

Du måste sluta knarka – för att lagen säger så

Av: Karin Gullbrandsson &
Kristina Landström

Ht-11



Handledare: Carina Tigervall

Abstract

The purpose of this study is to provide knowledge of social workers' experiences of working according to the Swedish law; *Care of Alcoholics and Drug abusers Act*, (Svensk Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall).

Research has shown that the law contains several points where the social workers can interpret the law quite freely. This means that different social workers might come to different conclusions while working according to the law, even though the situations for the addicts are similar. This study will highlight areas and special factors that social workers use when dealing with cases where addicts have been placed in care according to the law. The social workers' personal thoughts and feelings are also taken notice of.

The study is based on six qualitative semi-structured interviews, where six social workers with experience of working with the LVM-law and process were interviewed. The theory of Berger and Luckmann was used as a framework when interpreting the answers of the interviews and the research.

In general, the interviewed social workers express multiple feelings when working with LVM. Amongst other things they stress that LVM-law is necessary since it gives the ability to intervene in serious situations, like when clients are likely to die as a result of their addiction. Though, they find it important to take into consideration that they have the authority in their profession and that it is important to invoke the law correctly, and further it is necessary to take the clients integrity into consideration.

Keywords: LVM, Social worker, Addiction, Drug addict, Alcoholism, compulsory treatment and care.

Förord

Stort tack till våra intervjupersoner som gjorde denna uppsats möjlig och välkomnade oss in i sina arbeten. Vi har lärt oss mycket av deras tankar, upplevelser och erfarenheter vilket har gett oss inspiration till vårt framtida yrkesliv.

Vi vill även tacka varandra för ett gott samarbete då vi tillsammans har skrivit den här uppsatsen genom ett nära samarbete.

Innehållsförteckning

Disposition.....	1
1. INLEDNING.....	1
Problemformulering.....	2
Syfte.....	3
Frågeställningar.....	3
Avgränsning.....	3
Centrala begrepp.....	4
2. BAKGRUND.....	5
Om lagen.....	5
Tillämpning.....	5
Generalindikationen.....	7
Specialindikationer.....	7
Omedelbart omhändertagande.....	8
Etik och LVM.....	9
3. TIDIGARE FORSKNING OCH TEORI.....	10
Tidigare forskning.....	10
Missbrukare i rättsstaten.....	10
<i>Man får inte suppa ihjäl sig enligt svensk lagstiftning! Svenska socialarbetares tal om bruket av tvångsvård.....</i>	11
<i>Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling.....</i>	11
Rättssäkerhet och tvångsvård.....	12
Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem.....	12
SOU 2011:35.....	13
Tidigare forsknings relevans för vår studie.....	14
Teori.....	14
Normer och Normalitet.....	14
4. METOD.....	17
Val av metod.....	17
Urval.....	17

Reliabilitet och validitet.....	17
Etiskt övervägande	18
Förförståelse.....	19
5. ANALYS.....	19
Presentation av intervjupersonerna.....	19
Socialsekreterarnas upplevelser av att arbeta med LVM.....	20
Syftet med lagen enligt utredarna.....	20
Lagens utformning.....	22
Hur upplever intervjupersonerna sitt maktinnehav.....	24
Betydande faktorer för utfallet för en LVM utredning.....	26
Specialindikationerna	26
Samtycke till frivillig vård.....	28
Ålderns betydelse.....	29
Primärdrogens betydelse.....	30
Pratet om LVM.....	31
Sammanfattande slutsatser.....	33
Diskussion.....	34
REFERENSLISTA.....	38
Bilagor.....	4

Disposition

Efter en inledande text med fakta samt problematisering av LVM-lagstiftningen redogörs syfte och frågeställningar med arbetet. För att ge klarhet beskriver vi lagen och om dess tillämpning mer djupgående, följt av etiska frågor runt denna samt centrala begrepp.

Efterföljande avsnitt kommer att belysa tidigare forskning samt teoretisk referensram för att sedan komma in på forskningsmetod, vår valda teori, vårt urval samt etiska övervägande av metoden. Vår analysdel inleds med en kort beskrivning av intervjupersonerna som deltagit i denna studie för att efterföljas av analysen av intervjuerna med teoretiska anknytningar som utgångspunkt. Uppsatsen avslutas med en sammanfattning av slutsatser följt av en sammanfattande slutdiskussion.

1. Inledning

Sveriges medborgare är skyddade mot att bli frihetsberövade enligt 2 kap. 8 § regeringsreformen med undantag för då det är godtagbart i ett demokratiskt samhälle enligt 2 kap. 12 § regeringsreformen (SOU 2011:35). I Sverige anses det acceptabelt enligt lag att frihetsberöva personer med alkohol- och narkotikamissbruk. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (se bilaga 1) som förkortas LVM, är en tvingande lag, socialnämnden *skall* ansöka om vård då en individ uppfyller de kriterier som regleras i LVM 4 § (Gustafsson 2001; Staaf 2005). Att Sverige har en tvångslagstiftning för vuxna missbrukare särskiljer Sverige från de flesta andra länder (Bergmark & Oscarsson 2009; Storbjörk 2010). Det faktum att en tvångslagstiftning finns och dessutom är tvingande kan spegla samhällets normer och värderingar (Palm 2009). I jämförelse med andra länder har Sverige en relativt liten narkotikaproblematik samtidigt som 75 % av befolkningen anser att kampen mot droger är lika viktig som exempelvis skolfrågor (Bergmark & Oscarsson 2009). Den samhällsekonomiska kostnaden för missbruksproblematiken i Sverige uppnår 150 miljarder kronor, denna summa är nio gånger större än de medel som kommuner och landsting budgeterar för vård, behandling och stöd för missbruksproblematik (SOU 2011:35).

Samtidigt som tvångsvård är berättigat i det svenska samhället är tvångsvårdens utformning, dess vara eller icke vara en omdebatterad fråga då LVM ställer diskussionen om individens autonomi och samhällets ansvar på sin spets. I statens offentliga utredning (SOU) 2011:35 fastslås att när det finns fara för någons liv anser de flesta att ett ”gott samhälle” ska ha en rättssäker och lagreglerad möjlighet till tvångsvård oavsett individens åsikt. Det finns dock problematiska aspekter som kan diskuteras med LVM:s utformning. Exempelvis att lagens utformning ger utrymme till handlingsutrymme både vid handläggningen och då beslut tas i

förvaltningsrätten vilket har lett till att LVM tillämpas på olika sätt av olika kommuner (SOU 2011:35).

År 2010 beslutade förvaltningsrätterna i Sverige om vård enligt LVM för 952 personer. Detta är en ökning med 18 % jämfört med 2009 och antalet ansökningar om vård enligt LVM från socialnämnden ökade med 24 %. Av dessa 952 blev 769 personer omedelbart omhändertagna enligt 13§ LVM (Socialstyrelsen 2011) Fyra av fem omhändertaganden enligt LVM är genom ett omedelbart omhändertagande enligt statens institutionsstyrelses hemsida (www.stat-inst.se). Antalet omedelbara omhändertaganden gör att LVM kan ses som en akutlag mer än en vårdande lag (Gustafsson 2001).

Problemformulering

I Sverige finns cirka 434 500 personer med missbruksproblematik. Av dessa beräknas 29 500 ha ett tungt narkotikamissbruk (SOU 2011:35). Detta är en betydande ökning sedan 1990-talet och prognoser från Missbruksutredningen SOU 2011:35 visar på att missbruket och användandet av narkotika kommer att öka ytterligare. Socialtjänst och landsting beräknas ha kontakt med en femtedel av de med missbruksproblematik vilket betyder att det finns ett omfattande dolt missbruk. Missbruket leder inte bara till skada för den enskilde och dess närstående, missbruket kostar även samhället mycket pengar. Att missbruk ses som ett socialt problem är med detta i bakhuvudet lättförståeligt. Hjälp och behandling finns hos både kommun och landsting i frivillig form. I situationer där den enskilde inte vill ha frivillig vård men har ett allvarligt missbruk finns alltså LVM som syftar till att bryta ett destruktivt fortgående missbruk samt att klienten ska motiveras till frivillig vård (Gustafsson 2001).

Tvångsvården av personer med missbruksproblematik i Sverige skapar en motsättning mellan individens autonomi och samhällets kontroll, omsorg och ansvar. Det faktum att det finns en tvångslagstiftning i Sverige speglar hur samhället vi lever i ser ut med dess kultur, normer och sociala konstruktioner (Palm 2009). Att lagen är generell skapar ett stort handlingsutrymme för socialsekreteraren vid handläggningen av ett LVM-ärende. De kriterier som finns för tvångsvård kan komma att anses som oprecisa vilket kan bidra till att bedömningarna påverkas beroende på vem socialsekreteraren är (Gustafsson 2001). Begrepp som finns i lagens 4 § exempelvis *fortgående missbruk* och *utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för fara* förklaras närmare i förarbeten och i rättspraxis men trots förklaringarna är begreppen fortfarande diffusa och tolkningsbara. Faktorer som påverkar hur lagen tillämpas i olika kommuner och av olika socialarbetare beror på utbudet av frivilliga vårdformer, ideologi samt ekonomiska resurser. Detta gör att LVM kan vara rättsosäkert för individen (SOU 2011:35).

Därför är det intressant att belysa hur praktiker, alltså socialsekreterarna uppfattar sitt arbete utefter lagstiftningen.

Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka vad socialsekreterare som arbetar med LVM-lagstiftningen har för upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor kring arbetet under en LVM-process.

Frågeställningar

- Hur upplever socialsekreterarna arbetet med en tvångslagstiftning som LVM och vilka faktorer är de mest betydande för utfallet i en LVM utredning?
- Hur resonerar socialsekreterarna om makten som skapas genom handlingsutrymmet som finns under en LVM utredning?
- Hur kan vi förstå socialsekreterarnas resonemang och syn på LVM-lagstiftningen genom de sociala normer och föreställningar som finns i dagens samhälle?

Avgränsning

Denna uppsats behandlar endast LVM, inte andra tvångslagar såsom Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU eller Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT. LVM är en omfattande lag med flera intressanta aspekter. Vi har valt att begränsa oss till att belysa socialsekreterares arbete, tankar och känslor under utredningen av LVM-ärenden. Vi kommer inte skriva om klientens upplevelse eller om LVM ur ett klientperspektiv. Vi kommer inte heller närmare beröra LVM-vården förutom då det enligt intervjupersonerna påverkar deras arbete och upplevelser vid utredningen.

Centrala begrepp

Missbruk: Begreppet *missbruk* har ingen juridisk-teknisk definition i någon lagstiftning (Gustafsson 2001). Dock finns olika definitioner av vad missbruk är, beroende på hur och var man arbetar med eller kommer i kontakt med missbruk. I de olika definitionerna till missbruk finns olika begrepp och uttryck, vilket gör det svårt att skapa en allmänt vedertagen definition av missbruk (Gustafsson 2001; SOU 2011:35). Det är enligt lag förbjudet att hantera narkotika förutom i medicinskt syfte. Därav kan antas att all annan användning kan ses som missbruk. Vid alkohol och tablettanvändande kan gränserna för vad som är bruk och missbruk ses som mer flytande (Johnsson, Laanemets, Svensson 2009).

Inom sjukvården används ofta diagnossystem för att fastställa ett missbruk (Gustafsson 2001). Exempel på olika diagnosystem är DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder) som är ett psykiatriskt klassifikationssystem och ICD (The International Clasifications of Diseases) båda dessa klassifikationssystem är under ständig omarbetning och ges ut av WHO (Johnsson, Laanemets, Svensson 2009). Inom socialtjänsten och i SoL och LVM saknas en närmare definition på missbruk och missbrukare (SOU 2011:35) Det används ingen övergripande metod för att fastställa att ett missbruk föreligger samtidigt som det konstateras i utredningar av socialtjänsten att den enskilde har ett missbruk (Gustafsson 2001).

Med begreppet missbruk i LVM avses en konsumtion av missbruksmedel som leder till allvarliga medicinska och sociala konsekvenser. Missbruket ska vara återkommande och ett tillfälligt bruk ska inte ses som tillämplig till tvångsvård. När det gäller alkoholmissbruk ska det inte vara en obetydlig konsumtion och vid narkotikamissbruk ska det handla om icke-medicinskt bruk (Gustafsson 2001).

Handläggning: Men handläggning menas den utredningsprocess vid ett LVM-ärende som en socialsekreterare arbetar med.

Socialsekreterare: Tjänsteman som har ansvaret vid en LVM-utredning. I denna uppsats benämns de personer som intervjuats till studien. Socialsekreterare har liknande arbetsuppgifter på olika arbetsplatser då de jobbar med utredningar inom socialtjänsten även om titlarna ibland varierar i olika kommuner. Ibland används även ordet handläggare som benämning för socialsekreterarna i vår studie.

SoL: Socialtjänstlag (2001:453) Socialtjänstlagen är en lag som socialtjänster arbetar efter, den innehåller bestämmelser om kommuninvånarens rättigheter till stöd, exempelvis ekonomiskt stöd och socialt stöd. Lagen redogör för det ansvar som kommuner har till de människor som vistas i kommunen, det kan handla om äldre, barn, funktionshindrade och missbrukare (www.socialstyrelsen.se).

Handlingsutrymme: Handlingsutrymmet är det utrymme som man som socialsekreterare har i förhållande till lagen, organisationen, klienten och till sig själv. Socialsekreterare kan använda sitt handlingsutrymme på olika sätt eftersom det påverkas av egna värderingar, erfarenheter och relationen till klienten. Samtidigt som det finns frihet att forma sitt uppdrag som socialsekreterare styrs det ytterst av lagar och regler. Eftersom LVM-lagstiftningens kriterier för tvångsvård är generella skapas ett handlingsutrymme. När vi skriver om makt i

förhållande till handlingsutrymme i denna studie menar vi den makt som kommer med detta utrymme.

