



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Makt, motstånd och missbruk

En kvalitativ undersökning om konstruktioner av klienten i
LVM-domar

Jenny Hultman

Kandidatuppsats SOPA 63
VT 2018
Handledare: Eva Palmblad

Abstract

Author: Jenny Hultman

Title: Power, resistance and substance abuse. A qualitative study about the construction of the client in verdicts regarding the Care of Abusers (Special Provisions) Act. [translated title]

Supervisor: Eva Palmblad

Assessor: Carina Tigervall

The aim of the study was to examine verdicts from the Swedish Administrative court regarding the Care of Abusers (Special Provisions) Act, LVM. The aim was to examine how the client and the client's need of treatment is constructed in the verdicts, by the authorities and by the client itself. Sixteen convictions were analysed through qualitative text analysis. The study found that authorities; the social services and the court, constructed the clients and the client's need of treatment in different ways. They social services gave repeatedly examples of how the client's substance abuse either were ruining the client's life or how the client as a consequence to the substance abuse were risking his or her life, by pointing out abnormal realities in the clients lives. In the cases where the client were positive to voluntary treatment, the social services gave examples how the client had failed earlier treatments. The court made shorter assessment, often in line with the social services presentations. The clients themselves made resistance against the authority's presentations by empathizing normal realities in their lives, by given reasons to their abuse or ways of life, or by empathize their need of treatment and their motivation to attend such (voluntary) treatment.

Key words: substance abuse, Care of Abusers (Special Provisions) Act, social construction-ism, power, resistance

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1. Problemformulering	4
1.2. Syfte	6
1.3. Frågeställningar	6
2. Bakgrund	6
2.1 Lagstiftningen.....	7
2.2. Från anmälan till vård på LVM-hem	7
3. Kunskapsläge	8
3.1. Sökförfarande	9
3.2. Diskussion om tvångsvård.....	9
3.3. Maktutövning och LVM.....	11
3.4. Den rättsliga förhandlingen om tvångsvård.....	12
4. Teori	13
4.1. Vetenskapsteoretisk utgångspunkt	13
4.1.1. Socialkonstruktivism.....	13
4.2. Teoretiska begrepp.....	14
4.2.1. Disciplinär makt.....	14
4.2.2. Pastoral makt.....	15
4.2.3. Motstånd.....	15
4.2.4. Klientskapande processer	15
5. Metod och metodologiska överväganden	16
5.1. Metodologiska överväganden och val av metod.....	17
5.2. Urval	17
5.3. Material	18
5.4. Bearbetning och analys.....	19
5.5. Undersökningens tillförlitlighet.....	20
5.6. Forskningsetiska överväganden	22
6. Resultat och analys	23
6.1. Socialnämndernas och förvaltningsrättens framställningar	23
6.1.1. Beskrivning av missbruk.....	23
6.1.2. Framställning av missbrukets konsekvenser.....	26
6.1.3. Bristande samtycke	28
6.2. Klienternas framställningar	30
6.2.1. Klienternas normalitetsanspråk.....	30
6.2.2. Orsaksförklaringar som motstånd	32
6.2.3. Omkonstruktion av klientrollen.....	34
7. Avslutande diskussion	36
Referenslista	39
Bilaga 1	43

1. Inledning

1.2. Problemformulering

Tvångsvård är något av det svåraste ett demokratiskt samhälle kan ge sig in på. Sker tvångsvården på ett felaktigt sätt sker ett rättsövergrepp, utövas inget tvång lämnas individer i behov av hjälp åt sitt öde (Tännsjö, 2001). Tvångsvård av personer med missbruk är väl diskuterat (Israelsson, 2005) och argument som framförs handlar främst om samhället har rätt att kränka socialt utsatta personer genom inlåsning, respektive att det inte är etiskt försvarbart eller solidariskt att inte omhänderta människor som är i behov av tvångsvård (Storbjörk, 2010).

Synen på missbruk och samhällets roll har förändrats under 1900-talet. Vid förra sekelskiftet började alkohol problematiseras, alkohol uppfattas som ett hot mot samhället och normer kring skötsamhet kopplat till nykterhet började etablera sig. Det fanns samtidigt ett bruk av några preparat som idag är narkotikaklassade, men det var inte problematiserat (Hübner, 2001). 1913 infördes den första lagstiftningen gällande behandling för alkoholmissbrukare. Fram till sextio-talet var synen på missbrukare strikt, det skulle tas hårda tag för att minska missbruket i samhället. Under sextio- och sjuttio-talet blev inställningen mer liberal för att på åttiotalet återgå till ett striktare synsätt (Tännsjö, 2001).

