



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Mellan skydd och självbestämmande

Socialarbetares perspektiv på LVM i förhållande till
missbrukande gravida kvinnor

Emma Nilsson
Lovisa Wallin

Kandidatuppsats (SOPA63)
HT 2016
Handledare: Eva-Malin Antoniusson

Between protection and self-determination

-Social workers' perspectives regarding forced legislation, in relation to pregnant substance abusers

Abstract

The aim of this study is to highlight professional social workers' perspectives on pregnant substance abusers in relation to the Swedish law regarding forced care of addicts. The law comprises forced care of addicts who, amongst other criteria, are considered a threat to themselves or people in close relation to them. This law does not include unborn children and do not protect them during pregnancy, since the unborn is not considered a legal person. Risk factors has been identified concerning the safety of the unborn child in relation to the current law as well as risk factors concerning the safety of the mother, her integrity and motivation in case of change within the legislation. This study aims to examine and analyze professional views on how the work with pregnant substance abusers works in relation to the legislation. The aim is also to examine whether there is a noticeable common professional opinion regarding the need of change in the legislation. This study was conducted through qualitative interviews. The research group consists of eight social workers. The results indicate that the social workers included in this study consider the health and safety of the unborn child highly important and a fact that should be taken into consideration when working with the mother. All participants agree that the premises of the work with the addict changes due to the pregnancy. However, certain differences in opinions regarding potential change in the legislation have been detected through this study. The reasons for these differences are for instance that some of the participants consider unforced and voluntary contributions to be more adequate.

Nyckelord/Keywords: Missbruk, tvångslagstiftning, LVM, socialt arbete, gravida missbrukare, addiction, substance abuse, pregnant, forced legislation, social work, unborn children.

Förord

Vi vill tacka våra respondenter som gjort vår studie möjlig, utan er hade inte studien kunnat genomföras. Vi vill även tacka vår handledare för gott samarbete och stöttning genom hela kandidatuppsatsen. Stort tack riktas också till våra familjer som varit stöttande under arbetet med studien.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	5
1.1 <i>Problemformulering</i>	5
1.2 <i>Syfte</i>	7
1.3 <i>Frågeställningar</i>	7
2. Tidigare forskning	8
2.1 <i>Forskning och bakgrund avseende LVM</i>	8
2.2 <i>Arbete med målgruppen och LVM</i>	10
2.3 <i>Den ofödde och modern</i>	11
2.4 <i>Missbrukets konsekvenser</i>	12
3. Teoretiska utgångspunkter	14
3.1 <i>Teori</i>	14
3.2 <i>Handlingsutrymme och gatubyråkrati</i>	14
3.3 <i>Paternalism</i>	16
3.4 <i>Det dramaturgiska perspektivet</i>	16
4. Metod	18
4.1 <i>Metodval och överväganden</i>	18
4.2 <i>Metodens förtjänster och begränsningar</i>	19
4.3 <i>Metodens tillförlitlighet</i>	19
4.4 <i>Urval</i>	20
4.5 <i>Tillvägagångssätt</i>	21
4.6 <i>Bearbetning och analys av empirin</i>	21
4.7 <i>Etik</i>	22
4.8 <i>Arbetsfördelning</i>	23
5. Resultat och Analys	24
5.1 <i>Arbete med målgruppen och LVM</i>	25
5.2 <i>Skyddet för den ofödde, fostersyn och modern</i>	28
5.3 <i>Frivillighet kontra tvång</i>	32
5.4 <i>Eventuella förändringar av tvångslagstiftningen, LVM</i>	37
6. Slutdiskussion	38
7. Referenser	43
7.1 <i>Referenslista</i>	43
8. Bilagor	46
8.1 <i>Bilaga 1- Informationsbrev</i>	46
8.2 <i>Bilaga 2 - Intervjuguide</i>	47

1. Inledning

1.1 Problemformulering

LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall) har diskuterats sedan flera år tillbaka avseende möjligheten att kunna omhänderta gravida missbrukande kvinnor utan samtycke, endast på grund av skydd för den ofödde. Detta har kritiserats från olika instanser med argumentet om kvinnan fortsätter missbruka vid graviditet så är hon uppenbarligen så illa därän att hon oavsett bör tvångsomhändertas (Reitan & Weding 2012, 10). Man har även kommit fram till att det är av stor vikt att se till skyddet för barnets kommande liv, men att hänsyn samtidigt måste tas till självbestämmanderätt avseende modern (Regeringskansliet 2009, 14).

Inom LVM-lagstiftningen finns ett närståendeskydd, definitionen av begreppet närståendeskydd omfattar skydd för levande och födda närstående personer (Reitan & Weding 2012, 10). Ofödda barn är inte en del av denna definition och omfattas därmed inte av LVM och närståendeskyddet, vilket resulterar i att omhändertagande inte kan göras enbart på grunder som omfattar att kvinnan är gravid. Enligt socialstyrelsens kartläggningar (Socialstyrelsen 2007, 21) från april 2005 var 20 000 individer aktuella i behandling av missbruksproblematik under denna period. Behandlingen involverade både individer som deltog på frivillig basis men även till följd av tvångsvård enligt LVM. Av de 20 000 individerna var cirka 30 % kvinnor och av dem var 150 stycken gravida eller nyblivna mödrar (ibid.). De kvinnor som var gravida och aktuella inom LVM var inte omhändertagna på grund av skydd för den ofödde (Reitan & Weding 2012, 10).

Under perioden 2004-2006 har domstolen beslutat om LVM av missbrukande gravida kvinnor i 31 mål (Socialstyrelsen 2007, 26). I endast två av dessa mål tas den ofödde i beaktning i bedömningen kring om kvinnan bör vårdas enligt LVM. Samtidigt skriver socialstyrelsen att graviditet och missbruk innebär allvarliga risker och kan innebära skador och hälsoproblem för den ofödde. Narkotikamissbruk är alltid en stor risk och fara för den ofödde (Socialstyrelsen 2016). Ett hinder för att säkerställa skyddet för den ofödde genom lagstiftning är att gränsdragningen kring skadligt bruk av alkohol och narkotika i förhållande till den oföddes hälsa är diffus (Regeringskansliet 2009, 12).

De flesta mödrar som missbrukar under graviditeten har egna erfarenheter av myndigheter och behandling sedan de själva var små (Trulsson 2003, 33). Det är därför viktigt för dem att

hitta strategiska tillvägagångssätt för att balansera samhällets ideal och deras personliga vardagsverklighet samt skydda sin familj från insyn av samhället (ibid.). Dessa kvinnor betraktas alltså som en redan utsatt grupp på flera samhällsliga plan. Samtidigt är kvinnorna även beroende av samhällets stöttning avseende behandling och socialt stöd i syfte att kunna ses som godtagbara kvinnor och blivande mödrar, i detta blir kvinnornas rätt till självbestämmande en viktig del för att skapa motivation och utföra ett socialt arbete med positiva resultat (ibid.).

Vi ser att det kan finnas en vilja att arbeta enligt det sociala arbetets grundprincip gällande strävan efter att hjälpa, stötta och förbättra – genom att göra det bästa för kvinnan, underlätta för henne och hjälpa henne bort från sitt missbruk. Men vad händer när problematiken omfattar en graviditet, hur skyddas det ofödda barnet? Utifrån ovanstående samt våra erfarenheter i praktiken framkommer slitningarna mellan behovet av att följa riktlinjer, lagar och förhållningssätt och viljan att hjälpa sin klient i det sociala arbetet. Vi identifierar att problematiken för socialt arbete kan landa i att det finns en slitning mellan att ta hänsyn till modern och hennes självbestämmande samtidigt som viljan att skydda det ofödda barnet kan finnas. Som nämnt ovan finns i dagsläget inget lagstiftat skydd för den ofödde, men finns behovet av det? Vi ställer oss även frågan vad en lagändring skulle kunna innebära i arbetet med kvinnan om hon kan omhändertas på grund av skydd för den ofödde. Vår förståelse är att det kan finnas meningsskiljaktigheter i hur man bör hantera situationen med målgruppen, hur förs diskussionen hos yrkesverksamma social arbetare gällande tvång kontra frivilliga insatser? Det kan finnas en variation i åsikterna gällande lagstiftningen och dess praktiska verkställande.

Utifrån detta ser vi att det föreligger stor vikt i att undersöka det professionella perspektivet på tvångslagstiftningen i förhållande till gravida missbrukande kvinnor och det ofödda barnet, då det kan bidra till utvecklandet av diskussioner och eventuella omstruktureringar i tvångslagstiftningen. Detta påverkar det sociala arbetet och är därför relevant att fånga upp och framhäva det som är komplext i förhållande till dessa klienter. Vi kommer därför vidare undersöka yrkesverksamma socialarbetares synsätt och värderingar avseende lagstiftningen. Fokus ligger främst på att undersöka hur skyddet för den ofödde och kvinnans rätt till självbestämmande vägs mot eller med varandra.

1.2 Syfte

Studiens syfte är att undersöka yrkesverksamma socialarbetares synsätt samt värderingar avseende tvångslagstiftningen LVM, i förhållande till gravida missbrukande kvinnors självbestämmande samt skyddet för det ofödda barnet.

1.3 Frågeställningar

- Vad tycker de yrkesverksamma om LVM lagstiftningens utformning och förespråkar de ändringar i den?
- Hur resonerar de yrkesverksamma om tvång kontra frivilliga insatser gällande gravida missbrukare?
- Vilka tankar har yrkesverksamma kring skyddet för den ofödde och modern i förhållande till tvångslagstiftningen?

2. Tidigare forskning

Valet av den tidigare forskning som inkluderas i denna studie grundas i sådant som är relevant i förhållande till det aktuella ämnet. Vi har valt att inkludera forskning och bakgrund avseende LVM då denna lagstiftning är en stor del av studiens grundfrågor. Det är därför relevant att ta upp hur lagen ter sig och vilka diskussioner som förts kring den över tid, samt i koppling till socialt arbete.

Då studien utgår från yrkesverksammas perspektiv vill vi även ta upp forskning som involverar socialarbetares arbete med målgruppen för att förtydliga detta perspektiv, detta gör vi genom att inkludera forskning kring arbetet med målgruppen och LVM.

Det är även av vikt att diskutera situationen för modern och det ofödda barnet för att skapa en grund inför besvarandet av våra frågeställningar. Vilket vi gör genom att inkludera modern och barnets relation och anknytning samt moderns utsatthet i samhället.

Vi har även valt att ta upp forskning gällande missbrukets konsekvenser för att ge en helhetsbild av problematiken som studien avser.

2.1 Forskning och bakgrund avseende LVM

I september 2006 gav regeringen ett uppdrag till Socialstyrelsen som omfattade en utredning kring tvångslagstiftningen. Huvudpunkterna i utredningen var sammanfattningsvis att utreda vården och stödet för gravida missbrukande kvinnor och huruvida dessa insatser kunde anses tillräckliga. Utredningen skulle även omfatta förslag på åtgärder i insatserna med syfte att skydda det ofödda barnet (Regeringskansliet 2009, 5). I resultatet av utredningen konstaterar det sociala utskottet att intresset för att skydda den ofödde från skador väger tungt. Trots detta sammanfattades utredningen dock med att sådant skydd bör ges genom frivilliga insatser samt att tvångsvården endast kan motiveras utifrån kvinnans egna vårdbehov och inte den oföddes (Regeringskansliet 2009, 14). Bakgrunden till denna slutsats grundas bland annat i att utskottet finner en problematik mellan skyddet för den ofödde och hänsynstagande gentemot den gravida kvinnan och hennes självbestämmande och integritet (ibid.). Detta gäller till exempel att ett tvångsomhändertagande enbart på grund av risken för skador av den ofödde skulle kunna leda till att gravida missbrukande kvinnor väljer att inte uppsöka mödravårdscentraler eller väljer abort enbart för att undvika ett tvångsomhändertagande enligt LVM (ibid.). I SOU 2004:3 framfördes även vikten av samordnande mellan instanser som den

gravida kvinnan kommer i kontakt med. Exempelvis samverkan mellan mödravårdscentraler och socialtjänst, för att bidra till motivation för uppsökande av annan vård på frivillig väg, såsom behandling av missbruket.

Förslag kring särskilda kriterier i tvångslagstiftningen gällande gravida missbrukande kvinnor har vid samtliga tillfällen av uppkomst avvisats, till exempel under de två utredningar kring tvångsvården som gjordes under 1980-talet samt en under år 2002 (Stenius 2009, 241). Även vid dessa tillfällen samt i diskussioner och utredningar kring tvångsvård i våra nordiska grannländer framkommer liknande problematik. Detta framkommer i form av betydelsen av hänsynstagande till personlig integritet hos den gravida kvinnan, den oföddes rättsställning i förhållande till modern samt behovet av ökade frivilliga insatser framför tvångsvård (ibid.). Även här framkommer att utredningar visar på betydande risk för eventuellt undvikande av att söka annan vård gällande graviditeten av rädsla för tvångsomhändertagande, (ibid.). Trots att överhängande del av forskning och utredningar tyder på att förändringar av tvångslagstiftningen inte är aktuellt så återupptas diskussionen ständigt. Den medicinska utvecklingen är en av bakgrundsfaktorerna till detta (Stenius 2009, 241). Utvecklingen inom vård av för tidigt födda barn och barn med annan problematik har gjort att fler av dessa liv kan räddas och det kan därför anses att ofödda barn är individer även vid den tidpunkt då de kan överleva utanför livmodern (ibid.). Detta i sin tur kräver ett samhälleligt stöd som kan agera ombud för dessa individer (ibid.). Resultatet blir därmed att diskussionen och behovet av utredning av lagstiftningen ökar (Stenius 2009, 241).

