig annars.

Resonemanget är ett exempel på en moralisk redovisning av slaget ett rättfärdigande, det vill säga att man tar ansvar för handlingen, men man förnekar att beteendet var felaktigt (Scott & Lyman 1968). Intervjupersonen menar att det inte är felaktigt att tvinga någon till behandling, då personen troligen i annat fall skulle dö, om personen inte dör kommer den sociala situationen försämrats avsevärt. Sådana typer av resonemang har förekommit bland alla intervjuade, till och med hos en av utredarna som generellt var skeptisk till LVM. Denna moraliska redovisning har som funktion att man värjer sig från sanktioner när man bryter mot en norm menar Scott & Lyman (1968), i detta fall gäller det normen självbestämmande. Intervjupersonerna har också resonerat kring missbrukarnas beslutskompetens, detta exempel är från en utredare på socialtjänstens avdelning vuxen:

O: Hur upplever du att arbeta med just LVM-vård eller utredning?

IP: Eh...

O: Fördelar och nackdelar till exempel?

IP: Jag tycker det finns ganska mycket fördelar i det, även om...i en idealvärld hade man ju önskat att det inte behövdes tvång. Men jag tycker det är bra att möjligheten finns, för jag är alldeles övertygad om att ingen vill vara tung missbrukare och dö i sitt missbruk. Jag tror det finns perioder i livet då man

faktiskt inte kan ta beslutet själv, man behöver någon som sätter ett stopp, så att man får vara utan alkohol eller drogen tillräckligt länge så att man blir klar i huvudet för att kunna ta ett beslut. Tillräcklig länge för att kunna återhämta sig och se fördelarna med det. Jag tycker det är bra att möjligheten finns.

I resonemang ovan resonerar intervjupersonen utifrån klientens beslutskompetens. När det gäller beslutskompetens menar Ottosson (2005) att det är viktigt att skilja på rationell och irrationell vägran och om livet står på spel eller inte. Resonemanget ovan är precis som i förra exemplet en moralisk redovisning av slaget ett rättfärdigande (Scott & Lyman 1968) och rättfärdigandet görs utifrån beslutskompetens. Intervjupersonen tycker inte det är fel att gå emot självbestämmande, eftersom personen inte är klar i huvudet och därmed inte kan se fördelarna med ett drogfritt liv. Enligt Ottossons (2005) beslutskompetensbegrepp är detta en irrationell vägran och sannolikt står också livet på spel. Det irrationella i beslutet ligger i att personen är påverkad av en drog och inte tänker klart. Denna intervjuperson tycker vidare inte att missbrukaren kan ta ett beslut förrän personen återhämtat sig och kan se fördelarna med ett annat liv. Detta sätt att tänka är tämligen vanligt bland intervjupersonerna, vilket går emot viss forskning. Etikforskaren Tännsjö (2002) menar att det är kontroversiellt om drogmissbruk verkligen behöver vara tvångsmässigt, han menar att det bara är rättfärdigat med tvångsvård om missbrukaren lider av tillfällig sinnesförvirring eller psykisk sjukdom.

7. Motsättningar mellan etiska system

Lundquist (1995) menar att tjänstemannen kan hamna i konflikt mellan olika etiska system, såsom egenetik, professionsetik, övriga världen (i.e. tjänstemannens relationer). Etiska konflikter och dilemman kan uppstå om tjänstemannen känner sig bunden till ett etiskt system som står i motsättning till ett annat. Lundquist (1995) menar att det i etiska konflikter och dilemman föreligger en valsituation och att det finns motsättningar mellan två hänsyn. I en etisk konflikt är det uppenbart vilket av dem som tjänstemannen bör föredra, medan så ej är fallet i ett etiskt dilemma. I ett etiskt dilemma blir inte resultatet helt tillfredställande oavsett hur tjänstemannen väljer.

7.1 Tjänstemannens egenetik i konflikt med professionsetiken

Även om det i många avseenden är rimligare att prata om *ett* etiskt system nämligen tjänstemannens etik, istället för egenetik och professionsetik finns det undantag. I vissa sammanhang upplevde några intervjupersoner inkongruens mellan egenetiken och professionsetiken. En av de intervjuade utredarna var skeptisk till LVM i stort, han resonerade så här:

O: Finns det tillfällen då din egenetik kommer i kläm med professionsetiken?

IP: Ja, nej det är det här dilemmat att rädda liv, att tvinga någon, att låsa in någon på grund av missbruk. Ibland kan jag hamna i det känner jag att man får en LVM anmälan mot en person som kanske inte har det här jättetunga missbruket, utan det har varit en tillfällig svacka där man druckit mycket under en tillfällig period. Sen när dom kommer hit så är dom nyktra, då blir det ju inte LVM såklart. Det blir ändå så att man tvingas komma hit för en utredning och för läkarundersökning, det känns fel. Det beror då på att vi måste utreda när sjukvården anmäler.

Situationen är ett exempel på ett etiskt dilemma, där systemen egenetik och professionsetik inte överensstämmer. Denna tjänstemans egenetik säger att tvångsvård endast är bra i nödfall då personens liv är i fara och professionsetiken säger att socialarbetaren har en utredningsskyldighet när det inkommit en anmälan. Valsituationen

blir alltså mellan att utreda eller låta bli att utreda. Vid valet att göra en utredning går man emot denna tjänstemans egenetik genom att utsätta en person för tvång i form av att genomgå en utredning och läkarundersökning. Utöver tvånget är resultatet av detta val inte tillfredställande eftersom denna klient inte ens verkar vara i behov av tvångsvård. Det andra valet handlar om att trotsa utredningsskyldigheten och därmed gå emot professionsetiken. Man kan tänka sig att denna princip har fördelarna att fånga upp individer med stora problem och därmed bland annat rädda liv, nackdelen är att den för med sig tvång och i detta fall tvång för en klient som inte ens bedöms ha behov av tvångsinsats. Då inget av alternativen genererar ett tillfredsställande utfall, uppstår ett etiskt dilemma (Lundquist, 1995).