2. Bakgrund

Om lagen

Tillämpning

Efter en omfattande diskussion om tvångsvård under arbetet med att reformera socialtjänsten 1988, skapades LVM och den 1 juli 1994 blev LVM-vården en statlig angelägenhet, vilket ledde till att statens institutionsstyrelse, SiS, blev lagens centrala förvaltningsmyndighet (Gustafsson 2001; Staaf 2005). SiS är huvudman för vården och ansvarar för vården på SiS-institutioner, även kallade LVM-hem. Idag är lagens funktion att samhället kan mot den enskilda missbrukarens vilja tvångsvårda denna när det föreligger fara för hans/hennes liv. Grundtanken är att det främst är behovet hos den enskilda som är av avgörande betydelse för lagens tillämplighet, inte samhällsskyddet. Syftet med vården framträder i lagens tredje paragraf som lyder:

§3 Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

Fjärde paragrafen LVM anger kriterierna för när tvångsvård är tillämplig.

4 § Tvångsvård skall beslutas om,

- 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.*

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag. Lag (2005:467).

Lagen är tvingande då tvångsvård *skall* beslutas om kriterierna i 4 § uppfylls. Lagstiftarens utgångspunkt är att samhället har en *skyldighet att ingripa* om man anser att vårdbehovet inte kan tillgodoses via SoL, alltså frivillig vård (Gustafsson 2001; prop. 1987/88:147). I 4 § LVM finns de generalindikationer som skall åberopas vid en utredning, följt av specialindikationer där det räcker med att delar åberopas vid ett fastställande av LVM.

Socialtjänstens utredning tar ställning till om det finns behov att bereda vård eller inte, om utredaren och enhetschef gör bedömningen att LVM är tillämpligt går det vidare till socialnämnden. Anser sedan socialnämnden att det föreligger behov av vård går ärendet vidare till förvaltningsrätten som gör den slutgiltiga bedömningen och tar beslut (SOU 2011:35). När förvaltningsrätten godkänt beslutet, är det SiS som ansvarar för vården. Det övergripande ansvaret för vården av missbrukaren ligger dock hos socialtjänsten. Detta eftersom att tvångsvård ska ses som en länk i en lång behandlingskedja, då tiden på LVM-hemmet syftar till motivationsarbete och planering för fortsatta stöd- och vårdinsatser genom SoL så snart det är möjligt (Gustafsson 2001; prop. 1987/88:147). Tvångsvården via LVM skall upphöra då den intagne inte längre behöver vård med tvång och senast när vården har pågått i sex månader (Gustafsson 2001; SOFS 1997:6; Staaf 2005).

Generalindikationen

Punkterna 1 och 2 i LVM 4 § kallas för generalindikationer och de måste vara uppfyllda för att socialnämnden ska ansöka om tvångsvård. Det ska vara fastställt att klienten har ett fortgående missbruk, att klienten är i behov av vård för att komma från sitt missbruk samt att detta inte kan ske på egen hand eller genom insatser på frivillig väg genom SoL (Staaf 2005). Kriteriet *Fortgående missbruk* innebär att missbruket ska vara pågående, aktuellt samt regelbundet. Ett fortgående missbruk ska även påverka och dominera personens liv för att uppfylla kriteriet. Lagstiftningen kräver alltså att det ska kunna styrkas att det föreligger ett missbruk samtidigt som förarbetarna inte innehåller en definition av vad missbruk innebär (Ibid.). Vidare har inte heller socialtjänsten någon övergripande metod eller verktyg för att fastställa att ett missbruk föreligger (Gustafsson 2001). Det ska även fastställas att personen är *i behov av vård* för att bli fri från sitt missbruk. Det ska vara individens eget behov av vård som är i centrum och inte samhällets behov av skydd för att tillämpa begreppet. Vårdbehovet hos klienten ska finnas på grund av det fortgående missbruket, vid andra faktorer, som exempelvis sjukdom eller handikapp är behovet av vård inte aktuellt genom LVM (Staaf 2005). Faktorer som hemlöshet eller kriminalitet kan ses som dolda rekvisit och ska inte ses som anledning till vårdbehov. Att SoL inte ska vara tillämpligt innebär att klienten inte samtycker till frivillig vård eller att samtycket inte anses som rimligt eller trovärdigt (Ibid.).

Specialindikationer

Specialindikationerna i 4§ LVM anges i punkterna a-c. Generalindikationerna skall vara uppfyllda samt en av dessa specialindikationer. Det är dock vanligt att socialnämnden uppger alla specialindikationer i sin ansökan. Om flera specialindikationer används i ansökan är det sedan upp till länsrätten vilken de vill använda (Staaaf 2005).

Hälsoindikationen innebär att det ska finnas en risk för allvarlig psykisk eller fysisk fara. Det handlar alltså om risk för fara, men den ska vara allvarlig eller vara nödläge (Ibid.). All injektionsmissbruk ses dock som att uppfylla hälsoindikationen då det medför allvarliga risker för fara med infektioner, sjukdomar och överdoser. Det kan anses att alla missbrukare utsätter sig för allvarlig fara genom sitt missbruk, det är dock inte den allmänna faran som ska åberopas utan mer kvalificerade risker (SOU 1987:22).

Den sociala indikationen är tillämplig när någon på grund av missbruket löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Denna indikation är främst till för yngre personer eller i vissa fall de som relativt nyligen utvecklat ett missbruk. Denna indikation bygger på en prognos för hur missbruket kan förvärra en redan dålig situation eller vilka risker som missbruket medför, exempelvis social utslagning. Det ska vara en allvarlig situation där missbrukaren äventyrar ett värdigt liv. Klientens liv ska vara helt ägnat åt missbruk och omöjliggöra en utveckling till ett normalt liv. De klienter som redan är socialt utslagna är inte tillämpliga i den sociala indikationen eftersom de redan står väldigt långt från samhället och ofta är socialt utslagna. Rättspraxis visar på varierade tolkningar och tillämpningar av denna indikation vilket också gör att tolkningen och tillämpningen av socialsekreteraren varierar (Gustafsson 2001; Staaaf 2005).

Skadeindikationen är tillämplig då klienten kan befaras att allvarligt skada sig själv eller någon närstående. Med närstående avses individens familj och de som kan stå i beroendeställning till missbrukaren, alltså föräldrar, barn, partner och syskon. Diskussioner har förts angående om att denna indikation ger utrymme för att ingripa mot missbrukare i skydd mot omgivningen då LVM är till för att ge vård för individen bästa. I skadeindikationen är inte bara fara för att skada närstående fysiskt, utan också psykisk skada som räknas in. Denna indikation används sällan i ansökan om vård, om den gör det är det vanligast att det är på grund av fara att skada närstående än att missbrukaren riskerar att allvarligt skada sig själv (Staaaf 2005).

Omedelbart omhändertagande

Om en klient utsätter sitt eller andras liv för akut fara på grund av sitt missbruk har socialtjänsten rätt att omedelbart omhänderta personen enligt 13 § LVM. Dock måste alltid socialtjänsten underrätta förvaltningsrätten om sitt beslut, förvaltningsrätten har sedan fyra dagar på sig att fastställa eller avslå beslutet (prop. 1993/94:97). Den 13 § får alltså endast användas när det finns möjlighet att anta att det är fara för klientens eller någon av klientens anhöriga att invänta rättens beslut. Den 4 § skall i första hand alltid åberopas för att i ett senare skede inse att det inte finns möjlighet att invänta rättens beslut. Då socialnämnden anser att 13§ LVM bör åberopas kan de endast inta åtgärden på ett provisoriskt plan. Det är sedan på länsrättens bord om omhändertagandet ska bestå (Socialstyrelsen 2011; Staaf 2005). Då hälsoindikationen kan tillämpas kan man inte ansöka om vård på den sociala indikationen då detta inte anses vara av samma allvarlighetsgrad som vid hälsorisk (Staaf 2005). Då man gör ett omedelbart omhändertagande åberopas i en hög majoritet av fallen hälsoindikationen.

Etik och LVM

Det är motsägelsefullt och skapar etiska problem att en av de grundläggande utgångspunkterna i LVM är frivillighet och respekt för individens autonomi samtidigt som socialtjänsten i vissa fall ska använda tvångsåtgärder (Bergmark & Oscarsson 2009). Syftet med LVM är som tidigare nämnt att samhället ska kunna ingripa utan klientens samtycke då missbruket hotar den enskildes fysiska eller psykiska hälsa, skada för individens utveckling eller om det finns akut hot mot den enskildes eget eller någon närståendes liv och hälsa. Det andra syftet är att klienten ska bli motiverad till fortsatt frivillig vård vilket väcker etiska frågor enligt Bergmark och Oscarsson (2009). De ifrågasätter om det är etiskt försvarbart att ha en tvångslagstiftning när erfarenheterna visar på att resultatet av tvångsvården inte anses som bra på grund av vårdens innehåll och kvalitet. Författarna frågar sig vidare vad som skiljer vård enligt LVM med en straffpåföljd enligt brottsbalken då den enskildes situation efter LVM oftast inte förbättras (Ibid.). Bergmark och Oscarsson hävdar att tvångsvårdens legitimering i Sverige leder till att man bortser från etiska principer och också från problem som finns med LVM-lagstiftningen. De anser att för att förstå varför tvångsvården finns och är utformad som den är, måste man söka förståelse i hur missbruk och missbrukare gestaltas i vårt samhälle.

Socialarbetaren kan i arbetet med tvångsvård uppleva etiska konflikter mellan målet att göra gott och att ta hänsyn till etiken. Enligt statens institutionsstyrelse kan det uppstå konflikter mellan den anställdes egen etik och moral och de handlingar man utför i sin yrkesroll (www.stat-inst.se). Enligt socialarbetarnas etiska riktlinjer som finns på Sveriges Socionomers Riksförbunds hemsida gällande arbete med tvångsvård handlar det om att skydda och respektera individens integritet och självbestämmanderätt. Det är av stor vikt att

som professionell vara medveten om den ojämna maktbalansen i mötet med en klient då denne är i beroendeställning gentemot socialarbetaren (www.akademssr.se). Socialarbetaren har en skyldighet att informera klienten om de skyldigheter och rättigheter de båda parterna har i förhållande till varandra. Socialarbetaren ska alltså alltid arbeta för att klienten ska förstå innebörden av ett eventuellt omhändertagande och tvångsvårdens innebörd (prop. 1993/94:97). Det är därför väldigt viktigt att vara medveten om hur makten används för att det ska bli ett så positivt utslag som möjligt för klienten (www.akademssr.se).

3. Tidigare forskning och teori

Tidigare forskning

Forskning om tvångsvård och tvångslagstiftningen är ett relativt nytt forskningsområde då det har pågått sedan 1982. Det kan vara problematiskt att forska om tvångsvård på grund av metodologiska, etiska och legala svårigheter. Trots detta har forskningen och kunskapen om tvångsvård ökat under den senaste tiden (Larsson Kronberg 2005). Den befintliga forskningen inom LVM-området täcker olika aspekter och perspektiv, exempelvis klienters upplevelser, upplevelser från de praktiker som arbetar med lagen, om LVM-vården och om tillämpning av lagen. Nedan presenteras en kort översikt för tidigare forskning som anses relevant för denna studie.

Missbrukare i rättsstaten

I sin avhandling *Missbrukare i rättsstaten* har Ewa Gustafsson (2001) använt sig av en rättsvetenskaplig metod där hon lagt fokus på domar från länsrätter och kammarrätter. Avhandlingen visar på både en historisk översikt av lagstiftningen rörande missbruk i Sverige, Norden och i Europa. Gustafsson avhandlar även information om LVM, om lagens tillämpning, syftet med lagen samt framförallt om de svårigheter det kan uppstå att tillämpa lagen. Författaren beskriver hur samhället har ett ansvar att hjälpa individer, samhället har genom lagstiftningen rätt att inskränka i enskildas liv mot deras vilja. Gustafsson (2001) menar att LVM är en vid och oprecis lag och att de som tillämpar lagen, LVM-handläggarna, har vida kriterier och tolkningsbara begrepp att arbeta med, vilket minskar rättssäkerheten för klienten vilket i sin tur utgör svårigheter med LVM (Gustafsson 2001). Det framgår sällan i LVM-utredningarna hur man som handläggare har nått fram till sitt ställningstagande, vilket pekar på att det inte finns ett tydligt tillvägagångssätt att arbeta efter. Hon poängterar att en viktig del av hennes diskussion rörande LVM är begreppsdefinitionen av missbruk men även otydligheten i kriterierna för tvångsvård i lagen. Hon skriver att inom andra institutioner såsom inom sjukvården har man klara definitioner av vad ett missbruk är. Något som saknas inom socialtjänsten och sänker rättssäkerheten för klienten (Ibid.).

Man får inte suppa ihjäl sig enligt svensk lagstiftning! Svenska socialarbetares tal om bruket av tvångsvård

Jessica Palm (2009) vill i sin studie belysa vilka inom socialtjänsten som spelar en central roll vid ett omhändertagande enligt LVM och hur dessa personer ser på användandet av LVM. Författaren vill även undersöka vilka målsättningar som sätts upp av socialsekreterarna för klienterna med missbruksproblematik och varför. Metoden för studien är intervjuer med ett antal socialsekreterare och chefer inom socialtjänsten, samtalen genomförs i ett forskningsprojekt om tvångsvård för alkohol- och narkotikaproblem och vårdkedjor. Utifrån analysen av intervjuerna visas det att det sätts upp olika delmål för klienten. Enligt Palms tolkning är delmålen total rehabilitering eller total nykterhet (Palm 2009). Socialarbetarna visar i sitt resonemang att det är svårt att nå målet, total nykterhet därför får de ofta revidera sina mål och delmål. Palm (2009) visar en skillnad i hur socialarbetarna tänker om yngre och äldre klienter och LVM. För de äldre är målen att de ska få ett drägligt eller värdigt liv, vilket handlar om att missbruka mindre snarare än att sluta helt. Målet med de yngre som vårdas enligt LVM är en fortsatt rehabilitering. Av socialarbetarnas resonemang utläser Palm att de upplever att LVM varken är en bra insats för de äldre eller för de yngre missbrukarna.

Palms (2009) intervjuer visar på att vissa socialarbetare försöker med frivillig vård in i det sista även om klienten har ett flertal avbrutna behandlingar bakom sig medan andra beslutar om ett omhändertagande enligt LVM även då klienten samtycker till frivillig behandling. Orsaker till varför man fortsätter att pröva frivilliga alternativ som uppenbart inte fungerar är att de inte anser att tvångsvården är effektiv, att tvångsvård är ideologiskt fel samt att kostnaden för LVM-vården kan vara en orsak till varför det undviks.

Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling

Jessica Palms (2003) studie belyser missbruksbehandlingen i sig men också mycket om socialarbetarnas syn på arbete med missbruk över lag samt om mötet med klienter och också om frivillig vård kontra tvångsvård. Palm beskriver själva förhållningssättet till droger och hur detta påverkar arbetet för socialtjänsten. Hon belyser också vikten av erfarenhet i arbetet med missbrukare som klienter.

”Våra attityder och vår syn på verkligheten styr våra handlingar och beteenden, inte minst inom missbrukarvården antar vi att det har betydelse för både utformningen och utfallet av en behandling” (Palm 2003 s 5)

Palm (2003) har i sin studie både intervjuat klienter som erbjudits vård för sitt missbruk och intervjuat chefer för olika vårdenheter. Palm belyser skillnaden på allmänhetens såväl om

socialtjänstpersonalens syn på missbruk av droger och alkohol. Socialtjänstpersonalens syn på alkohol- och drogproblem kännetecknas vidare av ett socialt synsätt. Undersökningen visar att personalen menade att de själva som yrkespersoner måste tro att det kommer gå bra för klienten för att insatsen ska ha chans till ett bra utfall. Hur personal ser på missbruk över lag speglar också ofta hur de arbetar och hur de integrerar och agerar tillsammans med klienter vilket också är av stor vikt i arbetet. Vidare visade studien att hela 97-98 % av de svarande i undersökningen, ansåg att behandling av missbruksproblematik enbart fungerar om den som behandlas vill det. Dock ansåg 89-93% att det ibland är nödvändigt att tvinga någon till behandling. Socialtjänstpersonalen hade i Palms undersökning en sammanfattningsvis mycket enhetlig syn på alkohol- och drogproblem.

Rättssäkerhet och tvångsvård

Annika Staafs (2005) avhandling är en rättssociologisk studie om rättssäkerhet vid tvångsvård vid LVM. Staaf menar att lagar är socialt konstruerade och fungerar som normbildande. Syftet med hennes studie är att belysa hur rättssäkerhet kommer i uttryck och uppfattas vid beslutfattanden på SiS- institutioner. Metoden är enkätundersökning och 16 stycken uppföljande, mer djupgående intervjuer med anställda på LVM-hem samt analys av regeldokument. Enkäten innehöll frågor om två olika teman, dels hur de svarande definierade begreppet rättssäkerhet och om hur de genomför och uppfattar handlingar som har relevans för rättssäkerheten. Resultatet visar på att rättssäkerheten för klienten under vården ofta kan ifrågasättas och begreppet rättssäkerhet är svårdefinierat (Staaf 2005).

Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem

Jessica Storbjörks (2010) artikel handlar, likt titeln säger, om de utmärkande dragen hos en person med missbruksproblematik vid både tvångsvård och vid frivillig vård. Studien fokuserar på likheter och skillnader mellan klienter som vårdas med tvång jämfört med de som vårdas frivilligt. För att nå sitt resultat har Storbjörk gjort en analys av datamaterial, statistik och av äldre forskning samt intervjuat socialtjänstpersonal och klienter med missbruksproblematik.

Storbjörk (2010) skriver att användningen av tvång har ökat i Sverige. Om lagen som berättigar vård, LVM, skriver författaren att svenska lagen utmärker sig genom att ha ett krav på tvång. Hon skriver vidare att tvångsvårdskriteriernas utformning utmärker sig i sig och om att motiveringarna som legitimerar tvånget är paternalistiska. Vidare beskriver Storbjörk lagen som en känslig fråga där integritets- och etikfrågor ofta dyker upp. Storbjörk likt flera forskare hon refererar till i sin artikel ifrågasätter och problematiserar rättssäkerhetsaspekten i LVM- lagstiftningen. Hon menar att lagen ger ett stort utrymme för handläggaren att använda

egna tankar och värderingar i tillämpningsarbetet med lagen. Storbjörks (2010) studie visar att i jämförelse med de som får frivillig behandling är de som tvångsvårdas yngre. Lagens rekvisit uttrycker inte att ålder skall vara en signifikant faktor men resultaten av Storbjörks forskning samt tidigare forskning stämmer överens om att åldern har en stor betydelse vid ett LVM- handläggande. Andelen som är utländska medborgare, opiatanvändare som injicerar, de som har låg utbildning och är bostadslösa är även högre i LVM-gruppen än i frivillig-gruppen. Andra skillnader som påvisades är att en lägre andel i LVM-gruppen har ett arbete och en lägre andel uppgav också att de hade dålig fysisk hälsa. Dessutom har de som tvångsvårdas i en betydligt högre grad varit tvångsvårdade tidigare (Storbjörk 2010).

SOU 2011:35 Missbruksutredningen

– Bättre insatser vid missbruk och beroende

År 2008 beslutade regeringen att det behövdes en översyn av den svenska missbruksvården och tillsatte då Gerhard Larsson som särskild utredare. Den 15 april 2011 publicerades SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende*, utredningen kallas i de flesta sammanhang för Missbruksutredningen. Utredningen tar upp åtta reformområden för att förbättra den svenska missbruksvården. Ett av reformområdena avser tvångslagstiftningen LVM som missbruksutredningen benämner som vård utan samtycke. Enligt SOU 2011:35 ska vård utan samtycke användas i undantagsfall och ska ha förutsättningen att vården ingår i en vårdkedja. Missbruksutredningen gör bedömningen att LVM-vården måste vara bättre utformad efter individens behov, både genom psykosocial behandling samt läkemedelsbehandling. LVM-vården ska även vara individanpassad i förhållande till vårdtid. Vidare anser missbruksutredningen att det måste erbjudas öppen tvångsvård samt att tvångsvården måste bli mer rättsäker för individen då utredningen visat på att det finns skillnader i olika kommuner om hur tvångslagen tillämpas. Vad skillnaderna kan bero på är kommunens resurser, utbud av frivillig vård samt ideologi. Då LVM oftast motiveras med hälso- och skadeindikationen i 4 § LVM och inte på den sociala indikationen anser Missbruksutredningen att socialtjänsten inte ska utreda LVM utan att det ansvaret ska flyttas från kommunen till landstinget.

Tidigare forsknings relevans för vår studie

Frågeställningarna i denna studie behandlar socialsekreterarnas upplevelser av arbetet med lagen, deras maktinnehav och hur normer påverkar deras bedömning. Vi anser att den tidigare forskning som presenterats ovan är relevant för studien då de behandlar ämnen som vi kommer att använda i analysen av empirin. Då syftet är att belysa socialsekreterares upplevelser av LVM-lagstiftningen är Gustafssons (2001) avhandling intressant då hon bland

annat avhandlar vilka svårigheter som kan uppstå vid tillämpningen av lagen. Gustafsson (2001) benämner lagens 4 § som oprecis och vid, detta leder till ett handlingsutrymme för socialsekreteraren vilket vi tycker är intressant. Under en LVM-process har handläggaren handlingsutrymme utifrån lagstiftningens utformning, när det finns handlingsutrymme har socialsekreteraren makt att påverka utfallet i utredningen. Även Staafs (2005) avhandling behandlar detta ämne då hon beskriver arbetet utifrån den 4 § LVM. Palms (2003; 2009) och Storbjörks (2010) studier är relevanta för våra frågeställningar då de belyser vilka faktorer som är betydande vid tillämpningen av 4 § samt om normer och normalitet påverkar professionellas bedömning.

Teori

Normer och Normalitet

Socialkonstruktivismens tyngdpunkt är att verkligheten, så som vi uppfattar den, är sociala konstruktioner. Kunskap och förståelse av verkligheten skapas genom socialt samspel människor emellan och är föränderligt beroende på vilken kontext det ingår i. Språket har en stor del i skapandet av verkligheten eftersom de sociala konstruktionerna skapas genom mänsklig interaktion (Berger & Luckmann 2003; Payne 2008). Vad som anses som normalt förändras över tid och finns på en samhällsnivå men även hos individen där normer och normalitet påverkar dennes tankar och handlingar och normaliteten upprätthålls av rådande värderingar och normer. Normaliteten är inte homogen då alla i ett samhälle aldrig har helt samma normer. Avvikelsen utmanar normen samtidigt som det är en del av den eftersom det avvikande märks och sticker ut. Normen är alltid närvarande men även situationsbunden, det finns olika normer i exempelvis i skolan eller i hemmet. Ur ett sociologiskt perspektiv innebär normen det kulturellt önskvärda och på så sätt skapar olika kulturella sammanhang olika normer (Svensson 2007). Berger och Luckmann (2003) anser att vår erfarenhet, känsla och upplevelser av verkligheten är ett resultat av processer och aktiviteter som i sin tur är sociala konstruktioner.

”Mannen på gatan lever i en värld som är ”verklig” för honom, låt vara i verklig grad, och han vet med växlande grader av säkerhet att denna värld äger de och de egenskaperna. Filosofer ställer då naturligtvis hur det ytterst står till både med denna ”verklighet” och med denna ”kunskap”. Vad är då den verkliga verkligheten?” (Berger & Luckmann 2003 s 10)

Berger och Luckmann (2003) menar att verkligheten är socialt konstruerad genom att människorna tillsammans skapar den genom social interaktion. När verkligheten skapas objektiverar människorna den så att en samhällsordning uppstår och tas för given på ett generellt plan. Processen sker under vardagen hos människorna men är även en viktig del av

processen då det bildas institutioner som sedan legitimeras av människorna och därmed objektiveras (Ibid.). Institutionaliseringsprocessen innebär att en viss mänsklig aktivitet ställs under social kontroll. Ju mer framgångsrik socialisationen till institutioner är, desto mindre sanktioner och tvång behövs, vilket leder till att människorna spontant följer handlingsmönstren och normen. En del av institutionaliseringen innebär att man innehar roller och de olika rollerna har en del i institutionaliseringens karaktär av kontroll. Olika aktörer tillskrivs olika roller och blir därmed inte ett fritt val för hur man kan bete sig utan dess handlande blir under tvång för de normer som roller som representeras. Exempelvis har socialsekreterare en viss roll som kommer med yrkestiteln, denna roll innebär att de måste handla efter samhällets normer och även kontrollerar att normerna efterföljs. Institutioner har även ett visst språk och symboler. Rättsväsendet karakteriseras exempelvis av lagar, juridiskt språk, rättsteorier och även genom de etiska, religiösa eller mytologiska synsätt som ytterst legitimerar institutionen och dess olika normer (Ibid.).

Enligt Berger och Luckmann (2003) måste institutionerna legitimeras vilket innebär den process som rättfärdigar och förklarar den institutionella ordningen. Legitimering har två element, det ena är värderingar och det andra kunskap, alltså varför man handlar på ett sätt (ger kunskap) och varför saker är på ett visst sätt (värderingar). Institutioner måste legitimeras då generationer tar efter olika tillvägagångssätt och mönster som förs över mellan generationer. Framförallt bör det ske legitimering då nya generationer behöver övertygas för att falla in i de mönster som finns. För att legitimeringen skall kunna ske krävs det att samhället har sanktioner så att institutionerna kontrollerar individen. Som socialsekreterare är man en del av legitimeringsprocessen på så sätt att socialtjänsten är en institution och de anställdas arbetssätt och hur de rättfärdigar sina jobb är en del av legitimeringen.

Lagar är en ytterligare kontrollmekanism när institutionaliseringen inte fullt ut lyckas kontrollera individernas egna handlingsmönster (Ibid.). I dagens samhälle är ett exempel på sanktionerna de påföljder som sker då man som individ bryter mot landets lagar. Människor förlitar sig på lagen som ett yttre skal av vad som är rätt och fel och vi förlitar oss på att lagen hjälper samhället att leva efter normen. Det är samordningen av flera individers handlingar som är basen av det kollektiva medvetandet vars kraft styr individen från början. Allt mänskligt handlande kontrolleras av institutionerna som i sig har definierade handlingsmönster. Något som underlättar våra möten är de lagar och regler som finns och som gäller för alla. Lagar kommer då till som en ytterligare kontrollmekanism då institutionaliseringsprocessen inte lyckats fullt ut (Berger & Luckmann 2003). LVM är en av dessa lagar och borde alltså representera samhällets normer om missbruk. Hela samhället påverkas av rådande normer, även socialsekreterare i deras arbete. Därför anser vi att det är intressant att belysa hur normer

och sociala konstruktioner kan tänkas påverka intervjupersonerna under en LVM-process. Det är intressant att belysa hur intervjupersonerna i denna studie legitimerar och motiverar tvångslagstiftningen och arbetet med den. Vi kommer att förklara och tolka intervjupersonernas resonemang om sitt arbete med lagen genom denna teori. Exempelvis kommer vi belysa hur normen kan påverka vilka faktorer hos klienten som är avgörande vid en LVM-utredning och hur socialsekreterarna ser på sitt handlingsutrymme och på ansvaret som kommer med detta.

4. Metod

Val av metod

Metoden i denna studie är semistrukturerade kvalitativa intervjuer eftersom vi anser denna metod är bäst lämpad för att svara på frågeställningarna då syftet är att belysa socialsekreterares upplevelser, tankar och känslor vid handläggning av LVM-ärenden.

Karaktären på intervjuerna är vad Bryman (2006) beskriver som semistrukturerade intervjuer där kontexten är att vi som intervjuare ställer ett antal frågor efter en generellt utformad intervjuguide (se bilaga 3) som innehåller olika teman och frågor som vi ville beröra under intervjuerna. Allt eftersom vi intervjuade så reviderades vår intervjuguide, dels efter att vi läst in oss mer och mer på ämnet men framförallt eftersom vi lärde oss mer och fick nya frågeställningar, tankar och perspektiv från själva intervjuerna. För att analysera våra data har vi transkriberat samtliga intervjuer. Vi har sedan brutit ner dem ytterligare genom att koda dem i olika kategorier med hjälp av färgkodning.