Synen på alkohol är inte lika strikt som för hundra år sedan, men synen på narkotika har blivit striktare i och med att det är kriminaliserat och har institutionaliserats till något som är farligt och till något som utmanar samhälleliga normer. Både alkohol och narkotika ses idag som offentliga angelägenheter och missbruk av dem som samhälleliga problem, vilket betyder att staten har ett ansvar att ingripa och hjälpa personer med missbruksproblem (Hübner, 2001) och det är socialtjänsten som ansvarar för missbruksvården i samhället (Larsson Kronberg, 2005). Den tvångslagstiftning som rör vuxna personer med missbruk som idag är gällande, Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870), LVM, antogs i slutet av åttiotalet när synen på missbruk åter igen hade blivit mer strikt (Tännsjö, 2001). Missbrukare får enligt propositionen till lagen inte lämnas ensamma i sitt missbruk. Samtidigt ska vården, oavsett om den är sker enligt LVM eller Socialtjänstlagen ha en långsiktig, stöttande riktning (prop. 1987/88:147).

Lagstiftningen innebär att myndigheter får agera oberoende av den enskildes samtycke och vårda personer för deras missbruk mot deras vilja. Lagen syftar till att bryta en negativ utveckling, att rädda den enskilde från drogerna (Svensson 2005), samt att motivera till fortsatt vård och är ett komplement till Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) (Gustafsson, 2005). Att bli vårdad med stöd av LVM uppfattas av många klienter som mycket kränkande, men då tanken med tvånget är att det ska skydda den enskilde från självdestruktivitet anses kränkningen därför sekundär (Ekendahl, 2001).

Makt är en del av alla relationer mellan klient och myndighetsutövare (Skau, 2007). I processen när den enskilde går från att bli en privatperson till en klient finns det alltid en maktaspekt, men den är ofta dold bakom myndighetsutövarens välvilja (Järvinen, 2002). I frågan om tvångsvård där myndigheter har legalt stöd att inte ta hänsyn till den enskildes vilja, och konsekvenserna av tvånget dessutom är en kränkning, blir maktaspekten extra relevant att lyfta. Dessutom är många av de personer som vårdas enligt LVM redan socialt utsatta, de har förutom sin missbruksproblematik ofta låg utbildning, många saknar bostad och många saknar arbete (Storbjörk, 2010).

Makt kan förstås på flera olika sätt, exempelvis som makt i konflikten mellan två parter, makt som medel för att skapa något positivt eller makt som en effekt av till exempel organisering eller samarbete (Börjesson & Rehn, 2009). Foucault menar att makt inte är något som går att inneha eller ha brist på, utan makt är flytande, produktiv och där makt finns existerar alltid ett motstånd (Foucault, 2003).

När rätten dömer till tvångsvård enligt LVM blir språket en viktig del då det används för att argumentera för domskälet och legitimera domen. Det är också genom språket i domen som förvaltningsrätten sammanfattar den rättsliga förhandlingen och presenterar domslutet. Språket är vårt viktigaste redskap för etablering av makt och legitimering av handlingar (Skau, 2007). Utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv finns ingen objektiv sanning, utan verkligheten konstrueras av oss människor genom språket. Att något konstrueras betyder i sammanhanget att något skapas genom sociala processer (Wenneberg, 2000). Det är därför intressant att undersöka hur de språkliga framställningarna ser ut i LVM-domar, både från myndigheternas sida och från den enskildes sida för belysa hur klientskapande processer samt makt och motstånd kan utläsas i framställningarna. Det är intressant att analysera hur den enskilde och dess vårdbehov konstrueras, vilken roll myndigheterna intar och hur de argumentera för sin sak. Likaså

att analysera hur den enskilde konstruerar sig själv och sitt vårdbehov som ett motstånd, för att undkomma tvångsvård.

1.2. Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur framställningar ser ut i LVM-domar. Syftet är att undersöka hur socialnämnder och förvaltningsrätten beskriver klienten och dess vårdbehov. Syftet är också att undersöka klientens egen beskrivning av sig själv och sitt vårdbehov.

1.3. Frågeställningar

1. Hur konstruerar socialnämnden respektive förvaltningsrätten klienten och klientens vårdbehov?
2. Hur konstruerar klienten sig själv och sitt vårdbehov?

2. Bakgrund

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, reglerar tvångsvård av personer med missbruksproblematik. Lagen är ett komplement till Socialtjänstlagen och det är socialnämnden som ansvarar för att utreda en persons situation är sådan att den finns grund för vård med stöd av LVM. Nedan presenteras en överblick av lagstiftningen och processen från anmälan till tvångsvård på LVM-hem.