Det framgick också att denna intervjuperson hade en strategi för att undvika detta etiska dilemma. Strategin handlade om att undvika LVM så långt det var möjligt. Han resonerar på följande sätt:

O: Då tänker jag så här att du går lite emot en etisk värdering som du har i yrket. Stämmer det?

IP: Jag vill undvika LVM så långt det går och det brukar jag också säga till klienterna jag tycker inte LVM är bra. Att tvinga någon till vård, det kan göra motståndet ännu större. Som klient blir det så mycket fokus på det här tvånget, så att man faktiskt inte tar emot den hjälp som man kan få.

Lundquist (1995) nämner strategier tjänstemannen kan använda sig av då man finner överordnades styrning orätt. Trots att jag har behandlat detta som egenetik i motsättning till professionsetiken, finner jag dessa strategier relevanta. Professionsetiken och överordnades styrning ligger i själva verket varandra väldigt nära i detta fall. Detta i bemärkelsen att överordnade sätter upp lagarna och när socialarbetare utbildas i dessa lagar blir lagarna en del av professionsetiken. Trots detta finner jag inte en enskild strategi av dessa helt tillfredställande, jag skulle vilja påstå att det är en mild form av obstruktion och även lojalitet att tjänstemannen anpassar sig (Lundquist, 1995). Jag menar på att intervjupersonen är lojal i den meningen att han ändå köper att LVM bör

användas i vissa fall, han säger att den bör användas när någon riskerar att dö. Lagens 4 § nämner fler tillfällen då LVM bör användas såsom en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (Lagen, 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall). Att ”undvika lagen så långt det går” tycker jag ligger närmast Lundquists (1995) obstruktion som innebär att man på ett inte alltför uppenbart sätt försöker förhindra styrningen, bland annat kan man arbeta långsammare. Men denna strategi är mildare, då lagen ger utrymme för många tolkningar kan tjänstemannen försvara sitt handlande på ett annat sätt än vid renodlad obstruktion.

7.2 Motsättning i relationen till klient

I relationen mellan tjänstemannen och klienten, uppkommer det situationer då intervjupersonerna upplever motsättningar dem emellan. Å ena sidan har man hela tiden klientens bästa i centrum, å andra sidan vill klienten inte ens ha vård. Att göra det man bedömer som bäst för klienten, är i många fall inte i samklang med klientens vilja. Klientintresset är en del i systemet övriga världen och enligt Lundquist (1995) är klientintresset en del av gruppen samhällsmedlemmarna. I de fall då tjänstemannen har en öga - mot - öga relation till sina klienter karaktäriseras relationen av att tjänstemannen ska tjäna klienternas intressen. Vidare anser Lundquist att när tjänstemannen och en annan aktör såsom klienten har skilda uppfattningar om vad som är det rätta valet, är det tänkbart att det uppkommer etiska dilemman/konflikter.

Eftersom intervjupersonerna generellt sätt inte kunde skilja mellan egenetiken och professionsetiken (se under rubriken 6.2) kommer jag härnäst att benämna dessa två system som ett system som jag namngett tjänstemannens etik. I exemplet nedan uttrycker en utredare en konflikt i relation till klienten, vilket blir en konflikt mellan systemen tjänstemannens etik och övriga världen:

O: Finns det andra sådana etiska dilemman som du tänker på?

IP: Ja, det är ju lite etiskt dilemma alltihopa så att säga, även om det handlar om tvångsvård för en person som jag har haft kontakt med väldigt länge. Det är ju ett etiskt dilemma. Jag är ju i en maktposition och vi tvingar den här personen att gå med på vård. Det är ju ett lite etiskt dilemma att samtidigt, jag känner personen,

vet vad den vill och jag vill att personen ska få det som dom vill, även om man tvingar dom. /.../ Ibland vill dom ju det innan, jag ville ju dit och dit, så varför är jag inlåst. Ibland söker man ju efter LVM vård därför att man inte tror att personen har förmåga att göra det dom säger att dom vill. Det är ju lite också så där etiskt, vem är jag att ifrågasätta, vad har jag för signaler att ifrågasätta, vad har jag för belägg att ifrågasätta det personen säger att dom vill göra.

Här uppkommer ett etiskt dilemma där utredaren ställs inför valet att inleda en LVM-utredning, kontra att lita på förmågan att personen klarar av att utföra det som den utger sig för att vilja. I detta fall har båda alternativen en positiv sida och en negativ sida, därför uppkommer ett etiskt dilemma då resultatet inte blir helt tillfredställande oavsett tjänstemannens val (Lundquist, 1995). Första alternativet är positivt i bemärkelsen att göra gott, vanliga fördelar är att man räddar personens liv och också att man förhoppningsvis förhindrar att den sociala situationen blir förvärrad. Det negativa är att man inte respekterar individens självbestämmande. I det andra alternativet är det positiva att man respekterar individens självbestämmande, men detta medför negativa risker. Risken att klienten misslyckas och inte genomför det den utger sig för att vilja bedöms som tämligen stor. Därför uppstår ett etiskt dilemma i motsättning i relationen klient och tjänsteman, alltså klientintresset som tillhör systemet övriga världen och systemet tjänstemannens etik.

7.3 Motsättning socialtjänsten

En relation som också är av vikt i förvaltningsetiken är till förvaltningsstyrningen, det vill säga att tjänstemannen ska lyda lagen och vara lojal gentemot sina överordnade. Denna grupp innefattar politiker, överordnade inom förvaltningsmyndighet eller överordnad tjänsteman inom den egna myndigheten (Lundquist, 1995). Jag tolkar begreppet överordnad som ett vitt begrepp, då denna grupp innefattas av många kategorier av personer. Begreppet kommer att användas vid alla tillfällen då det är en konflikt mellan tjänstemannen och styrningen av andra offentliga organisationer, såsom socialtjänst och sjukvården. Detta för att jag anser att tjänstemannens upplevelse av etiskt problematiska situationer påverkas på likartat sätt av dessa individers ståndpunkter som av övriga överordnade.