Urval

Med tanke på uppsatsens syfte gjorde vi ett strategiskt urval när vi valde socialsekreterare som intervjupersoner. För att komma i kontakt med våra intervjupersoner skickade vi ett missivbrev där vi beskrev uppsatsens ämne syfte och frågeställning i stora drag (se bilaga 2). Missivbrevet skickades till alla kommuner i Skåne. Vi valde att göra sex intervjuer då sex av de kommuner som svarade föll under våra kriterier och var villiga att intervjuas. Kriterierna vid urvalet var att socialsekreterarna skulle vara yrkesverksamma och ha arbetat som handläggare med vuxna missbrukare samt att de skulle ha gjort flertalet LVM-utredningar i sin yrkeskarriär. Vi hade dessa kriterier för att vi anser att det skulle ge ett djupare resultat och att intervjupersonerna i denna studie skulle ha en mångsidig bild av handläggningen av ett

LVM. Vi gjorde ett bekvämlighetsurval då vi sände ut förfrågningar till yrkesverksamma i geografiskt närliggande kommuner.

Reliabilitet och validitet

Reliabilitet handlar om en överensstämmelse och om hur pålitligt ett mått av ett begrepp är (Bryman 2006). Man ser till noggrannheten i mätningen och till i vilken utsträckning information man införskaffar upprepas och ser lika ut under mätningen. Validitet beskrivs som hur väl vi mäter det vi avser att mäta (Ibid.). Begreppen validitet och reliabilitet har mycket gemensamt och går ihop på många punkter. Vi har därför valt att beskriva dem under samma rubrik.

Metod till denna studie är semistrukturerade enskilda intervjuer med professionella som arbetar med LVM-handläggning och som har erfarenhet av att använda sig av lagen i sitt arbete. I intervjuerna strävade vi som intervjuare efter att ställa frågorna så ofärgat som möjligt och att inte ställa frågor efter vilka svar vi önskade att få. Vi använde oss mycket av berättarfrågor, (Bryman 2006) där intervjupersonen fick berätta fritt om ett relativt brett ämne som vi som intervjuare sedan ställde följdfrågor på. Vi använde också tolkande frågor (Ibid.) för att höja validiteten i svaren, det vill säga att vi förtydligade genom att beskriva vår tolkning av svaren för att sedan låta intervjupersonen bekräfta om vi förstått rätt. För att höja reliabiliteten i vår forskning la vi ner mycket arbete på vår intervjuguide. Vi var noggranna med att skriva frågorna så brett och ofärgat som möjligt och försökte undvika att de kunde bli ledande på olika sätt. Vi konstruerade vår intervjuguide med vår centrala frågeställning i bakhuvudet och valde att ställa mer än en fråga om samma ämne för att öka reliabiliteten. Vi spelade även in intervjuerna för att kunna transkribera dem ordagrant. Vi utnyttjade också formeringen då vi är två forskare då vi kodade intervjumaterialet. Vi båda färgkodade materialet på egen hand för att sedan jämföra om vi tolkat på ett liknande sätt. Detta gör att tolkningen av vårt material får en högre reliabilitet och utöka pålitligheten av materialet (Ibid.).

Etiskt övervägande

Ett medvetet val vi har gjort i arbetet är att genom intervjuer belysa frågeställningarna i denna studie ur ett professionellt perspektiv istället för att belysa frågorna ur klienters upplevelser. Den främsta anledningen till detta val är på grund av de etiska problem som kommer med att intervjua klienter. Det är inte heller etiskt oproblematiskt att intervjua professionella praktiker. För att genomföra vår studie så etiskt korrekt som möjligt har vi utgått från Vetenskapsrådets Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning som bland annat tar upp fyra krav för att bedriva en etiskt korrekt forskning, även Bryman (2006) tar upp

dessa fyra krav som gällande för svensk forskning. De är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet*. Informationskravet har vi tillämpat genom att varje intervju har inletts med att vi som forskare har berättat om syftet med uppsatsen, att vi har sekretess och att vi inte kommer nämna namn eller arbetsplats. Vi har även innan vi börjat själva intervjun tydliggjort uppsatsens syfte samt att vi inte skall använda materialet till något annat än det beskrivna ändamålet vilket stämmer överens med nyttjandekravet. Vi har även tillgodosett samtyckeskravet genom att vi har fått ett muntligt samtycke på att intervjupersonen vill ställa upp på intervjun samt att de har fått välja om vi får spela in intervjun på bandspelare eller inte. Konfidentialitetskravet har vi uppfyllt genom att vi faktiskt har använt informationen på det sätt vi har lovat intervjupersonerna genom att det inte går att utläsa vilken kommundillhörighet eller intervjupersonernas namn i studien.

Förförståelse

Vår förförståelse består av att vi har gått fem terminer på socionomprogrammet där vi på olika sätt kommit i kontakt med ämnet missbruk. Vi båda jobbar med personer med missbruksproblematik vilket kan ha påverkat oss under denna studie. Att vara två författare har hjälpt oss att se saker från olika perspektiv och vi har kontinuerligt diskuterat vår förförståelse med varandra och hur den kan påverka studien.

5. Analys

I detta kapitel kommer vi att presentera vår analys utefter vårt empiriska material. Vi kommer att belysa vårt material genom tidigare forskning samt efter valda teoretiska resonemang. Nedan följer en presentation av intervjupersonerna som efterföljs av vår analys.

Presentation av intervjupersonerna

Intervjuperson A är en kvinna i 30 årsåldern som är utbildad socionom och som arbetar i en stor kommun som socialsekreterare. Hon arbetar med utredningar enligt SoL, LVM och socialpsykiatri. Sex stycken av hennes LVM-ärenden har lett till ansökan om vård.

Intervjuperson B är en kvinna i 40 årsålder som har gått socionomutbildningen utan att examineras, hon arbetar i en mellanstor kommun som socialsekreterare där hon utreder varierande typer av bistånd för personer över 18 år. Ett 30-tal av hennes LVM-ärenden har lett till ansökan om vård.

Intervjuperson C är en kvinna i 40 årsåldern och har en kandidatutbildning i beteendevetenskap. Hon arbetar i en mindre kommun som utredare enligt LVM, SoL samt inom socialpsykiatri och har inte handlagt något LVM-ärende som lett till ansökan om vård.

Intervjuperson D är en kvinna i 40-årsåldern som har socionomutbildning. Hon arbetar i en mellanstor kommun som socialsekreterare med utredningar enligt SoL och LVM. Fyra av hennes LVM-utredningar har lett till ansökan om vård.

Intervjuperson E är en kvinna i 60 årsåldern som har socionomutbildning. Hon arbetar i en mellanstor kommun som socialsekreterare. 20-25 av hennes LVM-utredningar har lett till ansökan om vård.

Intervjuperson F är en kvinna i 40 årsåldern som har socionomutbildning. Hon arbetar i en mellanstor kommun som socialsekreterare med utredningar av vuxna enligt SoL, LVU och LVM. 20-tal av hennes LVM-ärenden som lett till ansökan om vård.

Socialsekreterarnas upplevelser av att arbeta med LVM

Syftet med lagen enligt utredarna

Syftet med LVM-lagstiftningen är enligt samtliga intervjupersoner att i ett första skede rädda liv. Ett andra syfte är att klienten ska bli motiverad till frivillig fortsatt vård för att bryta sitt missbruk under vårdtiden. Följande citat visar på hur intervjupersonerna resonerar kring syftet med lagen och ett tvångsingripande.

”Det handlar bara om att rädda liv i ett akut skede. Steg två är att så fort individen har kommit under tvångsvård så ska arbetet med att motivera till frivillig vård inledas. LVM-vistelse innehåller ju ingen vård medan den pågår, det är ju bara en inlåsning och avgiftning.” Intervjuperson D

Utifrån intervjupersonernas resonemang har de inte svårt att tillämpa 3 § LVM som handlar om syftet. De anser att insatsen ska vara livräddande och att den även fungerar så. Något som samtliga intervjupersoner var överens om var att vården inte alltid fungerade, intervjuperson E uttrycker det såhär:

”Man måste ju ändå följa lagstiftningen men jag tycker ändå att jag aldrig har varit nöjd med någon LVM – placering och vissa har varit helt katastrofala där man har fått sitta i möte med personal för att de inte jobbar med att motivera klienten. Jag tycker att eftersom man betalar

dyra pengar tycker jag man ska få bra vård och personal omkring sig som kan och som är utbildade i detta.” (Intervjuperson E)

Det kan tolkas som att socialsekreterarna upplever att syftet med lagen i det första skedet, att rädda liv, uppfylls samtidigt som syftet med att motivera klienten till frivillig vård inte fungerar på ett adekvat sätt. Missbruksutredningen (SOU 2011:35) menar att tvångsvården kan motiveras med att man ingriper i ett akut skede för att rädda individens liv. De menar även att det som motiverar själva lagstiftningen och användandet av den är att den enskilde ska motiveras till frivillig behandling samt att individen ska bli fri från sitt missbruk. Kartläggningar (Ibid.) visar på att detta inte uppfylls i en större omfattning och att detta är oacceptabelt med tanke på det stora ingripandet i individens liv som det handlar om. Att vården inte fungerar på ett bra sätt skriver även Oscarsson och Bergmark (2009) om. De menar att det inte är etiskt försvarbart att tvångsomhändertagna personer när utfallet av vården inte påvisar positiva resultat. Oscarsson och Bergmark (2009) menar att tvångslagstiftningen av missbrukare har en legitimitet i Sverige som gör att man bortser från etiska problem med lagstiftningen. Varför det är så kan förstås i vilka normer och värderingar vi har i vårt samhälle.

Om man studerar behandling och vård för missbrukare i Sverige ur ett historiskt perspektiv kan man se att det är i förändring. Förändringarna på perspektiv och modeller beror på en ändrad syn på missbruk och missbrukare. Framväxten och förändringen av missbruksvården kan förklaras i samspelet mellan samhället och vården (Hilte 2007). Även Palm (2003) skriver att den syn handläggarna har på verkligheten styr handlingar och beteenden hos dem. När normer och sociala konstruktioner befästs i samhället och blir till verklighet för människorna skapas även nya förväntningar och krav på hur klienten ska normaliseras (Berger & Luckmann 2003). I missbruksvården sker normaliseringen genom behandling och påverkas också av professionellas syn på droger och på vilka behov som anses finnas. Hilte (2007) skriver att olika behandlingsmetoder presenteras för samhället på olika sätt, det finns anledning att mena att synen på missbruk är ett tidsbundet fenomen. Intervjuperson F reflekterar över om lagen är anpassad till dagens verklighet;

”Alltså där är både fördelar och nackdelar med den [lagen]. Den är inte perfekt lagstiftningen, jag upplever att den är 20 år för gammal, den var nog bra när den tillsattes men den är inte bra idag. Den fungerar inte till dagens verklighet.” (Intervjuperson F)

En möjlig förklaring är att behandlingen av missbrukare måste organiseras för samhället på ett relevant sätt som stämmer överens med den bild av verkligheten som är socialt konstruerad i samhället. Vi tolkar det som att några av intervjupersonerna anser att lagen har brister på

grund av att missbrukets karaktär har förändrats. Exempelvis är det idag vanligare med ett mer omfattande blandmissbruk än ett renodlat alkoholmissbruk.

Missbruksvården måste upprätthålla en fasad som hör ihop med kulturella föreställningar om vad som utmärker missbruket, missbrukaren och missbruksvården. På så sätt säger behandlingens fasader eventuellt mer om samhället det förkommer i än om själva missbruket och missbrukaren (Hilte 2007). Det framkommer i denna studie att det är rätt att behandla och hjälpa personer med missbruksproblematik, även utan den enskildes samtycke och även då resultatet och kvalitén av vården kan ifrågasättas. Sammanfattningsvis tolkar vi socialsekreterarnas resonemang om lagen som att de inte tycker att det inte alltid är en bra insats eller att den fungerar som den ska i alla lägen. Samtidigt uttrycker intervjupersonerna att det är bra att samhället kan ingripa då en person akut riskerar livet på grund av sitt missbruk. Intervjupersonerna anser att det är samhällets ansvar att gå in med ett tvångsingripande i lägen där personen riskerar att dö. Citatet nedan representerar hur intervjupersonerna resonerade kring detta.

”Alltså det handlar om, om den enskilde inte går med på frivilligvård är det den yttersta säkerhetslinan att samhället går in och tar till tvång.” (Intervjuperson F)

Lagens utformning

Intervjupersonerna i denna studie anser att lagen och kriterierna i 4 § är tydliga. För att förstå hur intervjupersonerna tolkar lagens olika begrepp bad vi dem att definiera begreppet *fortgående missbruk* som är ett av kriterierna i 4 § LVM. Efter vidare funderingar svarade de intervjupersoner som tidigare sagt att lagen var tydligt utformad att innebörden av kriterierna inte var lätta att definiera. Citatet nedan representerar intervjupersonernas reflektioner kring detta.

”Kriterierna är relativt tydliga (...) Och om man går in och läser liksom mer i kommentarerna till lagen och så blir det ännu mer tydligt” På frågan om hur hon definierar begreppet *fortgående missbruk* svarar hon vidare *”det är inte kristallklart i och för sig vad som är ett långvarigt missbruk”* (Intervjuperson A)

När intervjupersonerna ombads definiera begreppet *fortgående missbruk* kunde alla förklara hur de definierar det, men alla definierade begreppet olika. Exempelvis skiljde sig deras tolkning vid hur lång period och hur kontinuerligt klienten ska ha missbrukat. Intervjuperson D menar att man periodvis kan missbruka och att ett LVM ändå kan vara aktuellt medan

intervjuperson C menar att om klienten är drogfri och nykter i den stund hon träffar denne kan hon inte ta ett beslut om LVM.

En möjlig förklaring till att det är svårt att definiera begreppen i lagen kan vara att det inom socialtjänsten inte finns någon metod eller definition för vad ett missbruk är. Missbruk som begrepp kan betraktas utifrån olika perspektiv vad gäller, socialt, medicinskt och juridiskt. Det finns ingen definition av begreppet missbruk eller missbrukare inom socialtjänsten eller i de lagar som tillämpas (SoL och LVM) (Gustafsson 2001; SOU 2011:35). Avsaknaden av en generell definition gör att utfallet av lagtillämpningen kan komma att bero på vem som har tillämpat lagen och dennes subjektiva bedömning i fall till fall (Gustafsson 2001). Då handläggarna tillämpar begreppen styrs de av den allmänna generella uppfattningen som visas i normer och principer som skapats av samhället samt av den förförståelse handläggaren har. Eftersom sociala konstruktioner ändras över tid och ser olika ut i olika samhällen kan det vara en förklaring till varför det är svårt att definiera vissa begrepp (StAAF 2005) exempelvis begreppen som finns i 4§ LVM.