I Norge legaliserades användandet av tvång gentemot gravida missbrukare 1996, legaliseringen var ett resultat av vidden av hälsoproblem som uppstod hos barnen efter födsel (Merete Myra et al 2016, 299). En annan del av lagstiftningen omfattar en form av "mellantvång", som även kallas "frivillig tvångsvård". Denna typ av tvång innebär att en individ kan begära tvångsvård och då genomgå ett tvångsomhändertagande under en treveckorsperiod, vilket sedan kan förlängas upp till vid tre tillfällen (Merete Myra et al 2016, 300). I en studie diskuteras den frivilliga tvångsvården som ett resultat av att gravida missbrukare är en grupp som ofta har en långvarig missbruksbakgrund och att frivilliga insatser har använts flera gånger utan större resultat (ibid.). Detta har lett till upprättandet av en sådan lag, för att skydda den ofödde (ibid.). Studien visar även att diskussionen kring gravida missbrukare och tvångsvård samt upprättandet av lagstiftningen i Norge har bidragit till lösningar på utmaningar gällande moderns självbestämmande (Merete Myra et al 2016,

307). Detta framkom av studiens resultat genom att samtliga kvinnor som deltog i studien, bortsett från en, själva hade ansökt om att få tvångsvården (ibid.). Kvinnorna såg inte tvånget som en negativ faktor då de själva hade insett att graviditeten och missbruket inte var kompatibla samt att de inte kunde avsluta missbruket på egen hand (ibid.).

2.2 Arbete med målgruppen och LVM

En omfattande studie avseende legitimering av tvångsvård gjordes 2012 av Weddig Runquist. Studien visar att det finns åsikter gällande avståndstagande till tvångslagstiftningen då den involverar missbrukare som är handlings- och beslutskapabla och som i samband med detta även motsätter sig tvångsvården (Runquist 2012, 29). Man menar vidare att vid de tillfällen en individ kan anses falla inom målgruppen för LVM beror det ofta på tillstånd som kan ses som övergående, till exempel förvirringstillstånd eller tillfällig medvetlöshet till följd av en överdos (ibid.). Vidare diskuteras att dessa tillstånd av inkapacitet till beslutsfattande är övergående och att individen därför bör räknas som kapabel och uppfyller inte kriterierna för att omhändertas enligt LVM (ibid.). Vidare kan man reflektera över att en sådan situation exempelvis inte skulle omfatta en gravid kvinna som anses vara i ett icke-livshotande tillstånd, trots att hennes missbruk riskerar att vara till skada för den ofödde.

I Runquists studie (2012) uppmärksammas socialsekreterares arbete med LVM.

Socialsekreterarna beskriver i studien att det är viktigt att se klientens utsatthet i ett stort helhetligt perspektiv. Socialsekreterarna beskriver att det är av relevans att inte endast studera problematiken avseende missbruket utan även ta övrig problematik i beaktning vid bedömning av eventuellt tvångsomhändertagande (Runquist 2012, 179). Det framkom i studien att de berättelser kring specifika klienter som socialsekreterarna delgav omfattade en helhetsbild där enskilda problembeskrivningar används i sammanhang med varandra. Detta resulterade i att bilden av varje enskild klients situation ansågs mer allvarlig och svår. Detta berodde på att de enskilda problemen inte sågs som skilda från andra utan snarare som ett resultat av- eller starkt kopplade till varandra, vilket gav denna helhetsbild (Runquist 2012, 181). Studien diskuterar även socialsekreterarnas användande av LVM när det anses relevant. Det framkommer att vid handläggande av beslut kring LVM generellt sett, så övervägs alltid frivilliga insatser i första hand (Runquist 2012, 230). I en egen berättelse betonar en socialsekreterare hur hon i ett specifikt fall försökte till största möjliga mån att motivera klienten till frivilliga insatser framför tvång (Runquist 2012, 229). Socialsekreteraren använde sig då av sitt stöd för att vägleda klienten till frivillighet samt av information för att informera

klienten om konsekvenserna av att inte delta i de frivilliga insatserna (ibid.). I slutändan avslutades ärendet trots detta med ett LVM (ibid.). I denna situation hade socialsekreteraren till betydande del använt sig av sitt personliga handlingsutrymme avseende stödet till klienten och samtidigt begränsat det gällande tvångsvården, trots att tvångsvården var vad som ansågs mest aktuellt inledningsvis (Runquist 2012, 230). Anledningen till agerandet trots klientens LVM-mässiga skick, var att klienten starkt motsatte sig tvångsvården och att klienten själv inledningsvis sa sig vara motiverad till de frivilliga insatserna, vilket sedan visade sig inte kunna uppnås (ibid.).

Karin Trulsson (2003) belyser i sin avhandling "Konturer av ett kvinnligt fält" att mötet mellan den gravida kvinnan och professionen ses som viktig utifrån flera aspekter. Detta oberoende om professionen är socialsekreterare på socialtjänsten, barnmorska på BVC eller behandlingsassistent på behandlingshem (Trulsson 2003, 159). Trulsson (2003) menar att det är av vikt att den professionelle bemöter klientens berättelser med respekt samt spontant förmedlar stöd även om kvinnan ej uttrycker att hon är i behov av stöd. Kvinnor som kommer i kontakt med myndigheten är medvetna om sitt underläge vilket innebär att det kan vara svårt för modern att skapa tillit till professionen (ibid.). Det är därför extra viktigt att man som professionell arbetar med motivation samt stärka kvinnors självförtroende, genom sådant agerande kan man åstadkomma gott arbete på frivillig basis (ibid.). Flera av kvinnorna har negativa erfarenheter av myndigheter sedan de var små, då de själva eller närstående har varit i kontakt med myndigheter på olika vis (Trulsson 2003, 159). Denna låsning kan bero på att kvinnorna direkt eller indirekt mött maktutövning från olika instanser som påverkat dem negativt. Ett återuppreparande av detta kan motverkas genom att professionen bör vara medvetna om den naturliga maktrelationen som uppstår i mötet med klienten och agera utifrån premissen att minska den inför klienten (Trulsson 2003, 159).

2.3 Den ofödde och modern

Missbrukande gravida kvinnor klandras ofta av samhället då de anses vara ansvarslösa, samt att den blivande modern ses som olämplig för det kommande barnet (Trulsson 2003, 191). En optimal moder utifrån ett samhällsperspektiv anses vara nykter, väl-omhändertagande samt respektabel i relation till sitt barn. Vilket innebär att missbruk och barn inte går ihop (ibid.). Det finns inget som säger att en missbrukande blivande moder inte vill vara omhändertagande och respektera sitt barn, däremot är missbruket och andra problem ett hinder för den blivande modern (ibid.). De flesta mödrar som missbrukar under graviditeten har som ovan nämnt egna

erfarenheter avseende myndigheter och behandling sedan de själva var små. Därför är det ofta viktigt för dem att hitta strategier för att balansera ideal och deras vardagsverklighet samt skydda sin familj från insyn av samhället (Trulsson 2003, 164, 165). Samtidigt är kvinnorna beroende av samhällets stöttning när det gäller behandling och olika slag av socialt stöd, i syfte att kunna ses som godtagbara kvinnor och blivande mödrar (Trulsson 2003, 33, 34).

En studie har utförts i Norge som undersökte hur anknytningen mellan moder och barn utvecklades vid tvångsvård, och om den då var möjlig. Resultaten visade att tvångsomhändertagandet och vården möjliggjorde en säker anknytning och säkerställande av barnets hälsa innan och efter födseln (Merete Myra et al 2016, 299). Studien sammanfattar att det är av stor vikt att arbeta med kvinnan och barnets anknytning redan innan födseln under tvångsvården. Här poängteras att det är viktigt att arbeta med kvinnans egna erfarenheter av anknytning och relationer för att hon sedan ska kunna skapa en god anknytning till sitt barn (ibid.)

Det är viktigt att de som arbetar med modern inte är dömande trots att deras intention säger något annat (Wright & Walker 2007, 117). Negativ respons från professionen kan leda till förstärkning av kvinnans stigma som missbrukare och hennes osäkerhet på hur samhället uppfattar henne (Trulsson 2003, 159). Detta kan leda till att kvinnan hittar försvarsstrategier, exempelvis att hon går in i en annan roll än vad hon egentligen befinner sig (ibid.). Detta kan sedermera leda till att kvinnan drar sig från att söka hjälp eller att aktuella insatser inte blir lika effektiva (ibid.). Det framkommer att motivationsarbetet är en viktig del i arbetet med den gravida missbrukande kvinnan. Detta för att få kvinnan att förstå vikten av att bli drogfri istället för att endast arbeta enskilt med drogproblematiken (Wright & Walker 2007, 117).

2.4 Missbrukets konsekvenser

Ett hinder för att säkerställa skyddet för den ofödde genom lagstiftning är att gränsdragningen kring skadligt bruk av alkohol och narkotika i förhållande till den oföddes hälsa är diffus (Regeringskansliet 2009, 12). Ett missbruk som kan klassas som mindre kan även ge bestående fosterskador (Perselli 1998, 133). Det finns dock inte tillräcklig kunskap för att kunna dra några slutsatser kring var gränserna för uppkomsten av fosterskador utifrån missbrukets vidd går (ibid.). Forskningen kring området är begränsat, det är problematiskt och svårt att utföra studier i kontrollerad form gällande fosterskadorna (Damberg & Wiklund 2015, 109). Problematiken beror på att ingen av etiska skäl frivilligt vill riskera att orsaka

fosterskador för att ta reda på var gränserna kan eller bör dras (Damberg & Wiklund 2015, 110). I samband med detta har mindre kontrollerad forskning utförts avseende vad gravida kvinnor själva delger angående mängden alkohol de konsumerat. Denna forskning har däremot inte kunnat bidra till något angående gränsdragningen då den anses alltför otydlig och generell (ibid.). Bristen på kunskap kring fosterskadorna leder till en problematik gällande att skapa kriterier för när ett ingripande bör göras och när insatser i form av tvångsvård är aktuella (Regeringskansliet 2009, 12). Vad som däremot kan redogöras för är det faktum att fosterskador generellt uppstår vid missbruk av alkohol och narkotika samt liknande preparat (Perselli 1998, 133). När ett barn får skador som ett resultat av moderns alkoholmissbruk används benämningen "Fullständigt fetalt alkoholsyndrom", förkortat FAS (Perselli 1998, 133). Detta begrepp ses som viktigt att nämna då det är vanligt förekommande i diskussioner kring ämnet. Fosterskador i samband med missbruk kan delas in i tre grupper som definierar de vanligaste skadorna. Dessa är tillväxtstörningar, kroppsliga avvikelser och skador på det centrala nervsystemet, även kallat CNS (ibid.). Dessa grupper används oftast för att beskriva resultatet av alkoholmissbruk men symptomen ter sig ofta liknande gällande narkotikamissbruk (Perselli 1998, 133). Neonatal abstinens syndrom (NAS) uppkommer ofta hos nyfödda barn som har blivit utsatta för opioider under graviditeten (Chau 2016, 506). NAS innebär generella störningar i nervsystemet och kan bland annat visa sig genom symptom som hyperaktivitet, otröstligt, störningar i andningsmönster, kramper och kräkningar (Sarman 2000, 2183). Dessa symptom och konsekvenser omfattar även användandet- och missbrukandet av psykofarmaka, alltså preparat som används för till exempel behandling av diverse psykiska tillstånd (Perselli 1998, 133).

3. Teoretiska utgångspunkter

3.1 Teori

Studien utgår från tre olika teoretiska utgångspunkter. De valda teoretiska utgångspunkterna vägleder och avgränsar vår förståelse av ämnet som studien behandlar, samt svaren från våra respondenter (Svensson 2011, 184, 185). De skapar en bredare förståelse och ett sammanhang kring respondenternas kommande svar, som kommer analyseras med grund i de teoretiska utgångspunkterna.

3.2 Handlingsutrymme och gatubyråkrati

I *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services* (2010) benämner Lipsky handlingsutrymme i form av gatubyråkrati. Dessa teorier kommer användas i följande avsnitt samt i analysen av studiens resultat för att diskutera handlingsutrymmet hos de yrkesverksamma socialarbetarna. Lipsky (2010) benämner handlingsutrymme genom att bland annat använda sig av begreppet gatubyråkrat, han menar att det är ett av de centrala begrepp som handlar om individen och dess möte med myndigheten (Lipsky 2010 17, 192, 193). Gatubyråkrater är de som arbetar med offentlig service och som interagerar direkt med samhällsinvånare, till exempel socialarbetare (Lipsky 2010, 3).