En av de intervjuade behandlarna på ett LVM-hem, beskrev att socialtjänstens chefer och tjänstemannen på LVM-hemmet kunde ha skilda syn på när klienterna är färdigvårdade. Denna situation innebär en motsättning mellan systemet tjänstemannens etik och förvaltningsstyrningens intressen som tillhör systemet övriga världen (Lundquist, 1995). I exemplet är tjänstemannens överordnade en chef i en annan organisation nämligen socialtjänsten:

O: Finns det fler sådana konflikter som...?

IP: Det kan ju vara den andra sidan också, det kostar ju pengar att vara här, nästan tre tusen kronor om dygnet. Om en chef tittar på det här så kan dom vilja få hem dom för fort.

O: Någon chef från socialkontoret?

IP: Jo, någon som har hand om ekonomin mera och tycker att efter en månad så räcker det. Han kanske inte är färdig att åka hem, han kanske inte vill det själv heller egentligen, men vi tycker absolut inte att han ska åka hem han behöver vara här ett tag till. Där kan det ju bli konflikter.

Här uppstår en etisk konflikt där det föreligger en valsituation mellan två olika hänsyn (Lundquist, 1995). De olika hänsynstaganden som tjänstemannen har i beaktande är till förvaltningsstyrningens intressen och tjänstemannens etik. Konflikten skulle kunna vara mellan förvaltningsstyrningens och klientens intressen också, fast då jag inte tycker att det framgår tillräckligt tydligt vad klientens vilja är i situationen väljer jag att se detta som en konflikt mellan förvaltningsstyrningen och tjänstemannens etik.

I detta fall har chefen på socialtjänsten inte makt nog att skriva ut klienten, eftersom samråd ska råda vid utskrivningen. En intervjuperson beskrev samrådsförfarandet så här:

”Formellt sätt är det ju institutionschefen som beslutar om inskrivning och utskrivning från hemmet men samråd ska ske, och samrådsförfarandet är så starkt så att i princip ska man vara överens, institutionschefen kan aldrig skriva ut någon om det inte är socialtjänstens vilja.”

Detta samrådsförfarande innebär att tjänstemannen har makt att säga nej till utskrivningsförslaget. Alternativet att vara lojal mot förvaltningsstyrningen och närmare bestämt socialtjänstens chef har ekonomiska fördelar, de negativa följderna är att klienten inte är färdigvårdad. Att istället välja att vara lojal mot det etiska systemet tjänstemannens etik innebär positiva följder i form av vinster med en färdigvårdad klient. Lundquist (1995) menar att denna typ av tjänsteman (närbyråkraten) enligt normen ska fästa stort avseende vid klienternas känslor och beteenden och etiken handlar om att tjäna klienternas intressen. Jag anser att det inte finns några hinder för tjänstemannen på LVM-hemmet att i denna situation vara lojal mot klienten, socialchefens ekonomiska argument har tjänstemannen makt att bestrida. I detta fall menar jag att det uppstår en etisk konflikt, då det är uppenbart vilket av hänsynen som tjänstemannen bör föredra ur etisk synvinkel (Lundquist, 1995). Det som är bäst för klienten bör tjänstemannen föredra, vilket i detta fall hänförs till systemet tjänstemannens etik.

7.4 Sjukvården begränsar valmöjligheten

Ibland blir tjänstemannen tvungen att kränka klientens självbestämmande även då klienten vill ha en behandling som bedöms vara effektiv. Ett begränsat utbud av vissa behandlingar leder till att man inte kan tillgodose efterfrågan. En av grunderna i förvaltningsetiken är tjänstemannens relation till sina överordnade (Lundquist, 1995). Då detta handlar om styrning av en offentlig organisation nämligen sjukvården, behandlar jag detta som en konflikt i relationen mellan tjänstemannen och förvaltningsstyrningen (se tidigare resonemang under rubriken 7.3). Här redogörs för en situation gentemot överordnade som en utredare på socialtjänsten upplevde som etiskt problematiskt:

O: Skulle det kunna finnas andra argument än just att rädda liv att ha LVM?

IP: Nej det tycker inte jag, det är det argumentet som jag kan köpa. Bara man åker över till andra sidan Öresund till Danmark så har dom ju inte LVM. Där får man ju, dom som tar överdos får man narcanti². Sen är det bra liksom. Där har man mycket mer metadon, om man vill ha det så får man det nästa dag. I Sverige är det lång väntetid mer än ett år, 1.5 år 2 års väntetid. Vi kan hamna i den situationen, sjukvården kan inte ge metadon och sen gör dom en anmälning till

² En medicinsk behandling som ges vid överdos.

oss om LVM. Så utreder vi och klienten vill inte ha någon behandling, endast metadon och då blir vi tvungna att tvinga dom till LVM.

I detta fall begränsar sjukvården möjligheten för tjänstemannen att göra valet metadonbehandling utefter klientens intressen. Om fallet istället hade varit att man kunde bistå med denna behandling, hade man både kunnat göra gott genom en effektiv behandling och samtidigt respekterat klienten självbestämmande. Som det ser ut nu blockerar sjukvården möjligheten att göra valet metadonbehandling och istället mynnar situationen ut i en annan motsättning. En motsättning mellan två etiska system, nämligen tjänstemannens etik och systemet övriga världen som här mer specifikt handlar om klient intresse. Tjänstemannens etiska uppfattning är att personen behöver behandling, medan det som blir kvar av klientens intresse är att inte behandlas överhuvudtaget. I det ena alternativet finns nackdelen att kränker man klientens självbestämmande men det finns här större chans rädda personens liv eller att hjälpa individen att förvärma sin sociala situation. Oavsett hur tjänstemannen väljer i detta läge blir resultatet inte helt tillfredsställande (Lundquist, 1995). Båda alternativen för med sig negativa följder, i situationen uppstår därför ett etiskt dilemma.