2.1 Lagstiftningen

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, trädde i kraft 1982 och ersatte den tidigare Nykterhetsvårdlagen. Lagen är avsedd att komplettera Socialtjänstlagen och lagen är obligatoriskt tillämpligt, det vill säga den är tvingande. Lagens funktion är att göra det möjligt för samhället att vårda vuxna personer med missbruk mot deras vilja (Gustafsson, 2005). För personer under 20 år som har missbruk och där vårdbehovet inte går att säkerställa på frivillig väg ska Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, tillämpas (prop. 1987/88:147). Syftet med LVM är att motivera den enskilde till frivillig behandling, enligt 3 § LVM (Gustafsson, 2005).

För att en person ska dömas till tvångsvård måste generalindikationen samt en av specialindikationerna i lagstiftningen vara uppfyllda. Generalindikationen är enligt 4:1 LVM att personen måste ha ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel samt är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk (Gustafsson, 2005). Med narkotika menas de substanser som omfattas av Narkotikastrafflagen (SFS 1968:64) (prop. 1987/88:147). Flyktiga lösningsmedel sniffas och finns i exempelvis lim och thinner. Generalindikationen infattar också 4:2 LVM, att vårdbehovet inte kan tillgodoses genom socialtjänstlagen eller på annat sätt. Specialindikationerna är tre stycken och innefattar att personen till följd av missbruket utsätter sin psykiska eller fysiska hälsa för fara (4:3a LVM), löper uppenbar risk att förstöra sitt liv (4:3b LVM) samt kan befaras att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (4:3c LVM). 4:3b LVM är tillämplig när det gäller unga personer, för att möjliggöra ett ingripande innan den enskilde redan fått allvarliga konsekvenser av sitt missbruk (Gustafsson, 2005). Vårdtiden ska pågå tills syftet med vården är uppnått, längst sex månader enligt 20 § LVM, och vården ska beredas på särskilda LVM-hem enligt 22 § LVM.

2.2. Från anmälan till vård på LVM-hem

Socialnämnden är skyldig att utreda om det finns grund för tvångsvård enligt LVM. Om socialnämnden fått in en anmälan från en annan myndighet, eller om det finns kännedom inom socialförvaltningen att det är möjligt att det finns grund för tvångsvård enligt LVM ska en utredning öppnas. Alla myndigheter som kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att

upprätta en anmälan om de möter någon som kan vara i behov av vård enligt LVM (Gustafsson, 2005).

Vidare utreder socialnämnden den enskildes behov och situation. Utredning ska bland annat innehålla uppgifter om hur lång tid missbruket pågått, tidigare insatser och resultatet av dessa, vilka konsekvenser missbruket ger för den enskilde samt sannolikheten att missbruket kommer att fortgå. Om socialnämnden i sin utredning finner att det finns skäl att bereda den enskilde tvångsvård ska en ansökan till förvaltningsrätten göras. Är situationen akut och rättsens beslut om vård inte kan inväntas, kan socialnämnden ansöka om omedelbart omhändertagande av den enskilde till förvaltningsrätten. För att kunna omedelbart omhänderta något ska det vara sannolikt att denne senare kommer att beredas vård enligt LVM. När socialnämnden har ansökt till förvaltningsrätten hålls en muntlig förhandling. Den enskilde tilldelas ett offentligt biträde och båda parter hörs. Förvaltningsrätten beslutar om vård ska beredas eller ej. Beslutet går att överklaga, först till kammarrätten och senare i Högsta förvaltningsdomstolen, om prövnings-tillstånd ges (Gustafsson, 2005).

Slutligen verkställs beslutet om förvaltningsrätten dömt den enskilde till vård och vården bereds på särskilda LVM-hem. Oftast inleds vårdtiden på sjukhus för avgiftning. (Gustafsson, 2005). Det är den statliga myndigheten Statens Institutionsstyrelse, SiS, som ansvarar för vården på LVM-hemmen (SiS, 2018).

3. Kunskapsläge

Tvångsvård i allmänhet och även LVM i synnerhet är väl utforskade ämnen. Nedan presenteras en översikt av kunskapsläget. Sex artiklar och avhandlingar presenteras uppdelat i tre teman; diskussion om tvångsvård, maktutövning och LVM samt den rättsliga förhandlingen om tvångsvård.