Klienter till de som arbetar som gatubyråkrater kan anses vara ofrivilliga då den professionelle tillhandahåller till exempel sådant som klienten själv inte kan ta hand om. Detta skapar en maktrelation till följd av gatubyråkratens användning av sitt handlingsutrymme (Lipsky 2010, 54). Detta är något som inte framkommer riktigt lika tydligt när tvång inte är en del av relationen mellan klienten och professionen. Lipsky (2010, 54) menar dock att ofrivilligheten existerar trots detta på grund av den naturliga maktrelationen mellan parterna. OFrivilligheten blir sedermera mycket tydligare när tvång är aktuellt i relationen (ibid.).

Lipsky (2010, 54) menar att det finns ett handlingsutrymme som socialarbetaren innehar vilket tydligt speglar maktrelationer som råder mellan gatubyråkraten och klienten, även i en frivillig situation. Samtidigt arbetar gatubyråkrater under riktlinjer från högre instanser för att förebygga sociala problem och därmed säkerställa viss ordning i samhället. Det finns ett maktutövande även från högre instanser gentemot gatubyråkrater. Detta innebär att gatubyråkrater slits mellan viljan av att tillfredsställa den hjälpsökandes behov och samtidigt följa statliga riktlinjer och den maktutövning som de själva styrs av i arbetet (Lipsky 2010, 4). Detta kan vidare förklaras med att handlingsutrymme handlar om att socialarbetaren har

möjlighet att agera utifrån det utrymme som organisationen kräver (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, 24, 25). Lipsky (2010) menar att det inte bara sker en maktpositionering mellan gatubyrokrat och klient, utan även mellan gatubyrokrat och styrande organisationer. Då högre organisatoriska instanser skapar en policy som till exempel socialarbetaren sedan ska utföra och arbeta efter, vilket därmed begränsar handlingsutrymmet (Lipsky 2010, 3, 4).

Bedömningar och handlingar inom socialt arbete innefattar en professionell kunskap som inverkar på vilka bedömningar och handlingar som är relevanta och meningsfulla (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, 24, 25). Handlingsutrymmet möjliggör det även för socialarbetaren att göra egna bedömningar samt att kunna ta ställning avseende klientens krav och behov baserat på sin professionalitet (ibid.). Avseende tvångsvård och tvångslagstiftning inom handlingsutrymme krävs det att socialarbetaren har en kunskap och besitter en medvetenhet om vad tvånget i sig kan utlösa samt bidra till (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, 128, 129). Socialarbetaren bör därför vara medveten om att relationen kan rubbas på grund av ett tvångsomhändertagande och använda sitt handlingsutrymme efter detta (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, 128, 129).

Inom teorin handlingsutrymme fastslås det att det är av vikt att som socialarbetare vara medveten om att man har makt gentemot sin klient. Detta aktualiseras inte förrän tolkningar och värderingar som inte stämmer överens mellan klient och professionell uppstår, då makten synliggörs (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, 68, 69). När tolkningar och värderingar stämmer överens är makten osynlig och mötet ser ut att vara oberoende av en maktrelation (ibid.). Socialarbetaren har ett tolkningsutrymme som synliggör makten mellan klient och profession. Tolkningsföreträde innebär att socialarbetaren har möjlighet att tolka klientens utsagor samt rätt att förklara. Detta innebär att man som socialarbetare besitter rätten att bestämma vad händelser och utsagorna faktiskt är och innebär (ibid.). Kategoriseringar sker jämt i vardagen för alla individer, då vi sätter in människor i olika "fack" och även oss själva. Detta sker även mellan profession och klient vilket då benämns som inre kategorier då socialarbetaren kategoriserar klienten avseende kön, ålder, vuxna och barn. Dessa inre kategorier tydliggör maktspelet mellan klient och socialarbetare då klientkategorin representerar svaghet (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, 70, 71).

3.3 Paternalism

Focault använder sig av maktbegrepp för att beskriva exempel på disciplinerade relationer, alltså relationer som inkluderar makt. Dessa relationer är tydligast i välfärdsstatens hjälpande organisationer och institutioner, Foucault menar att det är i möten som exempelvis mellan socialarbetare och klient där maktrelationen blir som mest tydlig (Swärd & Starrin 2006, 254). Paternalism är ett maktbegrepp som i detta sammanhang omfattar att en klients handlingar samt valmöjligheter på olika vis kan begränsas i mötet med en professionell socialarbetare (Swärd & Starrin 2006, 254). Begränsningen görs inte sällan utan klientens medgivande, med motivet att begränsningen eller beslutet är för klientens bästa (ibid.). Detta innebär med andra ord att den som arbetar med klienten använder sig av sin kunskap för att ta beslut åt klienten och anser sig veta att detta beslut är det bästa. Paternalismen kan även tolkas som att den som arbetar i sammanhanget utgår från att individen inte besitter tillräcklig kunskap eller vet vad som är bäst för denne själv vilket innebär att den socialarbetaren använder sin maktposition för att visa vad som är rätt (ibid.). Paternalismen har en generell negativ klang när det talas om den i kontexten av det sociala arbetet. Det finns tydliga åsikter om att det finns starka inslag av denna sorts makt även i dagens sociala arbete, mycket till följd av den myndighetsutövning som ofta är en del av arbetet (Swärd & Starrin 2006, 256). Detta maktbegrepp kan vidare kopplas till våra respondenters perspektiv på gravida missbrukande kvinnor i förhållande till tvångslagstiftningen.

LVM lagstiftningen anses vara en paternalistisk lagstiftning då den används som ett verktyg som tillämpas för klientens skull men som samtidigt inte tar hänsyn till klientens självbestämmande, då den inte kräver samtycke (Runquist 2012, 29). Tvångsvårdens etiska dilemman har i stor utsträckning diskuterats med fokus på det paternalistiska draget. I detta diskuteras till exempel omhändertagandet av en individ som är i ett mycket riskfyllt missbruk men inte är hjälpsökande (Arlebrink et al 2005, 64). Samma etiska diskussion uppstår dock inte när det handlar om en individ som är i ett likvärdigt riskfyllt missbruk och som ter sig lite hjälpsökande eller mindre motståndskraftig. Det anses då inte lika etiskt inkorrekt att tvångsomhänderta den sistnämnda, då tvånget och maktutövningen inte anses lika markant (ibid.)

3.4 Det dramaturgiska perspektivet

Goffmans dramaturgiska perspektiv involverar den sociala interaktionen mellan människor beskriven utifrån teatermetaforer. Perspektivet diskuterar hur människor beter sig i mötet med

varandra och hur de framställer sig själva som individer inför sin omvärld och inför sig själv (Goffman 2004, 11). Det dramaturgiska perspektivet beskriver en individs uppvisande av karaktär som ett framträdande, inom vilken en individ kan förändra sin roll inför en specifik grupp (Goffman 2004, 28). När en individ förändrar sin roll inför sin publik förväntas det att de som möter individen ska anta att individen faktiskt besitter de egenskaper och den personlighet som denna framför i mötet när den är i sin roll (Goffman 2004, 25). Centralt inom detta är begreppet fasad. Fasaden framkommer när en individ försöker definiera hur situationen ska te sig och hur publiken ska se på individen (Goffman 2004, 28). I användandet av olika fasader väljer individen vilken fasad som är lämpligast i den specifika situationen och ändrar därför sitt beteende och sitt framträdande utifrån detta (Goffman 2004, 33)

Ett annat begrepp som används inom det dramaturgiska perspektivet är behandlingen av de frånvarande. Detta begrepp handlar om vad som händer när grupper delas (Goffman 2004, 151). Till exempel när en klient lämnar ett mötesrum med flera professionella. Begreppet omfattar att aktörerna använder andra ordalag när en eller flera individer lämnat rummet. Sättet att kommunicera och prata om och kring de som inte längre är närvarande ter sig annorlunda än tidigare när de andra var närvarande (Goffman 2004, 151). Förändringarna i kommunikationen kan handla om att aktörerna börjar prata förtalande eller kritiserande om de som inte längre är kvar, till exempel att de gör upp planer för hur man kan styra eller lura de som inte längre är kvar (Goffman 2004, 151). Samtidigt kan kommunikationen bestå av positivitet, genom att de kvarstående aktörerna pratar gott om de som lämnat rummet och till exempel lovordar dem (Goffman 2004, 152)

4. Metod

Detta avsnitt redogör för hur studien har utförts. Avsnittet diskuterar metodval, motiverar det, diskuterar tillförlitligheten i metoden samt presenterar tillvägagångssätt och hur det empiriska materialet har hanterats. Avsnittet inkluderar även det etiska perspektivet.

4.1 Metodval och överväganden

Vid genomförandet av studien har en kvalitativ metod använts. Metoden ansågs mest lämplig då den lägger tyngd vid hur individer uppfattar och tolkar sin verklighet vilket är kompatibelt med studiens syfte (Bryman 2011, 41). Studien syftar till att undersöka yrkesverksamma socialarbetares synsätt och värderingar avseende tvångslagstiftningen i förhållande till gravida missbrukare och det ofödda barnet. Därav faller valet naturligt på en metod som ger möjlighet att använda berättelser och åsikter från yrkesverksamma socialarbetare som empiriskt material. Metodvalet grundades även i möjligheten att inkludera ett praktiskt perspektiv genom att i ett direkt möte med respondenterna undersöka hur verksamheten inom vilken socialarbetaren är yrkesverksam ter sig, i förhållande till våra frågeställningar. Vi ser att den kvalitativa metoden är att föredra framför exempelvis en kvantitativ metod. Detta beror på att syftet med studien är att få en sammanhängande inblick i socialarbetarnas yrkessituation och perspektiv, och inte endast se statistik som användandet av en kvantitativ metod skulle innebära (Bryman 2011, 227). Vi ansåg även att det var svårt att besvara våra frågeställningar utifrån kvantitativ metod då vi ville undersöka yrkesverksamma socialarbetares synsätt och värderingar för att skapa en representation av deras perspektiv.

Vi har genomfört semistrukturerade-intervjuer med de yrkesverksamma inom de instanser som angår våra frågeställningar. De semistrukturerade intervjuerna omfattar upprättande av en intervjuguide som generellt sett kan beskrivas som ett frågeschema (Bryman 2011, 206, 415). Frågornas ordningsföljd kan här variera och frågornas utformning är mer allmänt beskrivna än vid strukturerade intervjuer. Det fanns även utrymme att ställa följdfrågor som bedömdes var av relevans i sammanhanget (ibid.). Semistrukturerade intervjuer användes genom att ta reda på de yrkesverksamma socialarbetarnas synsätt och värderingar kring tvångslagstiftningen och missbrukande gravida kvinnor samt det ofödda barnet. Insamlandet av empirin genom denna metod var fokuserat på områden inom det sociala arbetet där man arbetar med den valda målgruppen.

4.2 Metodens förtjänster och begränsningar

Den valda metoden har på ett positivt vis kunnat bidra till nyanserade och personliga beskrivningar vilket vi anser är viktigt för att få fram den empiri som behövdes för att besvara studiens syfte. Ytterligare en betydande aspekt är att viss frihet gavs i utförandet av kontakten med respondenterna då vi kunde vara aktiva under intervjuerna genom att använda oss av följdfrågor under processen (Bryman 2011, 206, 415). Detta är positivt då möjlighet fanns att samla en bred bas av empiri för att besvara våra huvudsakliga frågeställningar. Vi fick även möjlighet att plocka upp eventuella intressanta ämnen eller perspektiv som respondenterna delgav vid sitt deltagande samt att fråga vidare om dessa.

Begränsningen i valet av metod sågs kunna komma att bli att svaren och empirin inte skulle te sig lika tydligt strukturerat som de skulle vid användning av alternativa metoder. Detta kunde varit en problematisk faktor vid sammanställningen av empirin. Svaren från respondenterna skulle kunna skilja sig på ett sätt så de inte blir kompatibla i den slutliga sammanställningen. Kvalitativ forskning blir ibland kritiserad av exempelvis kvantitativa forskare som anser att metoden är för subjektiv, vilket innebär att resultaten inte är så precisa som i kvantitativ forskning (Bryman 2011, 368). Vi ansåg däremot att behovet av nyanserade och personliga svar med en tydlig bild av de yrkesverksammas perspektiv övervägde dessa eventuella begränsningar.

4.3 Metodens tillförlitlighet

Trovärdighet motsvarar intern validitet vilket innebär att det är av vikt att studiens resultat presenteras så att den är acceptabel i samhällets ögon (Bryman 2011, 354, 355). För att metoden ska vara trovärdig ska även färdigställt resultat publiceras för allmänheten på rätt sätt (ibid.). Detta tillgodoses på så sätt att respondenterna som deltar i denna studie kommer få ta del av det slutgiltiga resultatet. Studien kommer även att publiceras på Lunds universitets databas, LUP-student papers.