Enligt Lundquist (1995) kan man använda sig av olika strategier när man finner styrningen oetisk. En strategi denna utredare har använt sig av vid dessa tillfällen för att öka alternativen, har varit att vända sig till privata organisationer som kan bistå med metadonbehandling. Denna möjlighet har dock inte alltid funnits och dessa organisationer kan inte heller tillgodose alla klienters behov, så detta etiska dilemma kvarstår om än i lite mindre grad. Denna intervjupersons strategi har jag dock svårt att placera under de strategier som Lundquist (1995) nämner. Medan Lundquist nämner strategier som lojalitet, protest, sorti och obstruktion benämner jag snarare detta som ett *kringgående*, det vill säga att intervjupersonen inte accepterar styrningen utan utökar alternativen.

8. Etiska system blockerar valmöjligheter

Vissa av situationerna som de yrkesverksamma intervjupersonerna upplever som etiskt svåra, anser jag enligt Lundquists definition varken är etiska dilemman eller konflikter. Lundquist (1995) menar att det i såväl etiska dilemman som konflikter föreligger en valsituation och i de situationer som de yrkesverksamma redogjort för i intervjuerna föreligger inte någon valsituation. Likheten med Lundquists definition (1995) är att det förekommer två hänsyn, men skillnaden är att det ena valet är blockerat av en aktör såsom förvaltningsstyrningen eller sidoordnad tjänsteman. Därför skulle jag snarare vilja benämna fenomenet som att de yrkesverksamma upplever etiska svårigheter i arbetet, snarare än som etiska dilemman/konflikter.

8.1 Socialtjänsten blockerar ett val

En behandlare på ett LVM-hem uttryckte att socialtjänsten och LVM-hemmet i vissa lägen hade olika uppfattningar om klientens vårdtid. Detta är en konflikt i relationen tjänstemannen - sidoordnade tjänstemän, där tjänstemannen är behandlare på ett LVM-hem och den sidoordnade tjänstemannen är missbruksutredaren på socialtjänsten. Så här resonerade intervjupersonen kring detta:

O: Det blir alltså en konflikt mellan vad olika organisationer tycker?

IP: Ja

O: Jag antar att det mest är socialtjänsten ni samarbetar med. Det finns ingen annan organisation som man kan komma i konflikt med?

IP: Det tycker jag inte det är socialtjänsten, vi kan ju ha olika uppfattningar ibland. Jag kan ju till exempel tycka att klienten är färdigvårdad, det är vanligast faktiskt och tycker att han kan åka hem. Det tillför inte mer att vara här än att vara nykter i och för sig, men det är ju så att säga, lätt att hålla folk nyktra här. Men dom blir ju kanske inte bättre när dom kommer hem ju längre dom varit här. Så efter två månader tre månader brukar man prata om motivationskurva som går upp och sen så dalar den

O: Jaha

IP: Så det är när man är på topp, egentligen efter tre månader som man ska lämna hemmet. Inte efter 4, 5 eller 6 månader när man är arg som ett bi och förbannad över att man varit inlåst för länge och förbannad över att man inte får komma hem, det är inget bra slut. Att försöka pricka in den här kurvan först och främst och att få socialarbetaren med på banan det är inte alltid lätt.

Det finns två olika etiska system som påverkar tjänstemannen i exemplet nämligen, tjänstemannens etik och övriga världen där sidoordnad tjänsteman på socialtjänsten ingår. Tjänstemännen är oense om behandlingstiden och i detta fall blockerar sidoordnad tjänsteman på socialtjänsten, möjligheten för tjänstemannen i exemplet att skriva ut klienten genom samrådsförfarandet (se under rubrik 7.3). Normalt sett hade sannolikt en etisk konflikt/dilemma uppstått i detta fall, eftersom två etiska system står i motsättning till varandra (Lundquist, 1995). Här uppkommer ingen etisk konflikt/dilemma, eftersom det inte finns någon valmöjlighet för tjänstemannen. Enda alternativet som finns tillgängligt är att fortsätta behandla klienten. Icke desto mindre är situationen besvärlig ur etisk synvinkel (och kanske också ur behandlingssynpunkt).

Senare i intervjun framgår att denna tjänsteman har en strategi för att hantera detta. Intervjupersonen menar att han inte bara jobbar för att motivera klienten, utan också för att motivera socialtjänsten. Jag tolkar detta som att han försöker få socialtjänsten att tycka likadant som honom själv, en strategi som jag skulle vilja benämna som en form av lirkning eller kanske snarare *övertalning*. Lundquist (1995) nämner strategier då man finner överordnades styrning som orätt nämligen lojalitet, protest, sorti och obstruktion. Dessa finner jag inte översättbara till denna situation.

8.2 LVM-hemmet blockerar ett val

En av de intervjuade utredarna upplevde också att samrådsförfarandet som i exemplet ovan ledde till etiska svårigheter i arbetet. Han resonerade så här:

O: All right. Jag funderade på en sak, finns det tillfällen då dina intressen kommer i kläm med LVM-hemmets syn?

IP: Nej, det tror jag inte... ja. Jag hade det här LVM i hemmet, jag tror jag hade något ärende för några år sedan. Vi ville ha en placering LVM i hemmet, det kan man inte längre men det kunde man för länge sedan.