Att intervjupersonerna inte definierar begreppet på samma sätt och att de tenderar att säga emot sig själva är inte konstigt och det betyder inte att de inte kan använda begreppen då de åberopar lagen. Vi upplever att intervjupersonerna har en professionell kunskap som visade sig vara svår att förklara i ord, en slags *tyst kunskap* (Thomassen 2007). Det innefattar det vi förstår och uppfattar och skapar en helhetsbild av det vi ser (Ibid.) Vi anser att begreppen i lagen inte kan användas utan att sätta dem i ett sammanhang och att det är naturligt att detta sammanhang påverkas av den förförståelse vi har. ”*Vi inträder alltid i praktiska situationer med vissa inlärd handlingsätt och med en förförståelse, och en del av utvecklingen till en yrkesmänniska är att bli så medveten som detta som möjligt.*” (Thomassen 2007 s 30).

Att man konstant befinner sig i ett historiskt, kulturellt och socialt sammanhang gör att vi förstår och tolkar situationer kontextbundet (Thomassen 2007). Vilket vi tolkar som en förklaring till varför definitionerna varierar hos intervjupersonerna då även situationerna ser olika ut. Det är av stor vikt att som professionell vara medveten om sin förförståelse för att kunna åsidosätta sina fördomar för att handskas med sitt handlingsutrymme på ett sätt som är rättssäkert för klienten.

Hur upplever intervjupersonerna sitt maktinnehav?

Under en LVM-utredning har socialsekreteraren full delegation på att hämta uppgifter från andra myndigheter om klienten i fråga, samt att genom utredningen skapa beslutsunderlaget för förvaltningsrätten. Samtliga intervjupersoner var överens om att de inte hade den största

makten vid en LVM-utredning samtidigt som de inser att handlingsutrymmet de har innefattar makt. Vid analysen av intervjuerna pratar man om makt både som positivt och negativt.

Intervjupersonerna använder sig av positivt laddade ord som *möjlighet, att man faktisk kan göra någonting, hjälpmedel och rädda liv*. Intervjuperson D resonerar om det positiva med innehavet av makten och om hur hon kan använda detta som ett redskap. Något som de andra intervjupersonerna höll med om men uttryckte på olika sätt. Följande citat representerar intervjupersonernas resonemang om att makten kan vara något positivt och användas som ett redskap.

”Och rent absurt då så kan man känna att då det då kommer in en LVM- anmälan på denna personen så kan man känna att ” nu har jag redskapet plötsligt att få personen att stanna upp, avgiftas och därmed också få möjlighet att inleda en meningsfull behandling”. Så att det finns ju positiva känslor också där man kan känna att det faktiskt är bra. Även om det inte är bra för stunden så innebär det en ny verktygslåda att man faktiskt kan göra något. Att se att någon hela tiden snuddar vid, ingen LVM- anmälan eller så men att jag hela tiden ser att det är allvarligt och att de sakta men säkert går utför. Det är ju också svårt, då kan jag ju inte göra annat och jag har inget annat redskap än att motivera, motivera, motivera.”(Intervjuperson D)

Vi tolkar det dock som att man som praktiker inte alltid trivs i positionen med maktinnehav. Socialsekreteraren har makten att kunna tvinga någon genom exempelvis ett LVM. Både makt och tvång har enligt normen en negativ klang (Skau 2003). Att maktinnehavet anses som negativ visas i följande citat;

”Sen är det ju också de tillfällen då jag blir påmind om makt då man utövar tvång. Då jag blir påmind om att det jag gör påverkar en annan människas liv åt ena eller andra hållet. Det jag gör när jag blir påmind om det är man känner usch suck vad jobbigt det här är.”

(Intervjuperson D)

Trots att makten och tvånget kan fungera som verktyg att hjälpa en människa uttrycker intervjupersonerna att de inte är bekväma med sitt maktinnehav. När de pratar om makten används negativt laddade ord, något som inte är ovanligt för professionsutövare (Skau 2003). Intervjuperson F tittar tillbaka på sina tidiga år som handläggare för LVM;

”När jag började jobba här. Herre Gud vilket ansvar jag hade, full delegation på allting. De la andras liv i mina händer och herre gud jag menar ”vem är jag?” (Intervjuperson F)

Motsättningen mellan en individs självbestämmanderätt och samhällets omsorg med dess kontroll och hanteringen av kontrollen ställs på sin spets genom tvångsvården (Palm 2003). Att som socialarbetare representera samhället och genom sin yrkesroll ha makten att ingripa i en annan människas liv genom att tvångsvårda denna uttrycker samtliga intervjupersoner som en speciell känsla. De säger också att det är ett stort och integritetskränkande inslag i en annan persons liv. Intervjupersonerna är överens om att de har makt. Vi tolkar det som att de försvarar rätten att ha makt genom att på något sätt förminska maktinnehavet. Följande citat visar hur intervjupersonerna rättfärdigar och nästintill avsäger sig makten:

”Det finns ett tolkningsutrymme men det inte så att jag som enskild tjänsteman ändå sitter och beslutar, utan det går ju igenom rätt så många led, först bedömer jag sen diskuterar jag med min chef, sen bedömer vi det tillsammans, sen har vi det ju uppe i sociala utskottet där politikerna beslutar om man ska ansöka och sen är det nere i förvaltningsrätten och ibland överklagar klienten och då är det uppe i kammarrätten. Så att även om det finns ett tolkningsutrymme så är det ju inte som att jag kan gå in och bestämma.” (Intervjuperson A)

I intervjuerna förs det lite olika resonemang om maktinnehavet. Exempelvis tycker två intervjupersoner att det inte är svårt att hantera maktskillnaden mellan klient och arbetare. Intervjuperson B anser att hon hanterar makten genom att lägga makten hos klienten, hon anser det inte heller som svårt att komma till slutsatsen att ett tvångsingripande krävs. Intervjuperson C uttrycker sig såhär angående hennes makt:

”Jag upplever en större maktskillnad vid LVM men jag tycker inte att det är svårt. Jag kan tycka att, eftersom jag måste göra det kan jag tycka att det är ganska bra att jag kan ta mig den makten på något vis. Det är ett hjälpmedel i det.”(Intervjuperson C)

Det är emot samhällets normer att låta en människa fara illa vilket underlättar att använda sin makt vid ett tvångsomhändertagande även då det kan innebära att kränka en människas integritet. För att dra parallellen till intervjupersonerna i denna studie kan man tolka det som att de har makt, de är medvetna om makten och de kan använda makten som ett verktyg. Syftet till att använda den makt man har är att rädda livet på någon eller bryta ett destruktivt missbruk vilket gör det mer acceptabelt att utöva makt.

Betydande faktorer för utfallet för en LVM utredning

Specialindikationerna

Intervjupersonerna tyckte inte att det var svårt att använda sig av 4§ LVM under utredningen för att bedöma om behov av tvångsvård föreligger. Nedanstående citat representerar socialsekreterarnas resonemang utifrån kriterierna i den 4 § LVM och vilka faktorer de ser till.

”Fysisk hälsa är nummer ett som jag tittar på.” (Intervjuperson B)

”Hälsoindikationen väger tyngst, läkarutredningen väger tungt. Står det där att om denna människan dricker eller tar mer droger så är det fara för dennes liv. Då så väger det in väldigt mycket i utredningen det kan man inte borste ifrån.” (Intervjuperson D)

Vid analysen av intervjuerna framkom det att den mest betydande faktorn vid utredarens bedömning om behovet av tvångsvård är den fysiska hälsan, vilken ingår i specialindikation a. Det finns en ambivalens avseende hälsoindikationen och allvarlig fara då det i vissa fall ska ha inträffat något akut och i andra fall ska det finnas en risk för en nödsituation (StAAF 2005). Att alla missbrukare utsätter sig för en hälsorisk skapar problem i gränsdragningarna om vad som avses med detta begrepp. Hälsoindikationen är alltså ett elastiskt begrepp som gör att det inte finns någon förutsägbarhet i tillämpningen vilket leder till tveksamheter kring rättssäkerheten för klienten (Ibid.). Fysisk hälsa är även det mest avgörande vid bedömningen om ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM. Vad gäller åberopande av 13§ resonerar samtliga intervjupersoner som citatet nedan:

”Där är det de mest akuta fall, där det är uppenbarlig fara för en person och kan inte avvakta förvaltningsrättens beslut, livet hänger på en skör tråd.” (Intervjuperson E)

Samtliga intervjupersoner menar att vid ett omedelbart omhändertagande har missbruket lett till att livet är i akut fara och det inte finns tid att invänta förvaltningsrättens beslut. Den specialindikation som används i minst utsträckning av intervjupersonerna vid ansökan om vård är indikation c som handlar om att missbrukaren riskerar att utsätta sig själv eller närstående för fara.

Även då ett LVM-ärende är komplext kan vi utläsa från intervjuerna att det finns en rutin för hur man som socialsekreterare ska gå tillväga. I ett första skede då man har fått in en anmälan är första prioritet att man träffar klienten och ordnar med en läkarundersökning.

Socialsekreterarna i denna studie lägger stor vikt vid hur en klient betar sig i mötet med socialsekreteraren. Exempel på faktorer som intervjupersonerna ser till vid mötet med klienter under en LVM-utredning är om är personen påverkad, om personen kan prata, hur boendeformen ser ut och om personen har några fysiska tecken som exempelvis stickmärken efter injicering. Denna bedömning ska utgå från lagstiftningen men som socialsekreterare

påverkas man även av erfarenhet, värderingar och kunskap i sin bedömning. Efter att ha gjort en bedömning som påverkas av normer och värderingar leder detta till en konsekvens för individen som verkställs med hjälp av samhällets makt (Skau 2003).

Intervjupersonerna menar att det finns handlingsutrymme under en LVM-process, de menar även att detta handlingsutrymme inte är problematiskt i en större utsträckning. Vår slutsats är att det sker en subjektiv bedömning i handläggningen av en LVM-utredning. Vi anser dock att bedömningen inte blir missvisande per automatik, men det kan tänkas betyda att bedömningen kan bero på vilken socialsekreterare som träffar klienten samt hur klienten beter sig i just det mötet. Att tänka på är att den subjektiva bedömningen är nödvändig då det handlar om människor. En lag som fungerar livräddande måste vara generell på det sättet att den kan användas i verkligheten och i olika situationer. Vi menar därför att handlingsutrymmet i förhållande till LVM är nödvändigt.

Samtycke till frivillig vård

Samtliga intervjupersoner uppger att en betydande faktor för bedömningen är hur klienten ställer sig till frivillig vård då de menar att en stor del av arbetet är att motivera till frivilliga insatser. Intervjupersonerna är överens om att det kan vara svårt att bedöma ett samtycke till vård. Följande citat sammanfattar detta.

”Ja alltså det svåraste är de personer som med munnen säger ”jag vill” men vi ser historiskt att ingenting någonsin har gått i lås. De är de svåraste situationerna egentligen. Det är inte så mycket att snacka om, om vi har en person som är jättedestruktiv och som hela tiden konsekvent ber oss dra åt helvete. För då är det ju jättetydligt att här finns det inget att bygga på.”(Intervjuperson A)

Samtliga intervjupersoner upplever det som en stor del av arbetet med LVM är att motivera klienten att ta emot frivillig vård. Samtycket till vård ska vara fri från påtryckning (Staaf 2005) vilket problematiseras genom att en LVM-anmälan i sig inte är fri från påtryckning. Som handläggare ska man informera klienten om möjliga konsekvenser om klienten inte tar emot frivilliga insatser vilket kan uppfattas som en påtryckning i sig. Intervjupersonerna upplever det svårt i vissa fall att bestämma om samtycket är trovärdigt eller inte. Vi tolkar det som att genom att ”välja bort” frivillig vård som socialsekreterare och därmed besluta om tvångsvård, väljer man en insats som är mer ingripande. Socialtjänsten jobbar efter normaliseringsprincipen som innebär att ett ingripande eller en insats ska ordnas i så lite särskiljande och stämplande former som möjligt (Gustafsson 2001). Att göra en bedömning om samtycket till frivillig vård inte är trovärdigt och istället tvångsvårda en klient kan därför

förklara varför det kan vara svår att bedöma ett samtycke till frivillig vård. LVM är en mer utpekande och stämplande åtgärd än vad frivilliga åtgärder är, därför väger denna bedömning tyngre och kan tänkas bli ett svårare beslut att fatta samt att normaliseringsprincipen blir svårare att följa.

Ålderns betydelse

LVM ska vara ålders- och könsneutral vilket betyder att dessa faktorer inte ska ha betydelse i bedömningen, vilket fyra av sex intervjupersoner inte heller menar är en betydande faktor. Citaten nedan från intervjuperson E och B representerar deras resonemang om åldern påverkar bedömningen:

”Nej det tror jag inte, nej eftersom det är en lag att rätta sig efter.” (Intervjuperson E)

”Jag använder alla [kriterier i 4§]. Sen är det sagt så eller kutymen är så att en av... om det är c tror jag (...) Är det kutym att den ska användas företrädesvis på yngre. Det handlar om att det här att förstöra hela sitt sociala liv och inte ha någon chans. Men jag tycker inte att man ska göra någon skillnad på yngre och äldre så jag använder alla.” (Intervjuperson B)

Två intervjupersoners resonemang visar på att de reflekterar över att åldern ibland medvetet eller omedvetet påverkar hur mycket engagemang och jobb de lägger ner på klienten.

Intervjuperson D resonerar om skillnad på äldre och yngre: *”Nej, inte per automatik. Men det är klart är det riktigt unga individer så ser man ju och tänker säkert någonstans i ryggmärgen att de är människor som knappt är vuxna och har mycket att förlora. Men nej jag gör ingen skillnad utifrån LVM bedömningen.”*

Intervjuperson F har en avvikande uppfattning, hon resonerar så att det är skillnad på om klienten är äldre eller yngre samt att hon kan trycka på just åldern i sin utredning och i förvaltningsrätten.