3.1. Sökförfarande

För att få en översikt över kunskapsläget har tidigare forskning sökts på flera olika sätt. Söktjänsten LUBSearch har använts för att hitta vetenskapliga artiklar genom sökord som *LVM*, *tvångsvård*, *coerced care* samt *substance abuse* och urval har skett genom att sökningen har reducerats till vetenskapliga artiklar som är refereegranskade. Sökningen efter tryckta källor har också skett genom LUBSearch samt genom bibliotekskatalogen Lovisa. Samma typ av sökord har använts. Flera källor har hittats genom läsning av andra källor; läsningen har bidragit till uppslag på nya titlar eller författare. Även rekommendationer på litteratur från min handledare har varit ett sätt att hitta tidigare forskning.

3.2. Diskussion om tvångsvård

Tvångsvård i allmänhet samt tvångsvård enligt LVM är väl diskuterat. I en internationell kontext finns ett starkt fokus på psykiatri när tvångsvård diskuteras, men även en diskussion kring tvångsvård kopplat till missbruk finns. I en svensk kontext görs många jämförelser mellan Sverige och andra länder när det gäller lagstiftningens utformning och tillämpning, där det främsta påståendet är att Sveriges användning av tvångsvård är exceptionellt frekvent. Det finns dock även de som hävdar motsatsen (se exempelvis Järvinen & Hübner, 1994 respektive Israelsson, 2005). En stor del av den tidigare forskning som finns antar ett kritiskt perspektiv när de belyser olika aspekter av tvångsvårdslagstiftningen, samtidigt är det ingen som förkastar lagstiftningen helt.

Sullivan et al. (2008) diskuterar flera typer av tvångsvård kopplat till missbruk och utgår från en nordamerikansk kontext. Författarna lyfter att ämnet är kontroversiellt och väl debatterat, särskilt gällande tvång när den enskilde inte är dömd till något brott. I USA kan personer med drogproblem dömas till vård istället för till fängelse som påföljd, och denna typ av tvångsvård anses mindre kontroversiell än i de fall där den enskilde endast behöver vård för att komma ifrån sitt missbruk. Diskussionen kring tvångsvård och missbruk rör huruvida det är rimligt att gå emot den enskildes autonomi och frihet genom att ta beslut mot dess vilja eller inte. Författarna lyfter att synen på missbruk kan påverka huruvida det anses rimligt med tvångsvård eller inte. En del personer anser att beroende är ett resultat av egna val, medan författarna menar att

individer inte alltid kan lämnas helt åt sin förmåga att ta ansvar över sig själva. Sullivan et al. (2008) menar att beroendesjukdomar påverkar faktorer hos den enskilde när det gäller att ta ansvar för sin situation. Det blir därför rimligt med tvångsvård.

Sullivan et al. (2008) lyfter också att det finns vissa som hävdar att missbruksvård inte är verksamt om klienten inte är motiverad. Det krävs att personen måste nå sin så kallade botten och hitta motivation för att kunna tillgodose sig vård. Tvångsvård blir därför inte verksamt. Författarna menar dock att få personer med kroniskt beroende frivilligt deltar i behandling och att det ibland är viktigare att utgå ifrån en typ av skademinimeringstanke, där klienten/patientens välmående bör gå före allt. Även om det i fall där personer har ett allvarligt missbruk och är negativt inställda till vård innebär att de måste vårdas mot sin vilja.

Tännsjö (2002) är en av dem i en svensk kontext som ställer sig mest kritisk till statens legala rätt att vårda vuxna människor med missbruk mot deras vilja. Att en person missbrukar droger innebär oftast att personen inte har möjlighet att stå emot drogerna, den är alltså inte beslutskapabel när det gäller sitt missbruk. Tännsjö menar att det inte nödvändigtvis betyder att personen inte är beslutskapabel när det gäller frågan om missbruksvård. Kritik riktas mot lagstiftningens utformning gällande att personer kan vårdas mot sin vilja för att skydda andra personer, vilket inte är rättssäkert enligt författaren. Personer med missbruk bör endast dömas till tvångsvård om det står säkert att de inte är beslutskapabla, vilket endast gäller vid tillfällig sinnesförvirring, så som vid ett delirium. Vården ska i dessa fall vara kortvarig. Som motförslag till dagens lagstiftning presenterar Tännsjö odysseiskt tvång, vilket en är en typ av tvång under frivilliga former. Klienten kan då frivilligt skriva på ett kontrakt om frivillig vård, men om personen ändrar sig under behandlingen kommer kontrakten vara bindande och vården tvingade.