O: Ok

IP: Tror det finns LVU i hemmet, fast LVM finns ju inte. Det var nåt ärende då vi tyckte att klienten skulle klara öppenvård, med stöd och sånt i hemmet då på slutet. Men LVM-hemmet tyckte inte att det var så realistiskt. Där tyckte vi ju inte lika. Men det var ju ingen jättestor konflikt. Jag kunde känna i det ärendet att LVM-hemmet var väl måna om klienten på sitt sätt men LVMet tar ju ändå slut, två månader till så hade det ju ändå tagit slut. Jag tyckte lika gärna att man kunde försöka och misslyckas man så är det ju tillbaka till LVM-hemmet som gäller. Men dom tyckte det kändes orealistiskt. Dom hade kanske rätt på ett sätt, men jag kände att man skulle kunnat prova. Jag tror det var så att den andra frivilliga placeringen som vi gjorde misslyckades på ett behandlingshem. Det var lite det att personen inte trivdes på institution det var lite det som var problemet, hade klienten då fått varit hemma istället så tänkte jag i vart fall att det kanske hade funkat. Men LVM-hemmet sa i vart fall nej.

De etiska system som är av betydelse i situationen är tjänstemannens etik och övriga världen där jag i detta fall specifikt pratar om sidoordnad tjänsteman. De olika intressena som föreligger mellan tjänstemännen handlar om vilken behandling som fortsättningsvis är lämplig. Hänsynen som finns är till sidoordnad tjänsteman som tycker att klienten ska vårdas på institution och till vad tjänstemannen anser att vård i hemmet är bäst för klienten. Med tanke på att samrådsförfarandet föreligger så kan tjänstemannen i exemplet inte välja att ta hänsyn till klienten, utan får finna sig i LVM-hemmets lösning. Precis som i förra exemplet (se under rubrik 8.1) är samrådsförfarandet anledningen till att en etisk konflikt/dilemma inte uppkommer, då tjänstemannen inte står i någon valsituation. LVM-hemmet blockerade valet att fortsättningsvis ge klienten behandling i hemmet, så utredaren får finna sig i LVM-hemmets lösning.

8.3 Överordnad blockerar ett val

Lundquist (1995) menar att en av grunderna i förvaltningsetiken är att tjänstemannen ska vara lojal mot förvaltningsstyrningen. Denna innefattas bland annat att tjänstemannen ska lyda lagen. Intervjupersonerna i denna undersökning lyder under LVM-lagstiftningen, som innebär att man behandlar personer med missbruksproblematik mot deras vilja. De yrkesverksamma inom LVM, har inte möjlighet att ändra på detta grundkoncept som den överordnade har satt upp ramen för. Makten ligger utanför deras händer och måste finna sig i styrningen som i detta fall innefattas av LVM-lagen. En av behandlarna på ett LVM-hem menade att detta får vissa negativa följder:

IP: Nackdelarna är ju också mycket att det är svårt att bedriva en positiv verksamhet. Så ibland har vi klienter som inte vill någonting, dom vill bara härifrån.

O: mm

IP: Det är ju tråkigt och det smittar ofta av sig. Emellanåt har vi klientgrupper som är jätteaktiva i sin vård, som vill saker, pushar på dom andra klienterna och god stämning å så. Sen kan man ju ha perioder, rätt så lång period där det är precis tvärtom å vi kan inte göra nåt åt det. Vi har ju ansvar för de, vi kan ju inte säga "du är ju inte motiverad, så du får inte va här".

O: nej, det är klart

IP: Men det gör dom ju på frivilliga behandlingar tyvärr, vi anser att du inte är tillräckligt motiverad, det funkar inte här. Så det är rätt så stor smittorisk här, tyvärr. Är det en eller två eller tre som är mycket negativa som kanske bara pratar droger å romantiserar missbruket, så drar dom med sig andra. Det är inte bra.

Dessa ståndpunkter var återkommande i flera av intervjuerna. De två hänsyn som ställs mot varandra är till olika typer av klienter. Antingen att göra gott mot de klienter där man troligen har störst möjlighet att lyckas, nämligen de "motiverade klienterna", eller försöka göra gott gentemot alla klienterna, med följden att de "omotiverade klienterna" påverkar behandlingen av det "motiverade klienterna". Valet att stänga ute omotiverade

klienter finns ju inte i praktiken för tjänstemannen, eftersom det är blockerat av överordnades lagstiftning. Det ligger ju implicit i lagstiftningen att personer är omotiverade om man behandlar mot klientens egen vilja.

9. Sammanfattande slutsatser och förslag till vidare forskning

9.1 Sammanfattande slutsatser

De flesta intervjupersonerna upplevde ingen motsättning mellan egenetiken och professionsetiken och tycker att det är bra att det finns tvångsvård. Tänkbara förklaringar till detta är att rollerna är väletablerade och att de följer de inarbetade handlingsmönstren eller att de som arbetar med tvångsvård redan innan de sökte sig dit tyckte att dessa normer var riktiga. Därför är det oftast mer rimligt att prata om *ett* etiskt system som jag namngett *tjänstemannens etik*, istället för både egenetik och professionsetik.

Intervjupersonerna menar att det inte är felaktigt att tvinga någon till vård, eftersom motivet är att göra gott genom behandling/utredning och för att missbrukarens vägran är en irrationell vägran där livet ofta står på spel (beslutskompetens). På dessa sätt rättfärdigar intervjupersonerna att de går emot den etiska principen självbestämmande.

Etiska dilemman uppkom i motsättningen mellan egenetiken - professionsetiken och till tjänstemannens etik och systemen övriga världen mer specifikt till särintresset klienten. I fallet då det uppkom ett dilemma mellan egenetiken och professionsetiken blev resultatet inte tillfredställande eftersom ena valet gick emot egenetiken för att det innebar tvång mot klienten och det andra valet att tvinga till utredning innebar uteblivna fördelar såsom att fånga upp individer med stora problem. I de etiska dilemman mellan tjänstemannens etik och övriga världen särintresset klienten, förelåg att man å ena sidan har klientens bästa i centrum å andra sidan vill klienten inte ens ha vård. Att göra det man bedömer som bäst för klienten, är i många fall inte i samklang med klientens vilja. I ett annat etiskt dilemma mellan samma etiska system, tvingas tjänstemannen att kränka klientens självbestämmande även då klienten vill ha en behandling som bedöms vara effektiv. Ett begränsat utbud av metadonbehandlingar leder till att man inte kan tillgodose efterfrågan. Resultatet av valet blir inte tillfredställande då det ena valet kränker klientens självbestämmande och vid valet att låta bli att tvinga klienten till annan behandling än just metadon riskerar personen att dö eller att förvärra den sociala situationen avsevärt.