Överförbarhet innebär att studiens resultat ska gå att överföra till en annan miljö och kontext än den studien är utförd i (Bryman 2011, 355). Som tidigare nämnt är denna studie av småskalig karaktär. Respondentgruppen som inkluderas i studien är liten och vissa restriktioner finns kring den. Studien är till exempel inriktad specifikt på socialt arbete och individer som kommer i kontakt med specifika fält inom arbetet. Detta beror på det kvalitativa tillvägagångssättet, som tenderar att vara mer fokuserat på djupet i materialet specificerat på

ett område, snarare än att ha fokus på att samla bred och varierande empiri (ibid.). I studiens process har vi därför haft fokus på att generera fylliga och täta resonemang kring detaljer i empirin för att andra sedan ska kunna avgöra om resultaten är överförbara till andra kontexter (Bryman 2011, 355).

Pålitligheten beskrivs utförligt utifrån alla faser i forskningsprocessen (Bryman 2011, 355). Hur vi har gått tillväga inför varje steg i processen och varför. Detta ska vara lättbegripligt för läsarna av studien, samt vara granskningsbara för andra som sedan kan bedöma vilken kvalitet de processer vi beskriver har (Bryman 2011, 355). Genom att dela upp vår studie i olika avsnitt och uppge under varje rubrik hur vi har gått tillväga och varför vi har valt att göra på ett speciellt sätt kommer det vara enkelt för läsaren att hitta i vårt material. Detta gör vår studie pålitlig samt tillförlitlig.

Möjligheten att *styrka samt konfirmera materialet* motsvarar objektiviteten på så sätt att vi säkerhetsställer att de har agerat i god tro. Detta innebär att det tydligt ska framgå att vi inte medvetet har låtit våra personliga värderingar påverka det slutgiltiga materialet och resultatet (Bryman 2011, 355, 356). Att vara helt objektiv i en samhällslig studie är svårt. Detta ser vi som en utmaning men samtidigt lärorikt. Detta resulterar i att vi har tagit till oss vad som sagt av respondenterna samt vad vår tidigare forskning säger. Detta mynnar således ut i ökad insikt om det material som studien genererat. Respondenternas egna utsagor framkommer utan att vi som forskare styr eller påverkar dem. Till exempel genom att vi vid intervjutillfällena inte ställde ledande frågor samt att vi vid redogörande för resultat inte selektivt inkluderar viss information utifrån personliga åsikter.

4.4 Urval

Urvalet för studien består av yrkesverksamma inom socialt arbete och sjukvård som kommer i kontakt med målgruppen gravida missbrukande kvinnor och LVM i sitt arbete. Vi har därför använt oss av målinriktat urval vilket innebär att vi har valt respondenterna direkt utifrån våra frågeställningar (Bryman 2011, 350, 351). Respondenterna består av olika yrkestitlar med minst ett års arbetslivserfarenhet inom socialt arbete från olika instanser. Dessa instanser har vi funnit i olika kommuner i södra Sverige och de består av socialtjänst, rehabiliteringsverksamhet samt en klinik som endast tar emot gravida missbrukande kvinnor.

4.5 Tillvägagångssätt

Utförandet av studien krävde att vi använde oss av respondenter som är kompatibla till våra frågeställningar, detta innebär att vi har inkluderat socialarbetare som arbetar i kontakt med den valda målgruppen och som kommer i kontakt med LVM-lagstiftningen på något vis. Respondentgruppen består därför av åtta yrkesverksamma från olika yrkeskategorier som kommer i kontakt med socialt arbete och målgruppen gravida missbrukande kvinnor, samt LVM, lagen om vård av missbrukare. De yrkesverksamma har valts från olika yrkeskategorier som anses lämpliga för att kunna besvara studiens syfte.

För att komma i kontakt med respondenterna skickade vi ut ett mejl med en presentation av oss och vår studie. Detta inkluderade en tydlig redogörelse av innebörden av ett eventuellt deltagande, till exempel hur intervjun kommer te sig, vad vårt syfte med den är och vad vi förväntar oss av respondenterna (Se 7.3 Bilaga 1- informationsbrev). Därefter etablerades en kontakt kring när intervjun kunde genomföras.

Under intervjutillfällena ansåg vi att det var viktigt för oss båda att delta. Detta då vi båda bör vara en aktiv del av arbetet samt att det underlättar vid genomförandet av analysen och diskussionen av det insamlade materialet om vi båda varit närvarande och tagit del av respondenternas perspektiv i realtid. Under intervjun har vi tagit oss an olika uppgifter, en av oss har lett intervjun med möjlighet för den andre att hoppa in eller tillägga något vid behov, den andre har även fört mindre minnesanteckningar för att vi inte skulle gå miste om information och även för att säkerhetsställa om det skulle uppstå problem med diktafonen och dess inspelning.

4.6 Bearbetning och analys av empirin

Under insamlandet av empirin har vi använt oss av inspelning med hjälp av diktafon som en resurs för att säkerställa att materialet blir användbart. Mindre minnesanteckningar har förts under intervjun för vårt eget minne samt för att kunna tillgodose empirin utifall att inspelningarna skulle bli bristfälliga. Efter utförandet av intervjun har materialet transkriberats, detta har gjorts med noggrannhet för att undvika misstolkningar, samt gjorts i nära anslutning till utförandet av intervjuerna (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2011, 54, 55). Transkriberingarna har sorterats i separata dokument utifrån varje respondent. Materialet har vidare analyserats efter transkriberingen genom kodning, som innebär att vi arbetat nära vårt material genom att sortera och kategorisera det för att kunna urskilja mönster, såsom likheter

och skillnader (Rennestam & Westerfors 2011, 198, 199).

Det lämpligaste tillvägagångssättet att hantera materialet på för att kunna besvara våra frågeställningar var att tematisera det. Tematiseringen är en del av kodningen för att som gjordes för att underlätta vår bearbetning av empirin (Bryman 2011, 290, 291). Genom tematiseringen kunde vi hitta mönster och betydelser som var nödvändiga för att kunna analysera det material som samlats in via respondenterna. Genom tematiseringen har vi kunnat urskilja likheter och skillnader kring de olika respondenternas åsikter och perspektiv när de tematiserade materialen jämförts med varandra. Detta redogörs för i resultat och analys som sedan mynnar ut i den diskussion som besvarar det huvudsakliga syftet och frågeställningarna i studien. Analysen består av de teman som identifieras genom tematiseringen som gjorts vid transkriberingen och kodningen av materialet. Varje tema består av en separat analys där det insamlade materialet tydliggörs och sätts i relation till syftet med studien. Analysen redogör för svaren på våra frågeställningar som sedan vidare diskuteras i den slutliga diskussionen där vi presenterar resultatet av analysen och studien i sin helhet.

4.7 Etik

För att samla studiens empiri krävdes svar på frågeställningar som tydligt reflekterar respondenternas personliga synsätt och värderingar utifrån ett professionellt perspektiv. Ett etiskt dilemma präglas av problematiken kring moraliska hänsynstaganden i en situation där olika viljor och förhållningssätt möts (Kalman & Lövgren 2012, 15). Vi ser att ett etiskt dilemma skulle ha kunnat uppstå mellan oss och respondenterna. Vi ser att det finns möjlighet att de skulle kunna besitta moraliska värderingar som omfattar att inte delge viss information eller vara för öppen i sina berättelser av olika anledningar, till exempel av respekt för sin arbetsplats. De flesta som är professionellt yrkesverksamma har även vissa yrkesetiska riktlinjer, via exempelvis fackförbund, som ska följas i arbetet (Meeuwisse et al 2006, 246). Vi har varit noggranna med vårt etiska förhållningssätt under insamlandet av empirin samt tagit hänsyn till respondenternas yrkesetik för att undvika att dilemmat blir problematiskt. Detta innebär att vi har använt oss av ett forskningsetiskt perspektiv i denna process och därmed värnat om respondenternas integritet och självbestämmande (Kalman & Lövgren 2012, 13).

I utförandet av studien har informationskravet tillgodosetts (Kalman & Lövgren 2012, 13)

genom att informera respondenterna om utformningen av vår studie och dess syfte samt informerat om vad vi förväntar oss av respondenterna vid deltagandet. Detta har genomförts vid första kontakten med våra respondenter via e-post. Vi har utformat ett informationsbrev där information avseende intervjun framgår (se bilaga 1, under 8.1, Informationsbrev). I informationsbrevet som sänts ut till samtliga respondenter har samtycke efterfrågats avseende deltagande i studien.

För att tillgodose största möjliga konfidentialitet uppfyllde informationsbrevet även konfidentialitetskravet (Kalman & Lövgren 2012, 14) som innebär att anonymitet skall tas i beaktning. Information framkommer tydligt till varje respondent avseende användningsområde av den empiri som insamlats genom intervjuerna samt information om hur materialet kommer utformas, hanteras och förvaras under pågående studie samt när studien är färdigställd. Konfidentialiteten omfattar skydd för respondenten genom att obehöriga inte har möjlighet att ta del av uppgifter kring respondenten, men att informationen kan nås av oss som forskargrupp för att kunna koppla samman insamlat material med rätt respondent (Vetenskapsrådet 2011, 67). För att uppnå hög konfidentialitet i vår studie har vi använt oss av avidentifiering för att skydda våra respondenters integritet (Kalman & Lövgren 2012, 46). Avidentifieringen innebär att det insamlade materialet, så som svar på intervjufrågor, inte kan kopplas till en bestämd individ. Vi har därför färgkodat allt material och inte använt respondenternas namn. Detta i sin tur gör att obehöriga inte har möjlighet att återupprätta materialet för att ta reda på information om respondenten (Vetenskapsrådet 2011, 67). Vi har i studien avidentifierat våra respondenter genom att inte benämna vilka kommuner respondenterna arbetar för. Vi benämner endast yrkeskategorin samt att de befinner sig i en kommun i södra Sverige. Därför är respondenterna inte helt anonyma, men däremot kan läsaren av studien inte utläsa vem respondenten är eller vilken kommun hon arbetar för. Nyttjandekravet tas även i beaktning, vilket innebär att det insamlade materialet endast används för denna studie och sedan bevaras utom räckhåll för obehöriga detta för att säkerställa individens integritet och anonymitet (Kalman & Lövgren 2012, 14).

4.8 Arbetsfördelning

Vi har under arbetets gång arbetat med kandidatuppsatsen tillsammans via internet, genom skype och google docs. Vi har även träffats under schemalagda tider för att arbeta med samtliga delar av uppsatsen samt kunna föra diskussioner kring arbetet. För att effektivisera arbetet har vi valt att dela upp vissa delar.

Intervjuerna har vi utfört tillsammans, en av oss har hållit i intervjun medan den andra har fört mindre minnesanteckningar utifall vår inspelnings metod inte skulle fungera. Den som antecknar har även haft utrymme att vara behjälplig om den andre skulle glömma eller tappa tråden under intervjuerna.

Transkriberingen har vi genomfört enskilt, arbetet med transkriberingen har delats upp så att vi har transkribera fyra intervjuer var. Vi har därefter samarbetat med kodningen av materialet samt sammanställning av resultaten, analysen och den slutliga diskussionen.

5. Resultat och Analys

I detta avsnitt kommer vi redogöra för de resultat som framkommit genom intervjuerna med respondenterna. Avsnittet är uppdelat i kategorier utifrån de teman som har identifierats under bearbetningen av materialet. Resultatet kommer att kopplas till frågeställningarna och syftet som presenterats tidigare i studien. Materialet kommer även diskuteras i förhållande till den tidigare forskningen och de teoretiska utgångspunkterna.

I följande resultat och analys kommer respondenterna benämnas som Respondent 1 (R1), Respondent 2 (R2) och så vidare, i syfte att aidentifiera dem.

Respondent 1 och 2 arbetar på samma arbetsplats och har samma arbetsuppgifter. De har arbetat på arbetsplatsen i sju respektive nio år. Deras huvudsakliga fokus är gravida kvinnor som har eller har haft en beroendeproblematik, och de arbetar därför dagligen i nära relation till denna målgrupp. Respondenterna följer den gravida kvinnan eller familjen under hela graviditeten samt när barnet är fött, upp till två års ålder. Respondenterna arbetar med stöd, information samt motivation avseende hjälp till den gravida kvinnan under graviditeten.

Respondent 3 arbetar med underhållsbehandling, vilket innebär arbete med personer med heroinmissbruk som erhåller läkemedel mot beroende. Respondenten har arbetat med missbruksarbete samt forskning under 25 års tid. Inom den generella målgruppen förekommer även missbrukande gravida kvinnor och det finns erfarenhet på arbetsplatsen kring arbete med målgruppen.

Respondent 4 har 19 års arbetslivserfarenhet inom missbruksarbete. Respondenten arbetar med förebyggande av missbruk på en klinik som bedriver underhållsbehandling.

Respondenten kommer i kontakt med gravida missbrukande kvinnor i sitt arbete då de ibland uppkommer som en del av målgruppen på kliniken.

Respondent 5 och 6 har samma arbetsuppgifter genom att handlägga personer över 18 år med någon form av missbruk eller beroendeproblematik. Respondent 5 har varit yrkesverksam inom socialt arbete i cirka tre år och respondent 6 har varit yrkesverksam sedan 1995.

Respondenternas arbete är varierande men de kommer dagligen i kontakt med vuxna missbrukare. De kommer i kontakt med gravida missbrukande kvinnor på så vis att kvinnorna söker sig på egen hand eller att de redan är verksamma inom insatser som redan är beviljade.