”Ja det slår rätt hårt om man kommer och ansöker med vård och personen är 20 -24 år och där kan jag också trycka på medvetet i rätten. ”Tänk på hans ringa ålder och tänk på att han då haft ett fortgående missbruk sedan 13års ålder och hållit på i 10 år. Tänk på detta! Tänk verkligen på detta” (Intervjuperson F)

Det faktum att lagen har en specialindikation som främst är tillämplig på yngre kan visa på ett ställningstagande av samhället om att det är viktigt att yngre missbrukare får hjälp. De står

ofta långt ifrån samhället med jobb, bostad etc. Det blir dels en jobbig situation för missbrukaren samt att det innebär stora kostnader för samhället då de ofta försörjer sig genom kriminalitet och bidrag (Gustafsson 2001). Att denna indikation finns och främst är riktad till yngre beror även på att den yngre missbrukaren kanske inte hunnit få så nedgången hälsa att hälsoindikationen är tillämplig (Ibid.).

Primärdrogens betydelse

Fyra av fem intervjupersoner säger att de inte gör någon skillnad på vilken drog personen använder, utan att det handlar om konsekvenserna som följer missbruket av drogen. I en av intervjuerna berördes inte ämnet. Personal inom socialtjänsten ser drogproblem som allvarligare än alkoholproblem och en större del av personalen i socialtjänsten anser att individens drogproblem inte är individens ensak utan att det är samhällets ansvar i större utsträckning än när det handlar om alkoholproblem (Palm 2003). En förklaring till varför tidigare forskning samt att en av intervjupersonerna gör skillnad på vilken drog som används i deras bedömning kan förstås ur vilka normer och värderingar vi har i samhället.

Intervjuperson F pratar om att narkotika, speciellt vid injicering, fungerar som en varningslampa.

”Ja, alltså i och med att lagstiftningen... Narkotika är ju förbjudet i Sverige, vi har en väldigt restriktiv narkotikapolitik och har man då med i utredningen att personen injicerar så är det varningslampa, då är det riktigt. Säger man tablettmissbruk eller så alltså det är inte... men är det just injektioner så är det fara.” (Intervjuperson F)

Narkotikapolitiken i Sverige är restriktiv i jämförelse med andra då all narkotikaanvändning som inte är receptbelagd är olaglig (Johnsson Laanemets & Svensson 2009). Narkotika ses som ett samhällsproblem och föreställningen som dominerar om narkotika är att det är väldigt lätt att bli beroende även då det bara är ett fåtal som faktiskt blir missbrukare (Kristiansen 1999). Även då alkoholmissbruk har stora konsekvenser för den enskilde anses det som värre och tyngre när det handlar om narkotika. Alkohol är en del av vår kultur och det finns andra föreställningar om alkohol, att ta ett glas vin (eller fler) till middagen ses som normalt samtidigt som att använda heroin eller amfetamin till maten däremot ses som väldigt avvikande. Vi drar slutsatsen att dessa normer om droganvändning och narkotika påverkar medvetet eller omedvetet individers handlingar och åsikter. Man kan tänka sig att det även påverkar socialsekreterare i deras handlingsutrymme. En förklaring till varför injicering ses som allvarligare även då inte LVM uttryckligen stadgar det är att det finns en förhöjd risk för dödlighet för injektionsmissbrukare (Storbjörk 2010). Något som kan förklara varför många anser att det är allvarligare att injicera opiater än exempelvis dricka alkohol. Att rättsväsendet

genom lagstiftning har tagit ett tydligt ställningstagande att narkotika är ett allvarligt samhällsproblem är normbildande i samhället. Något som även kan påverka att det är större risk att bli tvångsomhändertagen när du är ung eller har ett opiatmissbruk är att alkohol som primär drog dominerar i åldrar över 40 medan det i åldrarna 21-40 år är vanligare med enbart narkotikamissbruk eller blandmissbruk (Gustafsson 2001).

Pratet om LVM

Frivillighet är något som klingar gott hos de flesta människor och är enligt normen bättre än tvång. Citatet nedan sammanfattar intervjupersonerna resonemang om frivilliga insatser.

”Ja jag tänker så att tvångslagen ska inte användas på något annat sätt än att liksom bryta när all möjlighet till frivillig medverkan bedöms som icke befintlig. Man kan inte använda LVM -lagen på något annat sätt, utan det är bara att rädda liv”(Intervjuperson D)

Intervjuernas syfte från början var att belysa LVM som en tvångslag och känslan av att arbeta med tvång. Trots detta ledde ofta resonemangen in på frivilliga insatser. Intervjupersonerna beskriver att en stor del av arbetet med LVM är motivationsarbete för frivilliga insatser, de beskriver också att en hel del frivilliga insatser tidigare har prövats om ett LVM ska bli aktuellt. Tvångsvård ansågs i intervjuerna ofta som ett sämre alternativ och frivilliga insatser som bättre. För att tolka detta resonemang krävs att man har lagens paragrafer klara för sig. Lagen säger att klienten endast ska vårdas enligt LVM då det inte går på frivillig väg. Däremot skall tvångsvård åberopas då rekvisiten uppfylls, vilket i sig utesluter att vård på frivillig väg fungerar för klienten i fråga. Palm (2009) skriver att en del socialsekreterare försöker med frivilliga insatser för sina klienter så långt det bara går. Detta var som tidigare nämnt ett ämne som intervjupersonerna berörde mycket under intervjuerna. Av intervjupersonernas resonemang framgår det även att de gärna vill motivera till frivilliga insatser då de anser att vården på frivillig väg är betydligt bättre för klienten. De försöker alla att undgå ett eventuellt tvångsomhändertagande in i det sista.

Vi tänker att man kan förstå socialsekreterarnas tal om frivillighet som ett sätt att legitimera och försvara tvångsinsatserna. Intervjupersonerna gör klart att man oftast har prövat omfattande frivilliga insatser och att det är i särskilt svåra fall som ett LVM blir aktuellt. Då ordet tvång har en negativ innebörd i vårt samhälle tolkar vi det som att intervjupersonerna måste legitimera varför tvånget används. De legitimerar även tvånget genom att poängtera att det fungerar som ett skydd för personers överlevnad när klienten inte inser allvaret i sin situation. De talar om att det är samhällets ansvar att ingripa som en sista utväg för klienten.

”Jag personligen är inte emot en tvångslagstiftning och jag är medveten om att det är integritetskränkande jag är medveten om att det är ett samhällsligt tvång men jag tycker att det alternativet är bättre än att man skulle kunna stå bakbunden och se på när människor dör för det är ju faktiskt det de gör. Så jag personligen känner inga svårigheter med att gå in med tvång. Men det ska vara rättssäkert med en välgrundad bedömning” (Intervjuperson A)

Om man tolkar socialsekreterarnas resonemang om frivillighet genom Berger och Luckmanns (2003) teori om legitimering och institutioner kan man se det som att socialtjänsten är en institution i vårt samhälle som legitimeras genom interaktion och språk människor emellan. Intervjupersonerna i denna studie är en del av legitimeringsprocessen då de är de praktiker som upprätthåller socialtjänsten och samhällets lagar inom detta område. Lagen legitimeras i pratet om den och en stor del i hur lagen motiveras är genom att klargöra att tvånget bara används då inga andra alternativ finns att tillgå. *”Språket är vårt viktigaste instrument för kommunikation och samspel för etablering av makt och legitimering av handlingar”* (Skau 2003 s. 48). Intervjupersonerna använde sig mycket av detta som instrument då de intervjuades. Många svar blev långa och uttömmande och med flera tunga begrepp. En tolkning av varför intervjupersonerna pratade uttömmande och använde de begreppsval de gjorde samt vid en del tillfällen sa emot sig själva och breddade deras svar, är att deras svar kan ses som en legitimeringsprocess. Med en vidare tolkning ur Berger och Luckmanns (2003) teori om språkets betydelse, tolkade vi många av de återkommande begreppen som en del i socialsekreterarnas legitimering. Exempel på dessa begrepp är; *chef, måste följa lagen, förvaltningsrätten, rädda liv, ingen annan utväg, rättssäkerhet*, som alla är begrepp som människor enligt normen uppfattar på ett liknande sätt och som höjer ett arguments värde.

Exempel ur intervjuerna kan vara då de talar om makt och om ansvaret att besluta om något. Samtliga intervjupersoner nämner chefen vid upprepande tillfällen. Ett exempel på tillämpningen av begreppet visas i citatet nedan:

”Skulle jag ta ett LVM så skulle jag aldrig sitta på det beslutet helt själv, det hade jag inte, utan då hade jag gått in i vår ärendegrupp eller gått till vår chef och konsulterat. Chefen hade jag nog definitivt alltid dragit in innan jag agerar och det är utifrån rättssäkerheten för klientens skull men även för min egen ”har jag tänkt rätt här eller finns det något jag har missat och inte tänkt på” så jag tror att det är ganska bra att man är flera” Intervjuperson C

I citatet förminskar intervjupersonen sin egen makt och det kan tolkas att *chefen* är ett begrepp som man i gemene man vet är något betydande och är en person med högre rang och som besitter makt. I resonemang om sitt maktinnehav under ett LVM-handläggande beskriva att det ofta går via chefen, kan tolkas som att man avsäger sig det yttersta ansvaret. Med

yrkestiteln socialsekreterare innehar man makt, maktaspekten visas främst då den professionella har ett handlingsutrymme vid beslutsfattandet. Vissa av intervjupersonerna valde att vid frågor om maktinnehav istället hänvisa till andras makt istället för att beskriva varför just de klarar av denna arbetsuppgift och att de har en utbildning och yrkestitel som ger dem kompetens att hantera maktinnehav.

Sammanfattande slutsatser

Sammanfattningsvis visar resultatet av denna studie att socialsekreterarnas upplevelser av att arbeta med LVM-lagen ibland skiljer sig och ibland ser mycket lika ut. De är alla överens om att det är av betydelse att arbeta med en tvångslag och det ger en viss känsla av att man som arbetare vill att det ska vara extra väl genomfört och vara extra noga med utredningen då det gäller tvångslagen. Intervjupersonerna ansåg att syftet med lagen är att rädda liv och att klienten ska bli motiverad till frivillig behandling. Intervjupersonerna ansåg att syftet med lagen uppfylls på så sätt att den är livräddande, de anser dock att vården under ett LVM inte leder till att klienterna blir motiverade på så sätt att de faktiskt blir drogfria. Samtliga intervjupersoner var överens om att det är hälsoindikationen som är den mest betydande faktorn för återopandet av lagen, både vid ansökan om vård och vid ett omedelbart omhändertagande.

Intervjupersonerna är även överens om att det är stort ingripande då man återopar lagen och ansöker om tvångsvård. Känslan av att lagen är en integritetskränkande åtgärd delar samtliga intervjupersoner även om de använder olika strategier för att få en så korrekt bedömning som möjligt. Ett exempel är att en del av intervjupersonerna valde att ta stöd av kolleger vid LVM-ärenden. Fyra av sex intervjupersoner uttrycker att det är en speciell känsla att besitta den makt man gör som utredare för LVM. Efter analys av samtalen kring deras maktinnehav kom vi fram till att man ofta väljer att prata om sin maktposition på ett sätt som förminskar deras egen makt och de är även noggranna med att poängtera att de inte har det slutliga avgörandet.

På frågan om hur intervjupersonerna beskrev olika tolkningsbara begrepp i lagens rekvisit såg deras svar olika ut. Detta trots att socialsekreterarna beskrev lagen som en relativt tydlig lag, vi drar slutsatsen att det beror på att begrepp är kontextbundna och att det krävs handlingsutrymme för att kunna tillämpa lagen över huvud taget.

Diskussion

Syftet med lagen

Intervjupersonerna anser att syftet med vård enligt LVM uppfylls på det sätt att det är en livräddande insats. Dock har samtliga intervjupersoner erfarenheter av att vården under ett

LVM inte fungerar önskvärt eftersom den sällan leder till motivation till drogfrihet. Att lagen ändå anses som bra av intervjupersonerna är för att samtliga tycker att samhället har ett ansvar att ingripa för att rädda livet på någon som inte själv kan komma ur ett destruktivt missbruk. Socialsekreterarnas resonemang är liknande de som kommer fram vid kartläggningar från Missbruksutredningen (SOU 2011:35). Vi anser att man kan förstå detta ur vilka normer vi har i samhället, dels ses missbruk som ett allvarligt samhällsproblem, och dels är det enligt normen rätt att rädda personer som är i fara för sitt liv.

Det är bra att samhället kan gå in i situationer som innebär livsfara för en individ, vi menar dock att vårdtiden kan diskuteras eftersom den inte helt fungerar i nuvarande form. Ett alternativ är att göra en förändring i riktningen som missbruksutredningen föreslår, att lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT ska kompletteras så att den även omfattar personer med missbruksproblematik i en större utsträckning än vad den gör idag (SOU 2011:35). Detta skulle leda till en kortare vårdtid som syftar till att rädda livet och tvångsvårda personen så länge denne har en risk att skada sin fysiska hälsa. Under denna vård ska motivationsarbetet pågå för att personen ska gå med på frivillig fortsatt behandling. Ett annat sätt är att arbeta med kompetensutveckling och undersöka varför vården inte fungerar adekvat. Om vårdtiden ska vara sex månader måste den hålla sådan kvalitet att personen blir motiverad och så pass stabil att den fortsätter med frivilliga insatser efter LVM-vårdtiden gått ut. För att göra vårdtiden bättre anser vi att man bland annat närmare ska undersöka möjligheterna för att få påbörja substitutionsbehandling för tunga narkotikamissbrukare, en möjlighet som inte finns idag. Vi anser även att det är viktigt att jobba på hur situationen ser ut efter ett avslutat LVM med boende, stöd på hemmaplan och umgänge då det är lätt att falla in i gamla vanor om man inte bryter med ett destruktivt umgänge och levnadssituation.