En etisk konflikt uppkom mellan det etiska systemet tjänstemannens etik och övriga världen (förvaltningsstyrningen). Det handlar om olika synpunkter angående klientens vårdtid, då tjänstemannens bedömde att klienten inte var färdigvårdad, medan chefen på socialtjänsten hänvisade till ekonomi och tyckte att klienten är färdigvårdad. I detta fall menar jag att det uppstår en etisk konflikt, då det är uppenbart vilket av hänsynen som tjänstemannen bör föredra ur etisk synvinkel nämligen det som är bäst för klienten. Tjänstemannens egen bedömning är det som är bäst för klienten, alltså bör tjänstemannen ta hänsyn till systemet tjänstemannens etik.

Sedan fanns det också situationer där det inte uppkom några etiska dilemman/konflikter, men som de yrkesverksamma upplever som etiska svårigheter i arbetet. Dessa handlade om att en viss aktör blockerade valmöjligheten för den yrkesverksamma vilket leder till att man inte kan göra det val man betraktar som bäst. Det förekom tre sådana typer i relationen till socialtjänsten, LVM-hemmet, överordnade. Två av dessa blockeras på grund av samrådsförfarandet och dessa handlar om olika syn på fortsatt behandling och vårdtid.

Det framgick i tre av de etiskt problematiska situationerna att tjänstemannen hade olika strategier. I fallet då egenetiken och professionsetiken gick emot varandra var utredaren i exemplet skeptisk till LVM och tvång. Strategin han använde sig av handlade om att undvika LVM så långt det var möjligt. I fallet då sjukvården inte kunde erbjuda metadonbehandling var strategin att försöka bibehålla detta alternativ genom privata alternativ. Denna möjlighet har dock inte alltid funnits och dessa organisationer kan inte heller tillgodose alla klienters behov, så detta etiska dilemma kvarstår om än i lite mindre grad. I fallet då sidoordnad tjänsteman på socialtjänsten blockerar en valmöjlighet och tycker olikt behandlaren på LVM-hemmet om vårdtiden, jobbar behandlaren på att ”motivera socialtjänsten”. Han försöker få socialtjänsten att tycka likadant som honom själv, en strategi som jag skulle vilja benämna som en form av lirkning eller kanske snarare övertalning.

9.2 Förslag på vidare forskning

En idé som jag haft under uppsatsskrivandets gång har varit att studera yrkesrollen, i brist av plats ströks denna frågeställning. Jag skulle vilja påstå att yrkesrollen är uppdelad i två delar, å ena sidan ska tjänstemannen vara stödjande å andra sidan ska tjänstemannen kontrollera. På LVM-hemmen rör den kontrollerande delen exempelvis av urinprov, visitation medan den kontrollerande delen för utredarna handlar om att tvinga klienten till läkarundersökning, utredning, eller sex månaders LVM. Samtidigt finns en stödjande roll som representerar det personliga bemötandet, motivationsarbetet och relationsskapet. Det som präglas av ett hänsynstagande till klientens behov och intressen. Man kan tänka sig att det kan uppkomma konflikter mellan dessa olika delar i yrkesrollen och att det leder till svårigheter i arbetet. Jag skulle kunna tänka mig att vidare forskning kring yrkesrollen skulle kunna bidra till att arbetet med tvångsvård för missbrukare underlättas för tjänstemannen. Forskningen skulle kunna generera förhållningssätt som fungerar bättre respektive sämre eller att man borde ha en annan fördelning mellan arbetsuppgifter.

Något som intervjupersonerna också pratar om är smittorisken, det vill säga att ”omotiverade” klienter, smittar av sig och gör de ”motiverade” klienterna omotiverade. Något som har gjort att många av de forskare i mitt tidigare forskningsavsnitt och bakgrunden har varit skeptiska till huruvida tvångsvård för missbrukare har etisk legitimitet har med effektiviteten att göra. Om man kunde komma underfund med problemet smittorisken, skulle kanske effektiviteten och den etiska legitimiteten öka.

Olika typer av komparativa studier skulle kunna göras för att se i vilka miljöer dessa etiska fenomen uppkommer. Är även dessa typer av fenomen giltiga inom annan tvångsvård exempelvis LPT? Är dessa också giltiga i länder som har en annan typ av tvångsvård såsom Danmark? Ett ytterligare förslag på fortsatt forskning skulle kunna vara att genom mer empiri kunna vidareutveckla Lundquists teori om etiska system och komplettera teorin. I mitt fall har jag funnit ett fenomen som Lundquist inte belyser särskilt väl i sin teori och då tänker jag på just blockering av valmöjligheter som jag tar

upp i kap 8. Skulle detta fenomen kunna förklaras i en liknande modell som Lundquist?
Finns det fler liknande etiska fenomen som skulle kunna förklaras teoretiskt?

10. Referenslista

Arlebrink, Jan. (2004) *Det moraliska ifrågasättandet och det existentiella lidandet*. Lund: Lunds universitet.

Ekendahl, Mats. (2001) *Tvingad till vård – missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*. Stockholm: Stockholms universitet.

Esaiasson, Peter. Gilljan, Mikael. Oscarsson, Henrik. & Wängnerud, Lena. (2007) *Metodpraktikan, konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.

Gerdner, Arne. (1998 a) *Compulsory treatment form alcohol use disorders*. Lund: Lunds universitet.

Gerdner, Arne. (1998 b) *LVM-vårdens kvalitet enligt socialtjänstens bedömning*. Statens institutionsstyrelse: SiS-rapport nr 1.