Respondent 7 arbetar inom samma yrkesområde som R5 och R6, och har varit yrkesverksam på arbetsplatsen drygt ett år. Denne har inte kommit i kontakt med missbrukande gravida kvinnor men uppger att det finns möjlighet att göra genom eventuella anmälningar från andra instanser eller ansökningar från den gällande individen. Respondenten har kommit i kontakt med LVM lagstiftningen samt missbrukare i sitt arbete.

Respondent 8 har varit yrkesverksam inom socialt arbete sedan 80-talet och har tidigare arbetat i direkt relation till gravida missbrukande föräldrar både i Sverige och utomlands. Inom det nuvarande yrket har respondenten arbetat i 12 år och tar som konsult emot de ärenden inom socialtjänsten som kan anses mer problematiska än andra.

De flesta av våra respondenter möter gravida missbrukande kvinnor på sitt arbete eller har tidigare erfarenhet av arbete med dem. Samtliga respondenter har kunskap kring LVM lagstiftningen samt arbetar med missbrukare på olika vis.

5.1 Arbete med målgruppen och LVM

Av respondenterna har empiri insamlats gällande hur deras arbete ter sig i relation till gravida missbrukande kvinnor samt LVM lagstiftningen. Det framkommer att det är av relevans att inkludera denna information i studien för att kunna besvara våra frågeställningar. Detta på grund av att respondenternas arbetssituation reflekteras i deras svar då de har olika arbetsuppgifter samt rör sig på olika plan inom socialt arbete. För att förstå lagstiftningens kompatibilitet i samband med det sociala arbetet krävs även en förståelse för hur arbetet med

målgruppen ter sig. Därmed finns det möjlighet att komma fram till varför eller varför inte lagstiftningen är kompatibel i förhållande till arbetet.

Arbetet kan, genom analys av den insamlade empirin, sammanfattas som fokuserat på motivation, information och stöd. Samtliga respondenter nämner detta i sina svar som en grundläggande del av arbetet med gravida missbrukande kvinnor.

Behovet av att delge information gentemot målgruppen är stort och framkommer på flera olika vis. Respondent 1 påpekar vikten av att inventera vilken information som kvinnan är i behov av, då det är individuellt vilken information som ges. Respondenten ger exemplen att informationen som ges kan handla om boendefrågor, jobbfrågor, ekonomifrågor, medicinska frågor och information gällande graviditeten, beroende på vilket behov som finns. Respondent 3 tydliggör att information kring användandet av droger och alkohol i samband med graviditet är viktigt för att understryka konsekvenserna av det, samt fylla eventuella kunskapsluckor hos den blivande modern. Samma respondent berättar att det ofta finns en missuppfattning kring vilka substanser som är värst att bruka. Respondenten kommer ofta i kontakt med patienter som tror att heroin är värst att bruka i förhållande till den ofödde, och därmed skulle vara det mest skadliga. Däremot stämmer detta inte, då både cannabis och alkohol riskerar att vara mer skadligt än heroin för den ofödde, vilket även respondent 2 berättar om. Detta påtalar även respondent 8 som dessutom uttrycker att skadorna kan synas tydligt på de barn som föds till alkoholmissbrukande vårdnadshavare. R2 beskriver att informationen kring användande av drogerna i samband med barnet och att det bör födas utan skador är en viktig del i förebyggandet av användandet av preparaten. Respondent 4 och 5 påpekar även att det är av vikt att informera den blivande modern om vad som kan hända utifrån lagstiftningen, bland annat avseende LVU samt LVM. R6 påpekar att det ofta kan ses som en trygghet för modern att hon får veta sina rättigheter och skyldigheter. R6 uppger även att det är av vikt att berätta skyldigheter som professionen har exempelvis om att det råder en skyldighet från professionens sida avseende att informerar socialtjänsten, till exempel när ett barn föds med abstinens.

Motivationen i arbetet med målgruppen framkommer också som viktig. Respondent 2 berättar att detta framförallt handlar om motivation till att se socialtjänsten och liknande instanser som en resurs i situationen som gravid. Samma respondent berättar också att det handlar om att motivera patienten till att ta emot så mycket stöd som möjligt. R4 anser även att det är av vikt

att motivera modern i den kommande situationen, att samtala kring hur hon vill vara som moder. Respondent 4 beskriver att motivation och stöd framförallt ges genom samtal med patienten, exempelvis med kurator eller barnmorska. Respondent 2 berättar att motivation och stöd till stor del hör ihop, om kvinnan känner stöd från den instans hon möter så blir hon också motiverad att arbeta positivt med både sin graviditet och sitt missbruk. Stigmatisering av kvinnor som befinner sig i en missbruks situation resulterar i att de har lägre självkänsla samt upplever känslor av skam (Trulsson 2003, 53). På grund av detta har motivationsarbetet en mycket betydande roll (ibid.). Det framkommer från respondenterna att motivationsarbete och stöd ges med bäst resultat i frivilliga situationer då tvång riskerar att öka stigmatiseringen. Samtliga respondenter uttrycker att det finns en viss skillnad i prioritet vid jämförandet av arbete med gravida missbrukande kvinnor och den övriga målgruppen som de i sitt dagliga arbete möter. En stor del av prioriteten handlar framförallt om att man i arbetet agerar snabbare när information om graviditeten uppkommer. R3 berättar att man som professionell har mer samtal med de gravida, speciellt om de har ett pågående sidomissbruk utanför sin behandling. Respondent 4, 5 och 6 uppger att dem i arbetet med missbrukande gravida kvinnor har tätare kontakt med patienten. Respondent 3 berättar även att man arbetar tätare med andra instanser inom det sociala arbetet och vården som kvinnan kommer i kontakt med. Respondent 4 säger att det blir en allvarligare situation när informationen om graviditeten uppkommer, då det egentligen handlar om två liv. Det framkommer genomgående av samtliga respondenter att det skyndsamma agerandet i form att upprättande av kontakt med andra instanser och kontakt med kvinnan är viktig redan tidigt i graviditeten för att säkerställa att graviditeten fortlöper på ett säkert vis, även i samband med kvinnans behandling av missbruk.

...det är klart, man kan ju göra något åt det när de är nyfödda. Men skador i fosterlivet går ju inte att reparera på samma sätt (Respondent 1).

Respondent 8 ser att man prioriterar de gravida missbrukande kvinnorna, vilket framkommer i synnerhet vid hög arbetsbelastning där man blir mer eller mindre tvingad att välja och prioritera sina ärenden. Respondent 5 anser att man bör agera mer skyndsamt då man kan undvika negativa konsekvenser av missbruket för den ofödde samt modern.

R5 tar även upp den psykiska ohälsan som kan uppstå hos modern till följd av att hon orsakat sitt barn skada genom sitt missbruk under graviditeten. Genom att agera kan man lindra de negativa konsekvenserna för både modern och den ofödde, både genom fysisk hälsa och

psykiskt mående. Detta skulle kunna kopplas till den tidigare forskningen gällande Norges tvångslagstiftning som inkluderar skydd för den ofödde. Det framkom i en studie gällande denna lagstiftning att resultatet visade att samtliga kvinnor som deltog i studien, bortsett från en, själva hade ansökt om att få tvångsvården (Merete Myra et al 2016, 300). Kvinnorna såg inte tvånget som en negativ faktor då de själva hade insett att graviditeten och missbruket inte var kompatibla samt att de inte kunde avsluta missbruket på egen hand (ibid.). Genom att skydda barnet i den bemärkelse så skyddade även kvinnorna sig själv genom att få hjälp med sitt missbruk. Som R5 påpekade skyddar parterna (modern och barnet) då indirekt varandra. Om barnet skyddas i ett tidigt stadie menar R5 att moderns psykiska ohälsa lindras efter födseln. Respondent 3 nämner även att modern ofta kan vara medveten om missbrukets konsekvenser för barnet men inte är förmögen att göra något åt det på egen hand, varpå tvångsvård skulle kunna vara behjälplig.

5.2 Skyddet för den ofödde, fostersyn och modern

Skyddet för den ofödde är en central del av de frågeställningar som studien benämner. Samtliga respondenter nämner att det är av relevans att även se till den oföddes behov i arbetet med kvinnan, missbruket och graviditeten. Det går att utläsa att anledningarna till detta ter sig lite olika. Respondent 2 säger att det är viktigt att tänka på att det handlar om två liv i arbetet, även om den ofödde inte ses som en juridisk person. Detta nämner också respondent 8 som menar att skyddet för den ofödde är obefintligt i lagstiftningen, men att det borde finnas med. Synen på fostret i arbetssituationen involverar även det faktum att arbetet indirekt ser till den ofödde genom den samverkan och prioritet som diskuterats i föregående avsnitt. Respondent 3 säger att hon i sitt arbete ser att det finns ett skydd för den ofödde trots att tvångsvården inte kan motiveras enbart utifrån den ofödde. Respondenten förtydligar detta med att om ett omhändertagande av kvinnan görs enligt LVM så säkerställs även barnets säkerhet. Detta på grund av att målet är att kvinnan ska bli drogfri men behålla sin underhållsbehandling, vilket resulterar i en minskning av risken för abstinens hos barnet som nyfött.

Av de resultat studien genererat framkommer även att det finns en skillnad i fostersyn hos respondenterna gällande den ofödde som en juridisk person. Respondent 3 anser att den ofödde inte är en juridisk person innan den är född, på grund av att det finns stora risker innan barnet är fött och vad som helst kan hända under denna period. Det är därför problematisk att agera enbart utifrån premissen att den ofödde är en juridisk person om någonting negativt

skulle ske med den ofödde under graviditeten. Utifrån 7 av 8 respondenter kan vi dock sammanställa att den genomgående åsikten är att det bör finnas ett utökat skydd för den ofödde inom lagstiftningen. Respondent 1 och 2 benämner att graviditeten hos den blivande modern är indelad i veckor. Efter artonde veckan i graviditeten måste modern ansöka hos socialstyrelsen för att få genomföra abort. Socialstyrelsen har skyldighet att basera sin bedömning på om synnerliga skäl föreligger för modern eller inte. Socialstyrelsen får inte tillåta abort för den gravida kvinnan om den ofödde anses kunna vara livsduglig utanför livmodern (Socialstyrelsen 2016).

Abortlag (1974:595) 3 § Efter utgången av artonde havandeskapsveckan får abort utföras endast om socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten.

Tillstånd enligt första stycket får ej lämnas, om det finns anledning antaga att fostret är livsdugligt (Riksdagen 2013).

Respondent 1 och 2 och 8 är eniga om att den ofödde från och med vecka 18 borde ses som en juridisk person eftersom barnet indirekt ses som en individ utifrån sjukvården i vecka 18. Respondent 4 anser också att lagstiftning bör sättas in och bli aktuell i relation till den ofödde vid den period då abort inte längre kan göras utan socialstyrelsens godkännande. Respondent 6 säger att med tanke på att man kan rädda barn väldigt tidigt i graviditeten med goda resultat, så bör den ofödde även anses vara en individ vid denna tidpunkt. Respondenten tycker att det definitivt borde vara möjligt att ta ett LVM under de månader i graviditeten som en stor del av barnets utveckling sker.

Till och med vecka arton räknas det inte som en människa, men efter arton veckor krävs socialtjänstens godkännande för att göra abort, och där blir det helt plötsligt en juridisk person kan man säga, för där krävs beslut från någon annan för att göra abort. Men det finns inte gällande missbruket (Respondent 2).

Utredningar har tidigare gjorts angående förslag på ändringar och tillägg som åtgärder i insatserna med syfte att skydda den ofödde. Av dessa utredningar framkom det att intresset av att skydda den ofödde från skador väger tungt (Regeringskansliet 2009, 5), men trots det togs beslut att sådant skydd inte kunde tillgodoses av lagstiftning (Regeringskansliet 2009, 14). Dessa resultat kan kompletteras med de svar vi fått från våra respondenter. Respondent 3

säger att problematiken med att tvångsomhänderta ett ofött barn är att man inte vet hur eller om barnet är skadat eller om det är abstinent. Det finns inga tydliga gränsdragningar kring vad som är skadligt bruk av alkohol och narkotika i förhållande till den oföddes hälsa (Regeringskansliet 2009, 12), detta påpekar samtliga respondenter.

Det är klart att ett foster som ska bli en hel människa kan tyckas inte ska få utstå mer än nödvändigt, för vi vet inte i långa loppet vad det gör (Respondent 2).