En av anledningarna varför vi ville belysa LVM-lagstiftningen var att vi upplevde lagen och kriterierna i 4 § som generella och tolkningsbara. Inledningsvis väcktes intresset ännu mer då intervjupersonerna definierar viktiga och avgörande begrepp i kriterierna olika. Vid analysen av vår empiri började vi inse att subjektiva bedömningar förekommer men att det faktiskt är oundvikligt då alla begrepp och definitioner är mer eller mindre tolkningsbara. Även om vi utgår från en lag är det människor som möter människor vilket gör att mötet präglas av den förförståelse och av de befintliga normer som finns. Intervjupersonerna i denna studie tenderar att säga emot sig själva när det handlar om lagens tydlighet. De beskriver lagen och dess kriterier som allmänt tydliga, i djupare resonemang om definitionen av *fortgående missbruk*, uttrycker tre av intervjupersonerna att det är svårt att definiera begreppet. När vi jämförde intervjupersonernas definitioner med varandra varierade de. En möjlig förklaring är att intervjupersonerna besitter en *tyst kunskap* som gör att begreppen är svåra att förklara i ord eller tydliga exempel (Thomassen 2007). En tänkbar förklaring till detta är att socialtjänsten

inte har någon metod eller definition av vad missbruk är. Det är svårt att genom en lag, definition eller metod täcka upp det som sker i verkligheten vid socialt arbete. Om man har en snäv definition kan det leda till att helhetssynen förloras och att det blir svårare att hjälpa människor i behov av hjälp. Vi tänker dock att i dessa fall då en subjektiv bedömning är en del av faktorerna varför en person får vård enligt LVM är att det måste finnas en stor kompetens hos socialtjänsten då det krävs att socialsekreterarna är säkra i sin roll och har erfarenhet och inte påverkas på ett oprofessionellt sätt av sin förförståelse.

Betydande faktorer

Fysisk hälsa är den faktor som är mest betydande vid bedömningen om ett LVM föreligger. Två av intervjupersonerna ansåg att huvudmanskapet för missbruksbehandling ska ligga på landstinget istället för på socialtjänsten, i linje med Missbruksutredningens förslag. Dels anser de att missbruket har ändrat karaktär som kräver mer sjukvård samt att de anser att socialtjänsten ska arbeta med frivillighet. Missbruksutredningens (SOU 2011:35) undersökning visar även att läkare ser det som ologiskt att de som har en medicinsk kompetens ska ta kontakt med lekmän (politikerna i socialnämnden) för att de sedan ska göra en bedömning. Det kan diskuteras om socialnämnden har den kompetens att besluta om ett LVM då det är den fysiska hälsan och läkarundersökningen som oftast utgör underlaget för ansökan om vård. Några av intervjupersonerna ger uttryck för att de anser att missbrukets karaktär har förändrats och att det är därför som LVM-lagstiftningen har brister. Detta beror dels på att det är vanligare med blandmissbruk och att det hela tiden kommer nya narkotiska preparat som kräver avgiftning inom sjukvården. Vi tolkar detta som en indikation på att lagen inte längre representerar hur verkligheten ser ut, missbrukets karaktär har förändrats vilket kräver att missbruksvården kanske också förändras.

Legitimering vid samtalen

Genom att göra kvalitativa semistrukturerade intervjuer fick vi möjlighet att belysa det som intervjupersonerna valde att prata och berätta mycket om utöver våra förberedda teman. Något som gav oss förståelse för socialsekreterarens verklighet vid LVM-handläggningen. Något genomgående i de flesta av intervjuerna i denna studie är prat om frivillighet. Dels om hur den enskilde ställer sig till frivillig vård som en betydande faktor vid bedömningen om ansökan om vård.

I intervjupersonernas resonemang om makt fanns vissa skillnader. Alla var överens om att man besitter en makt och att makten är större i ett LVM-ärende än i arbetet med frivilliga insatser. Något som var vanligt var att man förminskade sin egen makt och sin egen del i processen. Många tog upp det faktum att en ansökan om vård enligt LVM går genom många led i talet om makt och rättssäkerhet för klienten. Intervjupersonerna använder laddade ord

som *chef, förvaltningsrätten och att lagen säger så*. De hänvisar till något eller någon som enligt normen anses ha en högre befattning för att påvisa att deras makt inte är absolut. Vi tolkar det som att intervjupersonerna inte är helt bekväma med sitt maktinnehav. Dels tror vi att det beror på att tvång och makt är ord som enligt normer har en negativ klang. Det är vanligt bland socionomer att inte vara helt bekväma med sitt maktinnehav (Skau 2003).

Att poängtera är att missbruksvårdens karaktär är i förändring. Missbruksutredningens (SOU 2011:35) förslag på revideringar kommer vara intressanta att följa, då de innehåller förslag på omfattande förändringar av missbruksvården. Några av intervjupersonerna menar att missbruket har ändrat karaktär i och med att det är ett större blandmissbruk av narkotika idag och att det ofta krävs avgiftningar och medicinsk kompetens. Vi anser det positivt att möjligheterna för en bättre missbruksvård undersöks för att på bästa sätt kunna hjälpa och stötta några av samhällets mest utsatta individer. Det är bra att lagen om vård av missbrukare i vissa fall finns som en sista livräddande åtgärd. Vi anser att det finns vissa brister, främst med innehållet i vården som vi hoppas ska förbättras i och med Missbruksutredningen. Det bästa skulle vara att satsa resurser i ett tidigare skede för att nå personen innan det har gått så pass långt att ett LVM blir aktuellt.

Referenslista

Berger & Luckman (2003) *Kunskapssociologi 2:a upplagan*, Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Bergmark A, Oscarsson L (2009) ”Om legitimitet och etik inom missbruksvården”. I Pettersson U, (red.): *Etik och socialtjänst. Om förutsättningarna för det sociala arbetets etik*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Bryman A (2002) *Samhällsvetenskapliga metoder* Malmö: Liber.

Gustavsson, E. (2001). *Missbrukare i rättsstaten – en rättsvetenskaplig studie om Lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*. Stockholm: Norstedts juridik.

Hilte M (2007)) ”Missbruksvården och dess sociala fasader” I Svensson K (red.) *Normer och Normalitet i socialt arbete (2007)* Lund: studentlitteratur.

Johnsson E, Laanemets L, Svensson K, (2009) *Narkotikamissbruk - Debatt, behandling och begrepp. 2:a upplagan*, Lund: Studentlitteratur.

Kristiansen, A (1999) *Fri från narkotika- om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Stockholm: Elanders Gotab.

Larsson Kronberg M (2005) ”Aktuell forskning inom LVM ” I Arlebrink J & Larsson Kronberg M (red.): *Tvångsvård vid missbruk, LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Palm J (2003) Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling, *SoRAD Forskningsrapport*, Nr 7 2003.

Palm J (2009) Man får inte suppa ihjäl sig enligt svensk lagstiftning! Svenska socialarbetarens tal om bruket av tvångsvård, *Nordisk Alkohol och Narkotikatidskrift* s 277-294, nr 3 2009.

Payne M (2008) *Modern teoribildning i socialt arbete* Stockholm: Natur och Kultur.

Prop. 1987/88:147 Regeringens proposition om tvångsvård av vuxna missbrukare.

Prop. 1993/94:97 Ansökningsförfarandet enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Skau G (2003) *Mellan makt och hjälp –om det flertydliga förhållandet mellan klient och hjälpare* Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen (2011) *Insatser år 2010 för vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem och för övriga vuxna*.

SOFS 1997:6 *Socialstyrelsens allmänna råd; Tillämpning av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.*

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

Socialstyrelsen (2011)
[http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen\(sol\).](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen(sol).) (2011-1216)

SOU 1987:22 *Missbrukarna, Socialtjänsten Tvånget, Betänkande av Socialberedningen.*

SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende.*

Staaf A (2005) *Rättssäkerhet och tvångsvård: En rättssociologisk studie* Lund: Sociologiska institutionen, Lund universitet.

Statens institutionsstyrelse (2011) <http://www.stat-inst.se/sidor-for-studerande/vad-ar-lvm-vard/>. (11-10-26).

Statens institutionsstyrelse (2011) ”SiS etiska riktlinjer” <http://www.stat-inst.se/documents/policydokument/sis-etiska-riktlinjer.pdf> (2011-12-09).

Storbjörk J (2010) Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem. *Nordisk Alkohol och Narkotikatidskrift* s 19-46 Nr 1 2010.

Svensson K (2007) *Normer och Normalitet i socialt arbete* Lund: Studentlitteratur.

Sveriges Socionomers Riksförbund (2011) ”Etik i socialt arbete, etisk kod för socialarbetare” http://medlem.akademssr.se/portal/page/portal/socionomauktorisering/yrkesetiska_riktlinjer/Etik%20i%20socialt%20arbete%202010%20100204.pdf (2011-12-15)

Thomassen M (2007) *Vetenskap, kunskap och praxis: Introduktion till vetenskapsfilosofi.* Malmö: Gleerups utbildning.

Bilagor

Bilaga 1

Inledande bestämmelser

1 § De i 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) angivna målen för samhällets socialtjänst skall vara vägledande för all vård som syftar till att hjälpa enskilda människor att komma ifrån missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel. Vården skall bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde. Lag (2005:467).

2 § Vård inom socialtjänsten ges en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453). En missbrukare skall dock beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i denna lag (tvångsvård).

För tvångsvårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i *socialtjänstlagen*, om inte något annat anges i denna lag. Lag (2005:467).

3 § Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Lag (2005:467).

Beredande av vård

4 § Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel 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.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag. Lag (2005:467).

5 § Förvaltningsrätten beslutar om beredande av tvångsvård. Lag (2009:800).

6 § Myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de får kännedom om att någon kan antas vara i behov av vård enligt denna lag. Detta skall dock inte gälla myndigheter inom hälso- och sjukvården i vidare mån än som följer av andra stycket.

En läkare skall genast göra anmälan till socialnämnden, om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt denna lag och läkaren bedömer att denne inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården. Lag (2005:467).

7 § Socialnämnden skall inleda utredning, när den genom anmälan enligt 6 § eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård.

Myndigheter som avses i 6 § första stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en sådan utredning. Lag (1994:96).

8 § Har upphävts genom lag (2005:467).

9 § När utredningen har inletts skall socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövt, besluta om läkarundersökning av missbrukaren samt utse en läkare för undersökningen. Läkaren skall i ett intyg ange missbrukarens aktuella hälsotillstånd. Lag (1994:96).

10 § Av socialnämndens utredning skall framgå missbrukarens förhållanden samt tidigare vidtagna och planerade åtgärder. Av utredningen skall också framgå i vilket hem intagning kan ske och vilken vård utanför hemmet som planeras, om intagning sker. Lag (1994:96).

11 § Anser socialnämnden efter utredning att det finns skäl att bereda någon tvångsvård, skall nämnden ansöka om sådan vård hos förvaltningsrätten.

Till ansökan skall fogas den utredning nämnden gjort och ett sådant läkarintyg som avses i 9 §.

Om ansökan inte innehåller läkarintyg eller om det behövs av något annat skäl, får rätten besluta om läkarundersökning. Lag (2009:800).

12 § Har rätten beslutat om tvångsvård skall socialnämnden se till att beslutet verkställs genom att missbrukaren bereds vård i ett hem som avses i 22 § eller, i fall som avses i 24 § första stycket, på sjukhus.

Rättens beslut upphör att gälla, om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft.

Beslutet upphör också att gälla om, sedan vården har påbörjats, den tid som enligt 21 § inte skall räknas som vårdtid, uppgår till sammanlagt minst sex månader i följd. Lag (2001:464).

Omedelbart omhändertagande

13 § Socialnämnden får besluta att en missbrukare omedelbart skall omhändertas, om

1. det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av denna lag, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat, om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på grund av att det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Kan socialnämndens beslut om omhändertagande inte avvaktas, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat. Beslutet skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

När socialnämnden har ansökt om tvångsvård, får även rätten på någon av de grunder som anges i första stycket besluta att missbrukaren omedelbart skall omhändertas. Lag (2005:467).

14 § Har upphävts genom lag (1994:96).

15 § Har socialnämnden beslutat om omedelbart omhändertagande, skall beslutet utan dröjsmål och senast dagen efter beslutet underställas förvaltningsrätten eller, om beslutet har fattats efter det att nämnden har ansökt om tvångsvård, den rätt som prövar frågan om vård.

Av underställningen skall de förhållanden framgå som legat till grund för beslutet om omedelbart omhändertagande och de övriga omständigheter som är av betydelse för rättens prövning av om omhändertagandet skall bestå. Handlingarna i ärendet skall fogas till underställningen. Lag (2009:800).

16 § I samband med att ett beslut om omedelbart omhändertagande underställs rätten skall socialnämnden, om det är möjligt, låta den omhändertagne få del av handlingarna i ärendet samt underrätta honom eller henne om sin rätt att

1. yttra sig skriftligt till rätten inom en viss angiven tid,
2. begära muntlig förhandling vid rätten, och
3. av rätten få offentligt biträde.

Socialnämnden skall också upplysa den enskilde om att rätten kan komma att avgöra målet även om det inte lämnas något yttrande. Lag (2005:467).

17 § Rätten skall så snart det kan ske och senast inom fyra dagar från det att beslutet underställdes rätten eller, om beslutet inte är verkställt när det underställs, från det att beslutet verkställdes, pröva om omhändertagandet skall bestå. Denna tid får förlängas till en vecka, om det på grund av någon särskild omständighet är nödvändigt.

Om det inte finns skäl för omhändertagande, skall rätten genast upphäva beslutet.

18 § Om omhändertagande har beslutats enligt 13 § första eller andra stycket, skall ansökan om tvångsvård ha kommit in till förvaltningsrätten inom en vecka från det att förvaltningsrätten meddelade beslut att omhändertagandet skulle bestå. Lag (2009:800).

18 a § Ett beslut om omedelbart omhändertagande upphör att gälla

1. om beslutet inte har underställts förvaltningsrätten inom den tid som anges i 15 §,
2. om ansökan om vård inte har gjorts inom den tid som anges i 18 §,
3. när rätten avgör frågan om vård, eller
4. om den omhändertagne häktas. Lag (2009:800).

18 b § Om det inte längre finns skäl för ett omhändertagande, skall socialnämnden genast besluta att detta genast skall upphöra. Ett sådant beslut får meddelas också av rätten. Lag (2005:467).

19 § Socialnämnden skall se till att den som är omhändertagen enligt 13 § utan dröjsmål bereds vård i ett hem som avses i 22 § eller, i fall som avses i 24 § första stycket, på sjukhus.