Runquist (2012) undersöker i sin avhandling tvångsvård enligt LVM:s legitimitet. Det finns många infallsvinklar när det gäller legitimering av LVM men i texten ligger fokus på hur socialsekreterares handlingar legitimeras. Runquist lyfter att tvångsvården är utsatt för mycket kritik, både från den statliga missbruksutredningen, av enskilda forskare samt av intagna klienter. Tvångslagen har därför ett legitimitetsunderskott. Enligt socialsekreterarna i studien har tvångsvårdslagstiftningen legitimitet i det akuta skedet, för att rädda personens liv, för att skydda personen eller skydda omgivningen. Dock saknar de tilltro till vårdens effekter i ett längre perspektiv, som ett steg mot rehabilitering. Klienterna som blivit tvångsvårdade saknar också tilltro

till vården, dock skedde en förändring gällande uppfattning bland vissa till en mer positiv syn efter avslutad vårdtid. Tanken är att LVM ska legitimeras av att lagstiftningen ser till den enskildes bästa och vården ska leda till att situationen förbättras. Avhandlingen visar att både socialsekreterare och klienter anser att detta resultat mer sällan uppnås.

3.3. Maktutövning och LVM

Själva tvånget som tvångsvården innebär och den maktutövning som sker lyfts av flera forskare. Maktutövningen är ett centralt tema i tvångsvård eftersom den enskildes autonomi försvinner. Hur tvånget och tvångsvården upplevs är viktiga komponenter för att förstå innebörden av LVM för klienten.

Svensson & Johnsson (2006) lyfter att tvång är ett abstrakt begrepp och att tvång innefattar många olika komponenter. De diskuterar i sin artikel vad tvång är och hur det uppfattas och beskrivs av klienter som vårdas enligt LVM. I artikeln visar de återkommande att relationen mellan myndighet, i detta fall socialsekreterare, och klient är mycket ojämlig. Från att klients behov gällande missbruk börjar utredas till vistelsen på SiS-hemmet har socialsekreteraren tolkningsföreträde och klienten en underordnad position. Författarna lyfter att det ofta finns en diskrepans mellan socialsekreterarens syn på situationen och klientens. Tvånget är en disciplinerande makt. Upplevelsen av tvånget i att bli vårdad mot sin vilja styrs av flera olika komponenter, exempelvis blir kränkningen större om polishandräckning används vid omhändertagande eftersom maktutövningen då blir större. Situationen känns mindre kränkande om socialsekreteraren under processens gång visar intresse och empati, exempelvis genom att vara den person som kör klienten till SiS-hemmet eller kommer och hälsar på klienten under vårdtiden.

Svensson & Johnsson (2006) menar att tvånget på själva LVM-hemmet manifesteras genom ritualer som avpersonifierar den enskilde, exempelvis genom att bli fråntagen vissa personliga ägodelar. Tvångets handlingar bildar en objektifieringsprocess där klienten går från att vara ett autonomt subjekt till vårdens objekt.

Alebrink (2005) har också undersökt klienters upplevelser av tvångsvård. I sin studie möter han klienter som uppfattar tvångsvården som mycket kränkande. Alebrink lyfter att klienternas tidigare erfarenheter kan påverka deras känslor och upplevelser av vården enligt LVM. De flesta

intervjupersonerna upplevde att livet med missbruk var fyllt av känslor av skuld, skam och förnedring. De kände sig fångslade av sitt missbruk och kände besvikelse av sin situation. Dessa känslor förstärktes vid tvångsvården. Flera klienter upplevde också att de har längre värde än personer som inte har ett missbruk. Uppfattningen är grundad i mötet med samhällets olika instanser och även den blev förstärkt vid tvångsvården.

Alebrink (2005) lyfter att det är troligt att den som har förståelse för varför en åtgärd vidtas mot dem har enklare för att acceptera situationen efter ett tag. Klienterna i artikeln förstår inte varför de har blivit dömda till vård mot sin vilja och accepterar därför inte sin situation. De förstår inte syftet med vårdtidens längd och flertalet upplever att vistelsen på institution främst fungerar som förvaring och inte som behandling. Själva tvångsvården upplevs alltså som något typ av straff och det är också flera klienter i Alebrinks text som lyfter att de känner sig mycket kränkta över tvånget just eftersom de inte har begått något brott.