Gerdner, Arne. (2000) *Uppföljning av Lunden och Älvgården. Utfall och kvalitet inom LVM-vården*. Statens institutionsstyrelse: SiS-rapport nr 3.

Gren, Jenny. (1996) *Etik i socialt arbete*. Stockholm: Liber AB.

Jacobsson, Katarina. (2008) ”Den svårfångade kvalitén”. I Sjöberg Katarina, Wästerfors David (red): *Uppdrag: forskning*, Malmö: Liber AB.

Lundin, Elin. (2008) ”Konsten att hitta sin teori”. I Sjöberg Katarina, Wästerfors David (red): *Uppdrag: forskning*, Malmö: Liber AB.

Lundquist, Lennart. (1995) *Etik i offentlig verksamhet*, Lund: Studentlitteratur.

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

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

Meeuwisse, Anna. Swärd, Hans. Eliasson-Lappalainen, Rosmari. Jacobsson, Katarina. (2008) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Ottosson, Jan-Otto. (2005) *Psykiatrisk etik*. Stockholm: Liber AB.
- Repstad, Pål. (1999) *Närhet och distans*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Repstad, Pål. (2005) *Sociologiska perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Sallmén, B. Berglund, M. Bokander, B. (1998) "Perceived coercion related to psychiatric comorbidity and locus of control in institutionalized alcoholics", *Medicine and Law*, Vol. 17, s 381-391.
- Scott, Marvin. & Lyman, Stanford. (1968) "Accounts". *American Sociological Review*, Vol. 33, s 46-62.
- SiS (2009) "Basfakta LVM" (elektronisk), *Statens institutionsstyrelsens offentliga hemsida* < <http://www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=7144> > (2009-01-15).
- Socialtjänstlag (2001:453) (SOL).
- SOU 2006:57 *En bättre tillsyn av missbrukarvården*.
- Trost, Jan. (2001) *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Tännsjö, Torbjörn. (2002) *Tvångsvård, om det fria valets etik i hälso- och sjukvård*, Stockholm: Thales.
- Wästerfors, David. (2008) "Analytiska knep". I Sjöberg Katarina, Wästerfors David (red): *Uppdrag: forskning*, Malmö: Liber AB.
- Miller, William. (1992) "The effectiveness of treatment for substance abuse", *Journal of substance abuse treatment*, Vol. 9, s 93-102.

Bilaga 1



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan, Lund
SOPA 63, examensarbete 15 p
HT 2008

Hej!

Jag heter Olof Andersson och läser sjätte terminen på socionomutbildningen i Lund. Denna höst skriver jag min kandidatuppsats om LVM-vård, syftet är att belysa yrkesverksammas syn på arbetet och yrkesrollen ur ett etiskt perspektiv. Jag intervjuar både personal som utreder LVM ärenden och personal som håller i behandlingen. Intervjuerna tar cirka 45 minuter (plus minus 15 minuter), frågorna är av öppen karaktär och syftar till att få reda på vad just du har för upplevelser av LVM-vård och/eller utredning som leder fram till LVM-vård.

Om du inte misstycker kommer intervjun att spelas in och det är endast jag som kommer att lyssna på banden. Efter det att uppsatsen är godkänd, kommer banden att förstöras.

Anledningen till att intervjuerna spelas in på band är för att de ska skrivas ut ordagrant. Därmed riskerar jag inte att omtolka det du säger vilket gärna händer när man tar anteckningar under en intervju. Deltagandet är anonymt och dina uppgifter kommer därför att avidentifieras. Om du har några frågor eller undrar över något finns kontaktinfo nedan.

Tackar för din medverkan, vänliga hälsningar!

Olof Andersson

Tel. XXXXXX (Olof)
XXXXXX

Katarina Jacobsson (handledare)
Tel. XXXXXX

Bilaga 2

INTERVJUGUIDE (utredare)

Inledning, kort presentation av mig och uppsatsarbetet

Arbetsbeskrivning

- Exempelvis en vanlig dag.
- Hur ser arbetet med LVM ut?
- Vad är viktigt att tänka på för att utföra ett så bra arbete som möjligt?

Upplevelsen av tvånget

- Hur tror du missbrukarna upplever vården, före, under vårdtiden och efter behandlingen?
- Hur tror du anhöriga till missbrukaren upplever vården, före, undertiden och efter behandlingen?
- Hur upplever du att utreda missbrukare och främst de utredningar som lett till LVM-vården? Möjliga fördelar/nackdelar

Etiska resonemang kring vården och/ eller beslut/utredning som leder fram till LVM-vård

- Finns det situationer i arbetet som (ex mötet med klienter) som rent etiskt bör ifrågasättas?
- Om ja: Hur resonerar du kring dessa? Ge exempel på tillfällen, exempelvis situationer med klienter, ta gärna upp etiska dilemman etc. Hur hanteras dessa? Används handledning som hjälp?
- Om nej: Hur ser ni på arbetets tvingande karaktär och dess möjligheter, effekter, fördelar? Hur tänker du kring respekt för självbestämmande? Och en tvingande vård som inte realiserar sina syften? Ge exempel på tillfällen, exempelvis situationer med klienter och varför de är etiskt korrekta etc.
- Finns det tillfällen då klienter/och eller anhöriga har känt sig kränkta? Vad gör man för att undvika att missbrukaren eller dess anhöriga känner sig kränkta?
- Finns det tillfällen då din egenetik hamnar i kläm med professionsetiken? Ge exempel på hur dessa tillfällen ser ut!