Vårdtid

20 § Tvångsvården skall upphöra så snart syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader (vårdtid). Vården skall anses påbörjad när missbrukaren på grund av beslut om omedelbart omhändertagande eller tvångsvård inställt sig vid eller förts till ett hem som avses i 22 § eller ett sjukhus. Vården upphör genom beslut om utskrivning enligt 25 §.

21 § Som vårdtid räknas inte den tid då missbrukaren

1. olovligen vistas utanför ett hem som avses i 22 § eller
2. är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt.

Vården

22 § Tvångsvård lämnas genom hem som är särskilt avsedda att lämna vård enligt denna lag (LVM-hem). Lag (2001:464).

23 § För missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas LVM-hem som är anpassade för sådan tillsyn. Lag (1993:3).

24 § Vården skall inledas på sjukhus, om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt.

Om någon behöver sjukhusvård under vårdtiden, skall han eller hon ges tillfälle till sådan vård.

Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas skall se till att socialnämnden eller Statens institutionsstyrelse genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Verksamhetschefen skall besluta att missbrukaren skall hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem. Lag (2005:467).

25 § Om beslut har fattats om tvångsvård eller omedelbart omhändertagande enligt denna lag skall Statens institutionsstyrelse efter anmälan av socialnämnden anvisa plats i ett LVM-hem.

Statens institutionsstyrelse beslutar om intagning i och om utskrivning från ett LVM-hem.

Statens institutionsstyrelse får besluta att en intagen skall flyttas till ett annat LVM-hem, om det anses lämpligt från vårdsynpunkt. Lag (2005:467).

26 § Statens institutionsstyrelse skall fortlöpande hålla socialnämnden underrättad om hur vården framskrider och samråda med nämnden i alla frågor av vikt. Före överflyttning till ett annat hem och före utskrivning skall samråd alltid ske. Lag (2005:467).

26 a § Får någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett LVM-hem kännedom om att en intagen har en sådan smittsam sjukdom som enligt 1 kap. 3 § andra stycket smittskyddslagen (2004:168) utgör allmänfarlig sjukdom, skall Statens institutionsstyrelse underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning. Lag (2005:467).

27 § Statens institutionsstyrelse skall, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form.

Socialnämnden skall se till att sådan vård anordnas.

Om det inte längre finns förutsättningar för vård i annan form, får Statens institutionsstyrelse besluta att missbrukaren skall hämtas tillbaka till hemmet. Lag (2005:467).

28 § Innan vård i annan form påbörjas skall socialnämnden, i samråd med den intagne och Statens institutionsstyrelse, upprätta en plan för den fortsatta vården. Lag (2005:467).

29 § Har upphävts genom lag (2005:467).

30 § Socialnämnden skall aktivt verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning samt se till att han eller hon får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk. Lag (2005:467).

30 a § Statens institutionsstyrelse skall följa upp verksamheten enligt denna lag. Uppföljningen skall omfatta tiden såväl under som efter avslutad vård.

Socialnämnden skall till Statens institutionsstyrelse lämna de uppgifter om enskilda som Statens institutionsstyrelse behöver för att fullgöra den skyldighet som följer av första stycket. Lag (2005:467).

Särskilda befogenheter

31 § Den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem får inte inneha alkoholhaltiga drycker, narkotika, flyktiga lösningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika. Han eller hon får inte heller inneha något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Om sådan egendom påträffas, skall den omhändertas. Lag (2005:467).

32 § Om det behövs, får den som vårdas enligt denna lag kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas, vid ankomsten till LVM-hemmet, för kontroll av att han eller hon inte bär på sig något som inte får innehåsa där. Detsamma gäller om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att sådan egendom skall påträffas hos honom eller henne.

All den hänsyn som omständigheterna medger skall iakttas vid kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Om möjligt skall ett vittne närvara. Lag (2005:467).

32 a § Den intagne är, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, om det kan misstänkas att den intagne är påverkad av något sådant medel eller någon sådan vara. Lag (2011:737).

33 § Bestämmelserna i 31 och 32 §§ skall gälla för alla som vårdas i ett LVM-hem, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet och regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Statens institutionsstyrelse medger det. Lag (1993:3).

33 a § Den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem har rätt att ringa och ta emot telefonsamtal samt ta emot besök i den utsträckning som lämpligen kan ske. Den intagne får dock förvägras telefonsamtal och besök om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet.

I lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård finns bestämmelser om besök på vårdinstitutioner enligt denna lag. Lag (2005:467).

34 § Den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning i rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras.

Den intagne får beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn, om det är nödvändigt med hänsyn till den intagnes, övriga intagnas eller personalens säkerhet, eller om det är nödvändigt för att förhindra att den intagne avviker eller för att i övrigt genomföra vården. Om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet får en intagen på en sådan enhet hindras från att träffa andra intagna (vård i enskildhet).

Den intagne får vårdas inom en sådan enhet under högst två månader i följd. Om särskilda behandlingsskäl föranleder det, får dock vården vid enheten pågå längre tid, förutsatt att något av de fall som anges i andra stycket fortfarande föreligger och att den intagne samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet. En fråga om vård i enskildhet skall prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.

Om det är särskilt påkallat på grund av att den intagne uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen, får den intagne hållas i avskildhet. Han eller hon skall då stå under fortlöpande uppsikt av personalen. Den intagne får dock inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd. Lag (2003:416).

35 § Försändelser till den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får kontrolleras, om det behövs med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till den intagnes särskilda förhållanden. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 31 §, får egendomen omhändertas.

36 § Har alkoholhaltiga drycker, narkotika, flyktiga lösningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor omhändertagits enligt 31 eller 35 § eller påträffats inom ett LVM-hem utan att det finns någon känd ägare till dem, skall Statens institutionsstyrelse låta förstöra eller försälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagna egendom i 2 § första stycket 1 lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. Belopp som erhålls vid försäljning tillfaller staten.

Detsamma skall gälla i fråga om injektionssprutor, kanyler och andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel narkotika. Lag (2005:467).

36 a § Tvångsåtgärder enligt 32-35 §§ får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas. Lag (2005:467).

36 b § I 25, 27, 33 och 36 §§ finns bestämmelser om att beslut fattas av Statens institutionsstyrelse. Härutöver fattas beslut enligt 31-32 a och 33 a-35 §§ av Statens institutionsstyrelse.

Beslut om överflyttning enligt 25 § tredje stycket får förordnas att gälla omedelbart, om det behövs från vårdsynpunkt. Andra beslut av Statens institutionsstyrelse gäller omedelbart om inte något annat förordnas. Lag (2005:467).

Bestämmelser om handläggningen

37 § Mål och ärenden enligt denna lag skall handläggas skyndsamt.

38 § I mål om beredande av tvångsvård, där omhändertagande har beslutats enligt 13 § första eller andra stycket, skall förvaltningsrätten ta upp målet till avgörande inom en vecka från den dag då ansökan om vård kom in eller, om beslutet om omhändertagande har fattats efter det att socialnämnden har ansökt om vård, inom en vecka från den dag då underställningen skedde. Om ett beslut om omedelbart omhändertagande inte är verkställt när det underställs eller om förvaltningsrätten har beslutat om omedelbart omhändertagande enligt 13 § tredje stycket, skall målet tas upp till avgörande inom en vecka från den dag då beslutet verkställdes.

Förvaltningsrätten får förlänga dessa tider, om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Lag (2009:800).

39 § I mål om beredande av tvångsvård skall förvaltningsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövt. I andra mål enligt denna lag prövar rätten om det finns skäl att hålla muntlig förhandling.

Om någon part begär muntlig förhandling, skall sådan hållas. Parterna skall upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

Om en enskild part som har kallats vid vite att inställa sig personligen till en förhandling uteblir, får rätten förordna att han eller hon skall hämtas till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag. Lag (2009:800).

40 § Vid handläggning i kammarrätt av andra mål enligt denna lag än mål om omedelbart omhändertagande skall nämndemän ingå i rätten.

41 § Vid delgivning med enskild i mål eller ärende enligt denna lag får 34-38 och 47-51 §§ delgivningslagen (2010:1932) inte tillämpas. Lag (2010:1954).

42 § I mål i allmän förvaltningsdomstol angående beredande av vård enligt denna lag eller angående omedelbart omhändertagande enligt 13 § skall offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Lag (1996:1645).

43 § Beslut om omhändertagande enligt 13 § gäller omedelbart.

Rätten får förordna att beslut som rätten har meddelat skall gälla omedelbart. Lag (2005:467).

Bestämmelser om överklagande

44 § Beslut av Statens institutionsstyrelse enligt denna lag får överklagas av den enskilde hos förvaltningsrätten, om beslutet

1. gäller överflyttning eller avslag på begäran om utskrivning enligt 25 §,
2. innebär inskränkningar i särskilt fall av rätten för den som vistas i hemmet att enligt 33 a § föra telefonsamtal eller ta emot besök,
3. gäller vård i enskildhet eller avskildhet enligt 34 §, eller

4. gäller förstörande eller försäljning av egendom enligt 36 §.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Andra beslut enligt denna lag av Statens institutionsstyrelse får inte överklagas.

Beslut om läkarundersökning enligt 9 § eller 11 § tredje stycket får inte överklagas.

Beslut om omhändertagande enligt 13 § första eller andra stycket får inte överklagas.

Överklagande av rättsens beslut om omhändertagande enligt 13 § tredje stycket är inte inskränkt till viss tid. Lag (2009:800).

Polishandräkning

45 § Polismyndigheten skall lämna biträde för att

1. på begäran av socialnämnden eller rätten föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning,

2. på begäran av socialnämnden föra den som skall beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem eller sjukhus,

3. på begäran av verksamhetschefen i fall som avses i 24 § tredje stycket föra den som skall beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem, samt

4. på begäran av Statens institutionsstyrelse efterforska, hämta eller förflytta någon som skall tas in i hemmet eller som vårdas där med stöd av denna lag. Lag (2005:467).

Åtalsprövning

46 § Är någon som har beretts vård med stöd av denna lag misstänkt för brott, för vilket inte föreskrivs strängare straff än fängelse i ett år och som hör under allmänt åtal, samt har brottet begåtts innan vården påbörjades eller under vårdtiden, skall åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. Statens institutionsstyrelse eller, om vården har upphört, socialnämnden skall därvid höras om det inte är obehövligt. Lag (2005:467).

Övriga bestämmelser

47 § Med socialnämnden avses i denna lag socialnämnden i den kommun som enligt 2 a kap. socialtjänstlagen (2001:453) har ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp som han eller hon behöver. Att överflyttning av ärenden till en annan socialnämnd kan ske i vissa fall framgår av 2 a kap. 10 och 11 §§ *socialtjänstlagen*.

Beslut om tvångsvård enligt 5 § och beslut med anledning av omhändertagande enligt 13 § fattas av den förvaltningsrätt inom vars domkrets den ansvariga kommunen är belägen. Den förvaltningsrätt som meddelade beslutet om vård beslutar också i frågor som avses i 44 § första stycket. Lag (2011:330).

48 § Har upphävts genom lag (1993:3).

Bilaga 2

Hej!

Vi är två socionomstudenter på Socialhögskolan i Lund. Som självständigt examensarbete (c-uppsats) på termin 6 ska göra en undersökning om ärendehandläggningen vid LVM. Vi är intresserade att utifrån socialsekreterarens perspektiv få kunskap om och synliggöra deras tankar, uppfattningar och erfarenheter gällande detta.

Därför vill vi göra en intervju med socialsekreterare hos er som arbetar med missbruk och därmed kommer i kontakt med LVM-lagstiftningen. Intervjun beräknas ta ungefär 40-60 minuter och den är planerad i enlighet med forskningsetiska regler.

Era kunskaper och erfarenheter är mycket värdefulla för oss och därför vill vi komma kontakt med er för att bestämma en tid för intervjun.

Vi är tacksamma för svar senast den 7 november 2011.

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar

Karin och Kristina

Karin Gullbrandsson mail och telefonnummer:

Kristina Landström mail och telefonnummer:

Handledare: Carina Tigervall mail

Bilaga 3

Intervjuguide

Början

Presentation av oss och av ämnet, sekretess och hur vi kommer att använda intervjun. Spela in? Har du några frågor till oss?

Tema 1- Bakgrundinformation

-Namn, ålder, kön, utbildning, yrkestitel samt verksamhetens utformning.

Hur många LVM-ärenden har du jobbat med? Hur länge?

Tema 2- Lagen

-Hur upplever du lagen LVM? Hur är det att tillämpa och arbeta med lagen, finns det svårigheter i så fall vilka?

-Hur upplever du ditt handlingsutrymme i förhållande till lagstiftningen? Är lagens kriterier tydligt utformade?

-Vilka paragrafer använder du mest i LVM-lagstiftningen och vilka kriterier ser du till hos klienten vid tillämpningen av dem?

– Berätta om vilka faktorer som du upplever är betydande för att LVM-utredning **ska** leda till en ansökan om LVM-vård. (T.ex. lag, resurser klientens bakgrund/situation)

– Berätta om vilka faktorer som du upplever är av betydelse för att en LVM-utredning **inte** leder till en ansökan om LVM-vård. (T.ex. lag, resurser klientens bakgrund/situation)

-Hur hanterar du när en klient samtycker till frivillig vård under en LVM anmälan/utredning? Vad avgör hur du bedömer samtycket?

-När använder du omedelbart omhändertagande enligt paragraf 13, vilka faktorer ser du till då?

-Vad tänker du om Rättssäkerheten för klienten?

-Vad tänker du är syftet med LVM-lagstiftningen är? Vård eller tvång? Upplever du att syftet uppfylls med lagen?

- Hur upplever du samverkan med andra myndigheter exempelvis sjukvården, polis?

Tema 3- Känslor

-Beskriv dina känslor och tankar då du har fått ett nytt LVM-ärende.

-Beskriv dina ”typiska känslor” vid ett handläggande vid en LVM-utredning

-Beskriv ditt ”typiska agerande” vid ett möte med en klient som är under LVM-utredning

– Berätta om hur du reflekterar och hanterar maktskillnaden i mötet med klienten under en LVM utredning.

-Stämmer arbetet med LVM lagstiftningen överens med din personliga/professionella etik?