3.4. Den rättsliga förhandlingen om tvångsvård

Jacobsson (2006) utforskar i sin avhandling den speciella praktik som den muntliga förhandlingen i rätten utgör. Både förhandlingar som rör tvångsvård enligt LVM, LVU och LPT undersöks i olika delstudier. I studien som rör domstolsförhandlingar om LVM konstaterar Jacobsson att relationen mellan enskild och socialsekreterare ändras i rättssalen. Relationen som oftast har en typ av behandlande inslag ändras och socialsekreteraren får en mer åklagareliknande roll. Uppgifter som klienten har lämnat i förtroende används nu emot denne som argument för tvångsvård.

I själva rättssalen är det en terapeutisk logik som dominerar, och inte en rättslig logik. Det innebär att klientens vårdbehov är i fokus, genom att de offentliga parterna antar en terapeutisk roll där de försöker övertyga klienten om dennes vårdbehov. Samtidigt äventyras den enskildes rätt att som medborgare få en rättssäker prövning, vilket är problematiskt. Socialnämndens utredningar ifrågasätts sällan i rättssalen och de offentliga biträdena står upp för sina klienter i begränsad omfattning. Exempelvis ifrågasatte inte biträdena motpartens argument för tvångsvård, utan framförde endast klientens argument oavsett om de ligger till fördel för klienten eller inte (Jacobsson, 2006).

4. Teori

Vetenskapsteoretisk utgångspunkt i uppsatsen kommer att vara socialkonstruktivism. De begrepp som kommer att användas som teori i uppsatsen är *disciplinär makt*, *pastoralmakt*, samt *motstånd* som är formulerade av Michel Foucault. Margaretha Järvinens och Nanna Mik-Meyers tankar om *klientskapande processer* kommer också att vara en del av uppsatsens teori. Nedan presenteras dessa begrepp.

4.1. Vetenskapsteoretisk utgångspunkt

4.1.1. Socialkonstruktivism

Uppsatsens vetenskapsteoretiska utgångspunkt är socialkonstruktivism. Socialkonstruktivism betonar att kunskap är socialt konstruerad (Wenneberg, 2010), till skillnad från till exempel positivism som är rådande inom naturvetenskaplig forskning och strävar efter att hitta fakta som är objektiva (Bryman, 2008). Språket anses vara en social nyckelfaktor i socialkonstruktivism som vi använder för att konstruera vår verklighet. Socialkonstruktivism har ett kritiskt förhållningssätt till kunskap och tar ingenting som förgivet, naturligt eller sant. Det är inte bara saker som vi uppfattar som givet konstruerade som exempelvis lagar, som är konstruerade utan även känslouttryck, könsidentiteter och framförallt normer och vad som är normalt (Wenneberg, 2010). Socialkonstruktivism som utgångspunkt är lämpligt i denna uppsats då syftet är att analysera konstruktionen av klienter genom att analysera språket i LVM-domar. Utgångspunkten passar väl ihop med den kvalitativa ansatsen och nedan presenterade teorier, där fokus ligger på ett kritiskt förhållningssätt till den sociala verkligheten.

4.2. Teoretiska begrepp

4.2.1. Disciplinär makt

Michel Foucault (1926–1984) var en fransk idéhistoriker och filosof. Foucault har lyft olika aspekter av makt samt staters disciplinering av människor, och hans verk har varit och är mycket inflytelserika (Nationalencyklopedin, 2018). I *Vansinnets historia under den klassiska epoken* (Foucault, 1961) undersöker Foucault hur människor med mentala sjukdomar har blivit behandlade av samhället historiskt. Foucault lyfter hur dessa människor har blivit klassificerade som avvikande och uteslutna ur samhällsgemenskapen. I *Övervakning och straff* (Foucault, 2003) visar Foucault hur disciplineringen av människor har utvecklats i olika delar av samhället, hur samhället har utövat tvång mot vissa medborgare. I *Övervakning och straff* (Foucault, 2003) lyfts också hur olika typer av makt, samt motstånd mot makt och hur dessa fungerar och verkar. Enligt Foucault är kunskap och makt starkt sammanknutna och Foucault har också utforskat samhällets syn på sexualitet historiskt (Nationalencyklopedin, 2018).

Disciplinär makt är enligt Foucault (2003) inte en makt som massivt underkuvar individer, utan istället analyserar och differentierar den personer. Makten utövas med blygsamma metoder, men är en framgångsrik makt. Makten är inte något som går att äga eller överföra, den fungerar som ett maskineri enligt Foucault.