Provokationer

- **Provokation1:** Om man ska se det krasst är resultaten för tvångsvård av missbrukare dåligt. Det är bara en minoritet av klienterna inom tvångsvården för missbrukare som upplever att vården var berättigad och att de blev hjälpta av den. Utifrån det här är det många som skulle kunna påstå att arbetet här med anknytning till LVM rent etiskt inte är hållbart. Hur tänker du kring detta?
- **Provokation2:** En ledande etikforskare inom tvångsvård för missbrukare är Tännsjö. Han menar att den typ av tvång vi har idag är oacceptabel. Tvångsmodellen är oacceptabel, därför att den bara tar för givet att

drogmissbrukare inte kan fatta autonoma beslut om att delta eller ej i en viss vård. Antagandet är i normalfallet grundlöst, om missbrukaren inte lider av tillfällig sinnesförvirring eller psykisk sjukdom. Tännsjö tycker trots detta att det finns viss fog för tvångsbehandling av missbrukare i de fall då en person lider av delirium. Då är det rätt att tvångsinlägga personen under en kort tid för att hjälpa honom eller henne att nyktra till, avgiftas och bli fri från sinnesförvirringen och därefter ge personen möjlighet att ta ställning till föreslagen vård. är drogmissbrukare ofta fullt kapabla att fatta ett sådant beslut. Hur tänker du kring detta i förhållande till ditt arbete? Möjliga risker?

- **Provokation3:** Tännsjö föreslår också en form av kontraktsvård, eftersom vi alla lider av viljesvaghet i viss utsträckning. Tännsjö föreslår är att det bör erbjudas möjligheten att skriva under ett kontrakt, med villkoren att under en viss begränsad tid så skulle en viss anstalt ha tillåtelse och skyldighet att hålla kvar dem mot deras vilja och låta dem undergå den önskade behandlingen. Om de protesterade och ville göra gällande att de hade ändrat sig, skulle detta inte påverka anstaltens inställning. Om man väl samtyckt till vård, ska man kunna tvångsätgärder mot människor när de väl har valt att delta i programmet. Vad tycker du om detta förslag?

Generellt perspektiv

- Vilka fördelar ser du med LVM-vård?
- Vilka nackdelar ser du med LVM-vård?

Övrigt

- Är det någonting annat som jag inte tagit upp som du tycker är relevant?

Tack och hej!

Bilaga 3

INTERVJUGUIDE (behandlare)

Inledning, kort presentation av mig och uppsatsarbetet

Arbetsbeskrivning

- Exempelvis en vanlig dag.
- Hur ser arbetet med LVM-vården ut?
- Vad är viktigt att tänka på för att utföra ett så bra arbete som möjligt?

Upplevelsen av tvånget

- Hur tror du missbrukarna upplever vården, före, under vårdtiden och efter behandlingen?
- Hur tror du anhöriga till missbrukaren upplever vården, före, undertiden och efter behandlingen?
- Hur upplever du att arbeta med just LVM-vård? Möjliga fördelar/nackdelar

Etiska resonemang kring vården

- Finns det situationer i arbetet som (ex mötet med klienter) som rent etiskt bör ifrågasättas?
- Om ja: Hur resonerar du kring dessa? Ge exempel på tillfällen, exempelvis situationer med klienter, ta gärna upp etiska dilemman etc. Hur hanteras dessa? Används handledning som hjälp?
- Om nej: Hur ser ni på arbetets tvingande karaktär och dess möjligheter, effekter, fördelar? Hur tänker du kring respekt för självbestämmande? Och en tvingande vård som inte realiserar sina syften? Ge exempel på tillfällen, exempelvis situationer med klienter och varför de är etiskt korrekta etc.
- Finns det tillfällen då klienter/och eller anhöriga har känt sig kränkta? Vad gör man för att undvika att missbrukaren eller dess anhöriga känner sig kränkta?
- Finns det tillfällen då din egenetik hamnar i kläm med professionsetiken? Ge exempel på hur dessa tillfällen ser ut!

Provokationer

Provokationer

- **Provokation1:** Om man ska se det krasst är resultaten för tvångsvård av missbrukare dåligt. Det är bara en minoritet av klienterna inom tvångsvården för missbrukare som upplever att vården var berättigad och att de blev hjälpta av den. Utifrån det här är det många som skulle kunna påstå att arbetet här med anknytning till LVM rent etiskt inte är hållbart. Hur tänker du kring detta?
- **Provokation2:** En ledande etikforskare inom tvångsvård för missbrukare är Tännsjö. Han menar att den typ av tvång vi har idag är oacceptabel. Tvångsmodellen är oacceptabel, därför att den bara tar för givet att drogmissbrukare inte kan fatta autonoma beslut om att delta eller ej i en viss vård.

Antagandet är i normalfallet grundlöst, om missbrukaren inte lider av tillfällig sinnesförvirring eller psykisk sjukdom. Tännsjö tycker trots detta att det finns viss fog för tvångsbehandling av missbrukare i de fall då en person lider av delirium. Då är det rätt att tvångsinlägga personen under en kort tid för att hjälpa honom eller henne att nyktra till, avgiftas och bli fri från sinnesförvirringen och därefter ge personen möjlighet att ta ställning till föreslagen vård. är drogmisbrukare ofta fullt kapabla att fatta ett sådant beslut. Hur tänker du kring detta i förhållande till ditt arbete? Möjliga risker?

- **Provokation3:** Tännsjö föreslår också en form av kontraktsvård, eftersom vi alla lider av viljesvaghet i viss utsträckning. Tännsjö föreslår är att det bör erbjudas möjligheten att skriva under ett kontrakt, med villkoren att under en viss begränsad tid så skulle en viss anstalt ha tillåtelse och skyldighet att hålla kvar dem mot deras vilja och låta dem undergå den önskade behandlingen. Om de protesterade och ville göra gällande att de hade ändrat sig, skulle detta inte påverka anstaltens inställning. Om man väl samtyckt till vård, ska man kunna tvångsåtgärder mot människor när de väl har valt att delta i programmet. Vad tycker du om detta förslag?

Generellt perspektiv

- Vilka fördelar ser du med LVM-vård?
- Vilka nackdelar ser du med LVM-vård?

Övrigt

- Är det någonting annat som jag inte tagit upp som du tycker är relevant?

Tack och hej!