Det är av stor vikt att se till barnets kommande liv i samband med missbruket och graviditeten, men samtidigt måste hänsyn tas till självbestämmanderätt avseende modern (Regeringskansliet 2009, 14), detta är något som samtliga respondenter håller med om. Vikten av att arbeta stödjande, motiverande och informativt med kvinnan är en del av detta. Respondent 3 förklarar detta med att man exempelvis aldrig är dömande kring kvinnans graviditet, det är viktigt att inte använda sina personliga värderingar gällande om man anser att kvinnan bör fortlöpa med sin graviditet eller liknande. Respondent 4 nämner att den gravida missbrukande kvinnan redan är utsatt i sin situation och riskerar att bemötas av negativitet i vården och andra instanser som de kommer i kontakt med. Det är därför viktigt att agera med hänsyn till kvinnan för att kunna utföra ett gott arbete där man har henne med sig på frivilliga grunder. I dessa situationer använder socialarbetarna sig av det som det dramaturgiska perspektivet benämner som behandlingen av de frånvarande (Goffman 2004, 151). Socialarbetarna använder sig av positivitet för att visa sitt stöd och på så vis skapa det förtroende som är viktigt i kontakten med kvinnan. Man undviker alltså den del av behandlingen av kvinnan som omfattar negativa åsikter kring graviditeten. Det framkommer dock från respondenternas svar att de ibland kan ha uppfattningen att graviditeten egentligen inte är lämplig och ser att det är ett problematiskt arbete de har framför sig. Genom den tidigare diskuterade samverkan framkommer det att man inom arbetsgruppen arbetar tätt med kvinnan samt med andra instanser där man diskuterar hennes situation. I dessa sammanhang kan man då framföra andra aspekter och åsikter som inte alltid diskuteras direkt med kvinnan, då man vill vara stöttande. Detta kan vi analysera vidare till begreppet dramaturgi genom tanken att i arbetet agera på olika vis beroende på om kvinnan är närvarande eller ej (Goffman 2004, 151). Detta involverar dock inte undanhållande av information gentemot kvinnan, då samtliga respondenter benämner att öppenheten kring information avseende exempelvis möjliga insatser är mycket viktig.

Respondent 3 uttrycker att de finns tydliga risker med ett omhändertagande enligt LVM endast på grund av skydd för den ofödde. Respondenten menar att man riskerar att få en omotiverad mamma. Detta påpekar även respondent 2, respondenten säger att det finns risk att de gravida kvinnorna håller sig gömda. Detta är negativt i förhållande till den fortlöpande graviditeten då kvinnan under denna tid är i behov av både stöd och hjälp från sociala instanser och kontakt med mödravården. En eventuell riskfaktor är att kvinnor helt avstår från uppsökande av vårdande instanser såsom mödravården, vilket leder till en tydlig problematik mellan skyddet för den ofödde och hänsynstagande gentemot den gravida kvinnan och hennes självbestämmande samt integritet (Regeringskansliet 2009, 14). Ett omhändertagande enligt LVM till skydd för den ofödde skulle enligt respondenternas svar riskera att leda till en förstärkning av kvinnans stigma som missbrukare vilket riskerar att man tappar viktig kontakt med kvinnan då hon känner sig osäker i olika vårdsituationer. Stigmatiseringen kan leda till osäkerhet kring hur samhället uppfattar kvinnan vilket i sin tur leder till undvikande av sökande av hjälp (Trulsson 2003, 159). Detta kan vidare kopplas till det dramaturgiska perspektivet, genom att kvinnan riskerar att ta sig an en ny roll som förändrar henne (Goffman 2004, 28). Till exempel skulle risken vara att hon försöker agera på ett sätt som förväntas av henne, av rädsla att bli omhändertagen, men som egentligen inte är förenligt med hennes situation. Detta skulle kunna leda till mer skada än skydd för den ofödde och kvinnan då hon döljer sig bakom sin roll. Rollen skulle även kunna innebära att hon håller sig gömd, något som Trulsson även beskriver som vanligt förekommande vid stigmatisering av målgruppen (Trulsson 2003, 159).

Risken att kränka den personliga integriteten framkommer som viktig att ta i beaktning vid beslutsfattande. Diskussionen kan dock föras vidare och kopplas till pastoralmakten som benämner den svårighet som våra respondenter beskriver i sina funderingar kring tvångsvård och frivilliga insatser. En faktor som framkommer utifrån respondenternas perspektiv är funderingar på huruvida det är värdefullt och relevant att öppna upp för en stor insikt i moderns liv. Sådan insikt skulle ha syftet att skapa en tydlig uppfattning för den yrkesverksamma gällande moderns situation och därmed undersöka hjälpbehovet hos henne. Detta handlingssätt skulle kunna tolkas utifrån pastoralmakten. Detta ser vi då man i det beskrivna arbetet går nära in på kvinnans integritet, med risk att kränka den (Järvinen 2003, 286). Respondent 1 och 2 som är aktiva på samma arbetsplats beskriver detta arbetssätt som viktigt och grundläggande i kontakten med kvinnan. R1 och R2 beskriver att man undviker det negativa brukandet av makt och undvikande av brist på hänsynstagande och integritet

genom att kontinuerligt porträttera sig själv som en stödjande och hjälpande verksamhet och inte som en beslutsfattande sådan. Detta gör att man kan få den nödvändiga insynen i kvinnans situation utan användandet av en tydlig pastoralmakt.

5.3 Frivillighet kontra tvång

Tvångslagstiftning i sig handlar om begränsande av individens valmöjligheter, handlingar och till viss del livssituation. Detta kan ses som inkompatibelt med begreppen hänsyn, självbestämmande och integritet. Av studiens resultat framkommer det att respondenterna ser de sistnämnda begreppen som viktiga att värna om för att kunna utföra ett givande arbete kring graviditeten och missbruket. Dessa faktorer relateras till frivillighet. Respondent 3 säger att riskerna med ett omhändertagande enligt LVM på grund av skydd för fostret skulle innebära stora risker för både modern och den ofödde. Därför anser respondenten att den frivilliga vägen är betydligt lämpligare i arbetet med målgruppen. Respondenten menar att graviditeten ofta kan kännas överklig för den gravida kvinnan och skulle ett omhändertagande då göras på grunder som inte är verkliga för henne så skulle det innebära att man inte får ett bra resultat och förtroendet rubbas. Istället skapas en strid. Denna strid kan liknas vid när socialarbetaren använder sitt handlingsutrymme på ett sätt som inte stämmer överens med klientens vilja, då denne borde vara medveten om de eventuella konsekvenserna, som att relationen kan rubbas (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, 128, 129)

Samtliga respondenter anser att frivilliga insatser är viktigt. Frivilligheten inkluderar en tät samverkan med andra instanser som kvinnan kommer i kontakt med, vilket krävs för att frivilligheten ska fungera väl. Frivilliga insatser och samverkan mellan olika instanser kan få modern att bli mer motiverad till att sluta bruka olämpliga preparat under graviditetens gång. Samtliga respondenter ser att samverkan med sjukvården är en primär faktor när det gäller gravida missbrukande kvinnor. Respondent 1 och 2 uppger att det är av vikt att BVC-sköterskor beskriver och informerar den blivande modern om vad som händer periodvis under graviditeten samt vad som händer med fostret om modern brukar någon form av preparat. Detta är en viktig del av arbete på frivillig basis då de yrkesverksamma kan täcka upp olika områden beroende på sin expertis.

Samtliga respondenter är även eniga om att arbetet med den gravida kvinnan sker mer intensivt på så sätt att möten genomförs tillsammans med andra instanser för att få ett så gott resultat som möjligt. Respondent 2, 5 och 6 berättar att det är av stor vikt att

samverkansgrupper förekommer minst en gång i månaden då man träffas och diskuterar situationen för olika patienter med målet att göra det så bra som möjligt för dem. Några av våra respondenter påpekar även att samverkan är viktig då de olika instanserna har olika roller. Till exempel är vissa av dem beslutsfattande myndigheter och andra är inte.

Respondent 2 berättar att den instans hon är yrkesverksam inom inte har något myndighetsansvar, vilket gör att dem kan agera som stöd i situationer där kvinnan möter en annan instans som har ett sådant ansvar. Samverkan blir därför viktig då de olika instanserna har olika roll och kan ses på olika vis utifrån moderns perspektiv.

Största skillnaden är att vi har inget myndighetsansvar, vi tar inga beslut om man ska ha den eller den insatsen. Det gör det nog lättare att samarbeta med oss, då vi inte blir något direkt hot (Respondent 2).

För att det ska bli lättare att samverka med andra instanser så råder det ingen sekretess där respondent 2 är yrkesverksam. Vilket gör att det blir lättare att få en helhetsbild över den gravida kvinnans situation.

Respondent 7 uttrycker att man måste ha en förståelse för att frivilligheten inte alltid fungerar och en insikt i att det finns en fara i att vänta för länge i hopp om att det ska fungera. Respondenten menar att det ibland krävs en längre period för att skapa förtroende och motivation mellan kvinnan och socialarbetaren eller en hel instans. Mycket kan hända under denna period gällande den ofödde och dennes hälsa så väl som moderns hälsa. R7 menar även att nio månader går fort och många upptäcker inte graviditeten förrän en tid in i graviditeten. Respondenten ser att det borde finnas ett uttalat skydd i tvångslagstiftningen för den ofödde vid sådana situationer. För den gravida kvinnan kan förståelsen för konsekvenser av ett fortsatt missbruk vara svårt att ta till sig, i synnerhet om man har ett utbrett sidomissbruk utöver sin underhållsbehandling, berättar Respondent 3. Det kan innebära en svårighet för arbete på frivilliga grunder.

Frivillighet är väl alltid bra men det fungerar ju inte alltid. Frågan är hur länge man ska jobba på med det, just när det gäller gravida i alla fall, eftersom det handlar om ett barn. Hur långt ska man jobba på frivilligheten? Och hur långt ska man gå med tanke på hur mycket skador det blir på barnet? (Respondent 7).

Det är narkomaner vi jobbar med, och i vissa fall fungerar det frivilligt och i vissa fall fungerar inte frivilligt. Det är ju samma sak med dem här, det är ingen skillnad. Vad man måste se till är barnets bästa i första hand och det är ju lagstiftat i Sverige, att alla myndigheter ska se till barnets bästa i första hand. Vad man behöver göra är att se till att barnet är en befintlig människa fast att det råkar vara inbäddat fortfarande (Respondent 8).

Maktbegreppet paternalism blir här aktuellt. Paternalismen omfattar per definition begränsningar gentemot en individ och lägger vikt vid motprestationer och tvång (Svärd & Starrin 2006, 256). Dagens paternalism omfattar till stor del individens skyldigheter (ibid.). Detta går inte i linje med hur respondenterna beskriver sitt arbete med målgruppen, men stämmer däremot överens med tvångslagstiftningen. När tvånget blir nödvändigt och frivilliga insatser inte är givande riskerar man att rubba hänsynen till kvinnan, förtroendet från kvinnan och hennes motivation. R3 säger att när ett omhändertagande enligt tvångslagstiftningen är nödvändigt krävs en öppen dialog med kvinnan för att minska känslan av tvång. Det är viktigt att ha en dialog om att tvångsomhändertagandet är viktigt för kvinnan själv och att hon behöver hjälpen. Genom att föra en dialog och vara öppen gentemot sin patient under hela processen samt informera om möjligheten för LVM redan innan det blivit aktuellt kan man undvika den negativa användningen av paternalismen.

Avseende tvångsvård och tvångslagstiftning inom handlingsutrymme krävs det att socialarbetaren har en kunskap och besitter en medvetenhet om vad tvånget i sig kan utlösa samt bidra till (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, 128, 129). Även detta är viktigt enligt respondenterna när det gäller kontakten med den gravida kvinnan. Respondent 1 och 2 poängterar att information gentemot kvinnan är viktig för att skapa allians och relation. Socialarbetaren bör dock vara medveten om att relationen kan rubbas mellan socialarbetare och klient (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, 128, 129). Här kan vi dra paralleller till det enskilda handlingsutrymmet som socialarbetaren besitter gentemot klienten (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, 16). Inom det enskilda handlingsutrymmet har socialarbetaren fri hantering av material och en stor tolkningsfrihet. Vilket kan rubba relationen mellan klient och profession på så sätt att tolkningarna individerna emellan inte stämmer överens. Något respondent 5 poängterar är att man endast har sig själv som "verktyg" inom socialt arbete, insatser bedöms vara lämpliga eller inte utifrån socialarbetarens egna bedömningar vilket kan skapa osämja mellan profession och klient.

Vad var och en själv tycker och vad man än önskar att man kunde göra så säger ju lagen någonting annat. Så då slits man i sig själv också (Respondent 5).

Respondenterna arbetar under riktlinjer som är utformade av högre instanser. Respondenterna beskriver problematiken i arbetet som slitningar mellan vad man önskar att göra och vad man kan göra. Detta kan vidare analyseras utifrån Lipskys teori avseende gatubyråkraters maktpositioner, i relation till statliga riktlinjer (Lipsky 2010, 4). Vi kan se liknelser på så vis att respondenterna befinner sig i en gatubyråkratisk position, där de dels vill tillfredsställa sin klient och samtidigt utföra ett arbete i enlighet med lagstiftning och organisationens utformning. Detta gör att respondenterna hamnar i en position med slitningar mellan frivillighet och tvång. Dessa slitningar och kluvenhet kan involvera en avvägning mellan klientens ovilja till tvångsvård och det behov av tvångsvård som identifieras av socialarbetaren samt som har stöd i lagstiftningen. Här behöver socialarbetaren använda sin paternalistiska makt för att styra klienten. Tvånget används som ett paternalistiskt verktyg som tillämpas för klientens skull, men utan hänsyn till klientens självbestämmande (Runquist 2012, 29). Slitningarna och avvägningarna kan samtidigt involvera att den yrkesverksamma ser behov av ett tvångsomhändertagande men inte har lagstöd för denna bedömning, exempelvis ett LVM omhändertagande på grund av den ofödde. Vidare analyserat kan detta kopplas till respondenternas önskan om skydd för den ofödde.