Det normaliserande systemet är en del av den disciplinära makten och är ett eget litet straffssystem i sig, som tar sig an de saker som anses vara för obetydliga för det formella straffsystemet. Allt som befinner sig inom vad som anses vara icke-överensstämmande är straffbart; allt som avviker, alla sidosprång. Den disciplinära maktens funktion är korrigera och minska avvikelser från ordningen. Gränser för vad som är onormalt definieras av den disciplinära makten och den skapar en tydlig konformitet vars gränser en bör hålla sig inom. Makten jämför, särskiljer, rangordnar, och till och med underkänner individer. Genom detta skapas situationer där de som avviker från det normala straffas (Foucault, 2003).

4.2.2. Pastoral makt

Foucault (1986) har även myntat greppet pastoral makt och skriver att denna typ av makt kan härledas från kristendomens sätt att utöva makt. Den makt som den kristna kyrkan haft över individerna i samhället är speciell, den syftar till att individen ska nå frälsning i nästa liv och den är inte en makt som bara styr med hela handen, utan är också beredd att offra sig för individernas frälsning. Den går inte heller att utöva utan god kunskap om den enskilda individen. Makten ser inte bara till människorna som grupp, utan också till varje enskild individ. Makten är frälsningsorienterad, i motsats till politisk makt, och den är offrande, i motsats till suverän makt. Den följer individen under hela dennes liv och producerar en sanning om individen.

Vidare har makten levt kvar när kyrkans ställning i samhället har minskat, och makten har spridits till andra institutioner i samhället. Frälsning som syfte kan i ett modernt samhälle översättas till individens hälsa och säkerhet. Det finns alltså en tydlig skyddsaspekt kvar och makten utövas av många aktörer: offentliga institutioner såsom polisen, läkarvården, institutioner kopplat till välfärd, frivilligorganisationer med mera (Foucault, 1986).

4.2.3. Motstånd

I Foucaults teorier om makt ingår också begreppet motstånd. Foucault (1980) menar att makt är flytande, inte något som går att statiskt inneha och makt är invävd i andra relationer. Motstånd mot makt skapas i maktrelationen, är ständigt närvarande, och är liksom makt mångsidig och integrerad i andra faktorer. Det finns inga maktrelationer utan motstånd. Foucault (2003) menar att makt och motstånd är i ständig kamp mellan varandra och motståndet utgör en stor kraft vilken makten måste behärska för att vinna mark.

4.2.4. Klientskapande processer

Järvinen & Mik-Meyer (2003) skriver att klientskapande inte bara handlar om att en enskild person ska bli tillgänglig för välfärdssystemet, utan det måste förstås som just en process. Det är en process där mänskliga problem översätts till *systemspråk*, där individens situation definieras utifrån institutionella diagnoser och förklaringsmodeller. Klientens tilldelas kategorier

med vilka det följer en viss förståelse och handlingsmodell. Själva diagnostiseringen eller översättningen till systemspråk är inte en neutral handling, det är inte givet av naturen vad som uppfattas som ett problem hos en klient. Järvinen (2002) menar att omformuleringen sker främst på institutionens villkor och inte utifrån klientens egna syn, önskemål eller faktiska behov. Exempelvis är kategorierna hemlös eller alkoholist inte bara beteckningar på en problematik som personen har, utan är också institutionella identiteter som är formade av det hjälp-, kontroll- och behandlingsutbudet som finns att tillgå.

Järvinen (2002) lyfter att processen är kopplad till makt, men att socialarbetarens makt ofta döljs bakom socialarbetarens vilja att hjälpa. Det är inte alltid klienten själv är medveten om processen, då mycket sker outtalat. Det är inte heller möjligt för klienten i längden att ha en avvikande syn på sin situation, om den vill ta del av det stöd som institutionen erbjuder. Att vara en klient under längre tid är också mycket formande, det är vanligt att personerna övertar institutionernas förklaringsmodeller och beskriver sin situation på liknande sätt. Järvinen & Mik-Meyer (2003) poängterar dock att klienterna inte är helt hjälplösa inför institutionaliserade förklaringsmodeller och det är inte alla klienter som påtvingas en bestämd identitet i mötet med välfärdsinstitutionerna. Författarna menar inte heller att klienternas egna uppfattning är helt utan betydelse i denna process, men att det i socialt arbete handlar mycket om att standardisera mänskliga problem. Det handlar om att förvandla en hjälpsökande individ till en hjälpberättigad klient.

5. Metod och metodologiska överväganden

Undersökningens tillvägagångssätt, hur arbetet har skett för att besvara studiens syfte och frågeställningar lyfts i detta kapitel. Metodologiska överväganden, val av metod samt urvalsprocessen och studiens material presenteras. En presentation av hur materialet har bearbetats och analyseras görs och undersökningens fördelar och begränsningar presenteras. Kapitlet avslutas med en reflektion kring etik och forskningsetiska överväganden.