I frågor gällande respondenternas perspektiv på hur de anser att arbetet med gravida missbrukande kvinnor bör se ut ser vi en gemensam nämnare i att man önskar tillägg i lagen som hjälper till med att stötta arbetet där det blir svårt. Detsamma framkommer i frågor kring om det finns behov av ändringar inom tvångslagstiftningen för att optimera den i arbetet med denna målgrupp. Flera av respondenterna föreslår ett "mellantvång". Respondent 2 säger att det finns en önskan om en mellanväg där man kan ta till vissa starkare metoder för att få kvinnan dit man vill, men utan att riskera att relationen mellan professionell och klient fallerar samt utan användandet av direkt tvång.

När den gravida kvinnan säger "nej jag vill inte", så kan man önska att det fanns något mer mellantvång, att "nej nu måste du vara med på banan för ditt barn". Men nej, då får vi vänta tills barnet är fött, och då har så mycket tid gått förlorad (Respondent 2).

Respondent 1 beskriver att en mellanväg som inte innebär direkt tvång hade kunnat bestå av till exempel ett "heldygnsboende" med behandling så att kvinnan och eventuellt den övriga familjen kan förbereda sig på att bli föräldrar. R1 ser att man inom det sociala arbetet med en sådan målgrupp som den gravida missbrukande kvinnan måste vara noggrann med att uppmärksamma den övriga familjen som kvinnan befinner sig i. R1 uppmärksammar att fadern i situationen ibland glöms bort och att om han finns med i bilden bör man i diskussioner som denna ta honom i beaktning. Fadern kan agera antingen som ett stöd eller som en riskfaktor och det är därför viktigt att undersöka vilken situation han befinner sig i. R1 förklarar att om fadern är ett stöd i situationen kan ett LVM vara olämpligt (om det skulle vara aktuellt) då man går miste om familjen som helhet. Respondenten tycker därför att det bör finnas ett mellantvång som inkluderar fadern.

Det hade varit bättre om man kunde ge insatser på ett positivt vis istället för att stoppa in och förvara dem (Respondent 1).

Respondent 6 svarar i enlighet med detta att det hade varit gynnsamt om det fanns institutioner där de gravida missbrukande kvinnorna får möjlighet att lära sig om sådant som de eventuellt inte har kunskap kring, gällande graviditeten, föräldraskapet och anknytning. Detta kan vidare kopplas till tidigare studier angående anknytningen mellan moder och barn. I studien framkom det att det finns fördelar med att förbereda kvinnan noggrant, för att stärka hennes anknytning till barnet efter födseln (Merete Myra et al 2016, 299). Respondent 5 säger att det är lätt att LVM ses som ett straff, när det egentligen är precis tvärt om. R5 berättar att de gånger man på arbetsplatsen går in med ett LVM är det i syfte att rädda livet på människan. R5 säger att hon önskar att det fanns ett mellantvång som hjälper till att öka chanserna för att kvinnorna ska få behålla barnet när det väl är fött, genom att de fått det stöd och hjälp som de behöver under hela vägen, men utan att ta till ett regelrätt tvång med inlåsning.

Samverkan mellan olika instanser kan få modern att bli mer motiverad till att sluta bruka olämpliga preparat under graviditetens gång. Samtliga respondenter ser att samverkan med sjukvården är en primär faktor när det gäller gravida missbrukande kvinnor. Respondent 1 och 2 uppger att det är av vikt att BVC-sköterskor beskriver och informerar den blivande modern

om vad som händer periodvis under graviditeten samt vad som händer med fostret om modern brukar någon form av preparat.

5.4 Eventuella förändringar av tvångslagstiftningen, LVM

Respondent 1 ser att det finns behov av viss ändring i LVM lagstiftningen gällande möjligheterna för de gravida kvinnorna att behålla sin underhållsbehandling under omhändertagandet. R2 ser också att det finns ett behov av ändring gällande olika möjligheter för blivande mödrar att bibehålla sin underhållsbehandling under omhändertagandet.

R4 ser att det finns behov av ändringar i tvångslagstiftningen till skydd för den ofödde. R4 föreslår att den ofödde bör ses som en juridisk person. Även R5, R6, R7 och R8 är eniga om att lagstiftningen borde ta hänsyn till det ofödda barnet. R8 anser att det bör finnas ett tillägg av kriterier angående skyddet för den ofödde. Respondent 7 anser att frivillighet inte alltid kan säkerhetsställa skydd och hälsa för mamman och barnet samt att den ofödde inte har några juridiska rättigheter. R7 anser därför att det är av vikt att det finns ett kriterium i lagstiftningen för att kunna göra ett tvångsomhändertagande enligt LVM med den oföddes behov av säkerhet som grund. Även R6 uttrycker att den ofödde bör få ta mer plats inom lagstiftningen som juridisk person.

R5 ser också att det borde finnas institutioner inom LVM som kan arbeta specifikt med målgruppen. R5 uppger att det blir som ett "mellantvång" vilket respondenten anser är ett bra beskrivande ord. R2 ser även att det finns ett eventuellt behov av ändring avseende hur tvångsvården ter sig kring den specifika målgruppen. R2 och R5 önskar enskilda avdelningar specifikt inriktade gravida missbrukande kvinnor där de kan få specifik behandling vilket även skulle kunna omfatta stöd i föräldraskap, föräldrautbildning, information om anknytning och liknande till den blivande modern.

Respondent 3 ser inte att det finns behov av ändringar i LVM lagstiftningen gällande gravida missbrukande kvinnor eller den ofödde. R3 ser däremot att det är av stor vikt att de gravida missbrukande kvinnorna kommer till specifika frivilliga institutioner där de kan behålla sin underhållsbehandling samt få information avseende graviditeten och förlossning när LVM inte är aktuellt. Något R3 även tar upp är att det kan vara bra att genomföra studiebesök på förlossningsavdelningen för att förverkliga samt för att förbereda den blivande modern. R3

säger att det kan vara svårt att förstå för missbrukande kvinnor att det finns ett liv i magen först då barnet är fött.

Bortsett från en av respondenterna uttrycker övriga att de inte har intresse av att personligen påverka lagstiftning eller politiska beslut. Respondenterna motiverar detta med att de inte anser sig ha en tillräckligt stark position i sitt yrke för att kunna åstadkomma förändring. Detta analyseras som att respondenterna är i sin professionella roll i underläge då de styrs av högre instanser och inte ser sig själva kunna förändra de riktlinjer och det handlingsutrymme som de fått tilldelat i professionen (Lipsky 2010, 4).

6. Slutdiskussion

Inom ramen för denna studie har yrkesverksamma socialarbetares synsätt och värderingar avseende tvångslagstiftningen-LVM med fokus på gravida kvinnor och det ofödda barnet studerats. Fokus har legat på skyddet för den ofödde i relation till moderns självbestämmande. Resultaten har genererat många intressanta diskussioner och infallsvinklar. I detta avsnitt kommer vi tydliggöra de slutliga resultaten samt föra en slutdiskussion kring ovanstående studie. I slutdiskussionen inkluderar vi intressanta infallsvinklar som uppkommit i resultaten och tydliggör sådant som vi uppmärksammat som betydande utifrån det våra respondenter har delgett.

Studiens syfte har varit att undersöka yrkesverksamma socialarbetares synsätt samt värderingar avseende tvångslagstiftningen LVM, i förhållande till gravida missbrukande kvinnors självbestämmande samt skyddet för det ofödda barnet. Syftet har mynnat ut i dessa frågeställningar:

- Vad tycker de yrkesverksamma om LVM lagstiftningens utformning och förespråkar de ändringar i den?
- Hur resonerar de yrkesverksamma om tvång kontra frivilliga insatser gällande gravida missbrukare?
- Vilka tankar har yrkesverksamma kring skyddet för den ofödde och modern i förhållande till tvångslagstiftningen?

Frågeställningarna har besvarats och resultaten visar att de yrkesverksamma som inkluderats i studien anser att det finns behov av skydd för den ofödde i arbetet. Det råder samtidigt viss oenighet gällande hur detta ska implementeras i lagstiftningen. Resultatet som framkommer visar att frivillighet är att föredra men att visst skydd borde inkluderas avseende den ofödde, detta skydd föreslås involvera ett tillägg som synliggör den ofödde som juridisk person. Skyddet för både modern och den ofödde såväl som hänsynen inför dem båda föreslås kunna ges utan regelrätt tvång men med insatser som kan anses innebära ett frivilligt tvång eller ett mellantvång. 6 av 8 respondenter anser att ett tillägg bör göras som skyddar den ofödde ett visst antal veckor in i graviditeten (18v) då den ofödde även bör ses som en juridisk person.

Under studiens empiriinsamling har våra respondenter även diskuterat Norges tvångslagstiftning. Norge är det enda nordiska land som har ett komplement till LVM-lagstiftningen som bland annat innehåller att man kan omhänderta en gravid missbrukande kvinna på grund av att barnet kommer födas med någon form av skada (Stenius 2009, 241). Som tidigare nämnt i studien är gränsdragningen kring när missbruket blir skadligt för barnet svår att fastställa. Detta har även våra respondenter diskuterat och de ser att gränsdragningen är en försvårande faktor. Samtidigt uppkommer frågan i synnerhet genom respondent 7 om hur länge man i så fall ska vänta innan man agerar till skydd för den ofödde. Respondenten menar att eftersom gränsdragningen är otydligt kan det ses som lämpligt att ta det säkra före det osäkra, och därmed inte vänta för länge. Respondenterna menar även att detta skulle innebära ett etiskt övervägande där man måste använda sig själv och sin professionsroll som verktyg. Dilemmat blir användandet av den professionella makten gentemot modern och därmed riskera att "trampa henne på tårna" i ett försök att skydda barnet. Respondent 5 påpekar dock att ett sådant maktutövande som till en början kan kännas negativt för kvinnan bör ses i ljuset av dess resultat. Respondenten förklarar genom att säkerställa den oföddes hälsa och säkerhet att man kan undvika ett negativt psykiskt mående hos modern efter födseln. Respondenten menar att om barnet föds med skador riskerar detta att påverka moderns psykiska hälsa negativt, till exempel på grund av självanklagande eller dåligt samvete.

I socialt arbetet finns en rad riktlinjer att följa som drar åt olika håll. Ibland kan de yrkesverksamma känna att de inte kan hålla med om dessa riktlinjer och önskar att det fanns andra vägar att gå. Ibland tvingas dessa riktlinjer framstå som slitningar, vilket innebär att man tvingas välja mellan ett antal alternativ där ingen av de aktuella tycks tillfredsställa det

som önskas uppnås. Ett exempel kan vara viljan att omhänderta modern på grund av att skydd för den ofödde, men ej ha lagstöd för detta. Samtidigt sammanstötter önskan om tillägg angående skyddet för den ofödde inom lagstiftningen med viljan och behovet av att ta hänsyn till modern. Detta på grund av att ett omhändertagande av modern skulle kunna riskera att hon blir omotiverad att söka stöd. Vågskålarna eller slitningarna kan även beskrivas som de yrkesverksamma val mellan frivillighet och tvång. De yrkesverksamma dras många gånger mellan vilka lagar som måste följas i arbetet och viljan att ta beslut utifrån den egna professionella ståndpunkten. Ibland räcker handlingsutrymmet inte till och som yrkesverksam socialarbetare framkommer upplevelsen av att inte kunna göra det man egentligen önskar och som skulle kunna ge bäst resultat. Vi ser att detta framkommer som en etisk diskussion i studiens resultat. De yrkesverksamma beskriver att det är av stor vikt att ta hänsyn till modern och hennes integritet, därmed anser de att frivilliga insatser är att föredra i arbetet mot drogfrihet. Frågan uppstår då även hur länge de frivilliga insatserna bör prövas i väntan på resultat, innan insatser i form av tvång sätts in. Åsikterna avseende frivillighet väger emot önskan att inkludera den ofödde i lagstiftningen och kunna skydda denne genom ett tvångsomhändertagande av modern.

Något vi anser som viktigt att belysa utifrån studiens resultat är hur de yrkesverksamma ser på sitt arbete, sin yrkeskategori och målgruppen de arbetar med. De yrkesverksamma beskriver de gravida missbrukande kvinnorna som "fin grupp" att jobba med. Det är en grupp som besitter många egna resurser som är värdefulla att lyfta fram och arbeta med. De frivilliga insatserna beskrivs som fungerande just på grund av den resursstarka sidan hos dessa individer. I detta beskriver de yrkesverksamma även vikten av att se hela familjen, att inkludera fadern och eventuellt andra närstående. De yrkesverksamma beskriver att man bör se den gravida missbrukande kvinnan som en del av en helhet och en familj snarare än enbart som en klient. I detta framkommer också vikten av bemötande gentemot kvinnan och att man inte alltid bör koppla ihop missbruket som en del av individen.

Det framkommer att den gravida kvinnan bör bemötas med positivitet om det även reflekterar hennes personliga inställning till graviditeten, och i annat fall med stort stöd inför i hennes svårigheter kring beslut gällande fortlöpande av graviditeten eller ej. Detta innebär att man i vissa fall ser kvinnan som skild från sitt missbruk och fokuserar på graviditeten och stöttningen kring det. Detta för att sedan kunna arbeta vidare på missbruket som socialt problem. Graviditeten i sin enskildhet bör alltså inte betraktas som ett socialt problem i mötet

med kvinnan. Några av våra respondenter betonar att det är viktigt att i arbetet ha förståelse för att ingen vill föda ett barn med abstinens. Respondent 3 betonar att gravida missbrukande kvinnor ofta uttrycker detta som sin största oro i sin situation. Respondenten berättar att det kan finnas en ovilja eller svårigheter hos kvinnan att avsluta sitt eget missbruk men att hon trots detta inte önskar det samma för sitt kommande barn. Många missbrukare vet själva vad abstinensen innebär och hur den ter sig och önskar därför definitivt inte att det kommande barnet ska behöva genomgå samma plåga efter födseln.

Varje intervju avslutades med att samtliga respondenter fick nämna något de anser var av vikt att belysa inom det valda området. Samtliga respondenter ser att det finns ett behov av utbildning och forskning inom området. Vikten av information till klienter är en del av behandling, detta kräver professionen är belasta och kunniga inom droger och graviditet. Respondent 4 uppger att det sker en stigmatisering generellt i samhället kring gravida missbrukande kvinnor. R4 menar även att för lite kunskap inom professionen kan leda till utsatthet och fördomar inom hälso- sjukvård. Ett exempel som R4 belyser är att sjukvårdspersonal på förlossningsavdelningar har okunskap gällande hepatit C som är vanligt förekommande bland missbrukare, specifikt sprutmissbrukare och dess smittorisk (Alavi et al 2015, 976). Respondenten ser även att man inom hälso- sjukvård ofta dömer och misstänkliggör modern, vilket kan undvikas med korrekt kunskap.

Det framkommer även från respondenterna att det hade varit av intresse att forska kring vad som händer med barn till gravida missbrukare efter födseln. Detta skulle kunna omfatta en longitudinell studie där barnen följs under ett antal år. Relevansen för det sociala arbetet och de huvudsakliga frågeställningar som presenterats i denna uppsats skulle kunna vara att skapa en bild av hur arbetet fungerar i praktiken och hur det fungerar på lång sikt. På så vis skulle arbetet kunna utvecklas.

Relevant i denna slutdiskussion är även att undersöka och överväga alternativa infallsvinklar på det material som studien har genererat. För att utöka studien skulle det kunna vara av intresse att även undersöka hur övrig del av hälso-sjukvården som kommer i kontakt med den gravida missbrukande kvinnan ställer sig till lagstiftningen. Detta hade varit intressant utifrån ett juridiskt perspektiv då det inte enbart är fokuserade på det sociala arbetet. Helhetsbilden gällande diskussionen kring eventuella förändringar i tvångslagstiftningen skulle vara relevant då lagen appliceras på fler yrkesfält än enbart det som inkluderas i denna studie. Utöver detta

hade en sådan infallsvinkel varit av intresse då den hade bidragit till en undersökning av kunskapsläget kring målgruppen inom övrig hälso-sjukvård, då våra respondenter som tidigare nämnt sett brister gällande detta.

7. Referenser

7.1 Referenslista

Alavi, M et al (2015) *Injecting risk behaviours following treatment for hepatitis C virus infection among people who inject drugs: The Australian Trial in Acute Hepatitis C*. International journal of drug policy Vol 26 nr 10. 2015.

Arlebrink J, Larsson Kronberg, M (red.) (2005) *Tvångsvård vid missbruk - LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber.

Chau, K et al (2016) *Outpatient management of Neonatal abstinence syndrome: A quality improvement project*. The joint commission journal Vol 42 nr 11. 2016.

Damberg, J, Wiklund, L (2015) *Som hon drack: kvinnor, alkohol och frigörelse*. Bokförlaget Atlas.

Eriksson-Zetterquist, E, Ahrne G (2011) Intervjuer. I: Ahrne, G, Svensson, P (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. Uppl. Malmö: Liber.

Goffman, Erving (2004) *Jaget och maskerna: En studie i vardagslivets dramatik*. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag.

Järvinen, M (2003) Ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system. I: Meeuwisse, A & Swärd, H (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur & kultur.

Kalman, H & Lövgren, V (red.) (2012) *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerup.

Lipsky, Michael (2010) *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. 30th anniversary expanded ed. New York: Russell Sage Foundation.

Merete Myra, S, Ravndal, E, Torsteinsson, Wiig, E (2016) *Pregnant substance-abusing women in involuntary treatment: Attachment experiences with the unborn child* . Nordic studies on alcohol and drugs Vol 33. 2016.

Perselli, J (1998) *Fostersyn i svensk rätt*. Linköping: Linköpings universitet. <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:20703/FULLTEXT01.pdf> [2016-11-23]

Swärd, H & Starrin, B (2006) *Makt och socialt arbete*. I: Meeuwisse, A, Sunesson, S, Swärd, H. *Socialt arbete - en grundbok*. Stockholm: Natur & kultur.

Regeringskansliet (2009) *Insatser för en alkohol- och narkotikafri graviditet*. Stockholm: 2009. <http://www.regeringen.se/contentassets/766a6c678ff14baeba120f3eb927a093/insatser-for-en-alkohol--och-narkotikafri-graviditet-ds-200919> [2016-11-07]

Reitan, T, Weding, L (2012) *Gravida missbrukare inom LVM-vården*. Institutionsvård i fokus NR 9. Stockholm: Statens institutionsstyrelse. <http://www.stat-inst.se/pagefiles/5954/gravida-missbrukare-inom-lvm-varden.pdf> [2016-10-21].

Rennestam, J, Westerfors, D (2011) Att analysera kvalitativt material. I Ahrne, G, Svensson, P (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. Uppl. Malmö: Liber.

Runquist, W (2012) *Legitimering av tvångsvård - Klienter och deras socialsekreterare om LVM*. Égalité.

Sarman, I (2000) *Metadonbehandling under graviditet och dess effekter på barnet*. Läkartidningen Vol 97 nr 18. 2000.

SFS 2013:271 *Abortlag*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2014:751 *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Socialstyrelsen (2007) *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem- Avrapportering av regeringsuppdrag*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016) *Missbruk under graviditeten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stenius, K (2009) *Ogenomtänkta förslag om tvångsvård av gravida kvinnor*. Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift Vol 26. 2009.

Svensson, P (2011) Teorins roll i kvalitativ forskning. I Ahrne, G, Svensson, P (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. Uppl. Malmö: Liber.

Svensson, K, Johnsson, E & Laanemets, L (2008) *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.

Trulsson, K (2003) *Konturer av ett kvinnligt fält: om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Lund Dissertations in social work. Socialhögskolan, Lunds universitet.

Vetenskapsrådet (2011) *God forskningsed*. Bromma: CM gruppen AB.

<https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningsed/> [2016-11-23]

Wright, A, Walker, J (2007) *Management of women who use drugs during pregnancy*. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine Vol 12. 2007.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744165X07000066> [2016-12-19]

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1- Informationsbrev

Hej!

Vi heter Emma Nilsson och Lovisa Wallin och vi går sjätte terminen på socionomprogrammet vid Lunds universitet. Under höstterminen 2016 kommer vi att genomföra en forskningsstudie för att undersöka yrkesverksamma socialarbetares perspektiv på tvångslagstiftningen kring gravida missbrukare. Syftet med denna studie är undersöka tankar och värderingar utifrån yrkesverksamma socialarbetares perspektiv avseende tvångslagstiftningen LVM, i förhållande till gravida missbrukare. Vi vill undersöka detta genom att göra 10 semistrukturerade intervjuer med professioner som kommer i kontakt med kvinnor inom det valda området. Därför tillfrågas du härmed om du vill delta i vår undersökning. Intervjupersonerna kommer ha olika yrkestitlar, men det den gemensamma nämnaren är att alla kommer i kontakt med gravida missbrukande kvinnor samt tvångslagstiftningen, LVM i sitt arbete. Varje intervju kommer ta cirka 45-50 minuter och hålls på den plats du önskar så snart som möjligt men senast 6 december. Om du är intresserad av att hjälpa oss med vår studie, kontaktar du oss bäst via mejl eller telefon som framkommer nedan. Hör vi inget från dig innan den 30 november kontaktar vi gärna dig. För att förenkla bearbetningen av empirin, kommer vi spela in intervjun med hjälp av diktafon. Intervjun är frivillig vilket innebär att du som informatör när som helst kan avbryta intervjun. Intervjuerna kommer hållas anonyma. Din kommun och dina uppgifter samt den information du ger oss kommer att avidentifieras och hållas oåtkomlig för obehöriga under studiens gång. När studien är godkänd kommer materialet att förstöras och kasseras. Materialet kommer endast att användas till vår C-uppsats som sedan kommer publiceras på Lunds universitets databas LUP.

Din medverkan är mycket viktig för vår studie och vi är därför mycket tacksamma om du vill medverka i vår undersökning. Du är mycket välkommen att kontakta oss för vidare frågor via mejl eller telefon. Du är även välkommen att kontakta vår handledare för frågor.

Emma Nilsson

Lovisa Wallin

Socionomkandidat

Socionomkandidat

0701-47 65 90

0734-02 72 10

emma.nilsson.241@student.lu.se

Lovisa.wallin.467@student.lu.se

Eva-Malin Antoniusson

Handledare eva-malin.antoniusson@soch.lu.se

8.2 Bilaga 2 - Intervjuguide

Intervjuguide

Vi heter Emma Nilsson och Lovisa Wallin och går sjätte terminen på socionomprogrammet på Lunds universitet. Inom ramen för denna uppsats kommer vi att undersöka tankar och värderingar utifrån yrkesverksamma socialarbetares perspektiv avseende tvångslagstiftningen LVM, med fokus på gravida missbrukande kvinnor. Vi kommer ställa frågor kring din arbetsplats och vi vill undersöka perspektiv från yrkesverksamma generellt inom socialt arbete. Vi kommer även ställa frågor utifrån vad du personligen tycker i någon fråga.

Under denna intervjun kommer vi att spela in med hjälp av en diktafon och vi vill därför att du svarar med tal på alla frågor.

Bakgrund

- Berätta vad du jobbar med? (utbildning osv.)
- Hur länge har du jobbat på arbetsplatsen?
- Vilka tidigare arbetslivserfarenheter har du inom socialt arbete? (Kort)
- Erfarenheter av arbete med gravida missbrukande kvinnor.

Hur arbetet ter sig/Kontakten med målgruppen

- På vilket sätt kommer du på arbetsplatsen i kontakt med gravida kvinnor?
- Hur ser arbetet ut i mötet med en gravid missbrukande kvinnan? (Ex. Rutiner, samverkan osv) (Hur skulle arbetet se ut? Om du inte har kommit i kontakt?)
- Hur ser du på droganvändning i samband med graviditet utifrån din yrkesroll?
- Hur skiljer sig ditt arbete med gravida missbrukare från arbetet med en icke-gravid/icke-missbrukare? (Ex samverkan, rutiner osv)
- Ser du skillnader i prioritet i arbetet med gravida missbrukare jämfört med icke-gravida/icke-missbrukare? Tankar kring det? (Ex snabbare agerande? Allvarlighetsgrad?)

LVM

- Är LVM vanligt förekommande kring gravida missbrukare på din arbetsplats? Är det vanligt förekommande i den generella målgruppen?

- Hur ser du på att tvångsvård enligt LVM endast kan motiveras utifrån kvinnans egna vårdbehov och inte enbart den oföddes? Och hur ser du på skyddet för den ofödde i förhållande till lagstiftningen?
- Ser du att det skulle kunna finnas risker med ett tvångsomhändertagande enligt LVM enbart på grund av graviditet och till skydd för fostret? Vilka risker? / Varför inte?
- Ser du, utifrån personligt perspektiv, att det finns behov av ändringar i LVM lagstiftningen gällande gravida kvinnor? (Varför/varför inte? Till exempel vilka ändringar?) Hur ser du på detta utifrån din yrkesroll? Och hur ser du på detta som privatperson?
- Är du själv intresserad av att påverka politiska beslut eller lagstiftningen?
- Har ni pratat om LVM lagstiftningen avseende gravida missbrukande kvinnor på arbetsplatsen? Hur? (Följdfråga: Har du på något vis kommit i kontakt med dina kollegors åsikter om frågan)
- Har du fått någon utbildning eller gått någon kurs avseende detta ämne? Vad i så fall? Eller har du blivit intervjuad tidigare angående detta ämne?

Övrigt

- Vad tycker du är viktigt att lyfta fram kring detta ämne?

Har du några övriga frågor eller något annat att tillägga utöver det vi har tagit upp?