5.1. Metodologiska överväganden och val av metod

Då syftet med uppsatsen är att undersöka hur klienten och klientens vårdbehov beskrivs av socialnämnderna, förvaltningsrätten och av den enskilde själv i LVM-domar kommer en kvalitativ studie att utföras. Kvantitativa metod utgår ifrån ett synsätt där den sociala verkligheten är objektiv och mätbar (Bryman, 2008). Kvantitativ data är generellt sätt mätbar medan kvalitativ data inte mäts utan fokus ligger på att undersöka dess existens, funktion och i vilka situationen den förekommer (Ahrne & Svensson, 2011). Eftersom syftet är att studera just konstruktionen av den enskilde till en klient och till en klient med ett vårdbehov, blir en kvalitativ metod passande för att kunna genomföra studien.

Gällande valet av vilken kvalitativ metod som skulle användas, föll valet på kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys är passande i förhållande till studiens syfte då den inbegriper en nära läsning av texten och, som tidigare nämnt, ett sökande efter bakomliggande teman i materialet. De teman som finns i materialet presenteras sedan och illustreras bland annat med urklipp ur textpassager (Bryman, 2008). Detta är också passande för studien då empirin kan presenteras både i generella drag men också i direkta citat så att läsaren kan få en ordentlig bild samt möjlighet att skapa sig egen bild av det analyserade materialet. Hur själva kodnings- och bearbetningsprocessen gick till beskrivs i avsnitt 5.4. Bearbetning och analys.

5.2. Urval

De domar som urvalet gjordes ifrån i studien är alla LVM-domar beslutade av Förvaltningsrätten i Malmö år 2017. För att kunna göra ett urval begärdes en lista över alla domar enligt LVM från året ut. Antalet domar var 118 stycken. I listan över domar specificerades endast domens målnummer, datum, ansökande socialnämnd och huruvida domen överklagats eller inte. Själva listan gav alltså inte mycket information om domarnas innehåll, och för att kunna gå vidare i urvalsprocessen valdes de domar som blivit överklagade ut, vilka var 43 stycken. Valet föll på dessa domar dels av praktiska skäl, de var enkla att urskilja i mängden. Dels för att det fanns en tanke om att dessa domar skulle passa extra bra till studien just eftersom de hade blivit överklagade, och dem därför skulle kunna visa på motsättningar och olika bilder av klienten och dess vårdbehov. Domar begärdes ut från förvaltningsrätten och mottogs elektroniskt.

Vidare gjordes en typ av målstyrt urval, vilket betyder att urvalet är en typ av strategisk teknik för att skapa överensstämmelse mellan forskningsfrågor och urval (Bryman, 2008). Redan genom att begära ut LVM-domar skapas en sådan överensstämmelse, urvalet kommer att passa ihop med forskningsfrågorna. Samtidigt behövs det ett ytterligare urval för att kunna sälla bland domarna, då 43 stycken utgjorde ett för omfattande material. Det målstyrda urvalet av de 43 domarna gjordes genom att domarna lästes igenom och sållades utifrån den grad de passade till undersökningen, det vill säga att de skulle passa bra mot undersökningens frågeställningar. Exempelvis valdes domar bort där klienten inte deltagit under domstolsförhandlingen och därför inte kunnat höras. 16 stycken domar sållade ut och användes under bearbetningen och analysen.

5.3. Material

Materialet består av 16 stycken domar från 2017. Domarna är i analysen numrerade från ett till sexton; D1, D2 och så vidare. Likaså är klienterna som har fått namnen K1, K2 et cetera där D1 tillhör K1. Klienternas namn, socialnämndernas namn, datum, samt namn på orter har anonymiserats. Alla socialnämnder kallas kort och gott för ”socialnämnden”, datumen skrivs inte ut samt orter kallas för x-stad och y-stad.

Av klienterna har sex stycken det juridiska könet kvinna och tio stycken har det juridiska könet man. Det är inte möjligt att veta vilken könsidentitet personerna har utifrån deras juridiska kön, men eftersom de pronomen som används i domarna är *han* och *hon* kommer de även att användas i uppsatsen, för att skapa en sammanhängande och lättläst text. I sex stycken domar är klienterna unga och specialindikationen 4:3b LVM är därmed tillämplig. Vanligast är att klienterna brukar olika narkotiska preparat eller har ett blandmissbruk och därmed också missbrukar alkohol. I fyra stycken av domarna har klienterna endast alkoholmissbruk. Det nämns inte i någon av domarna att klienterna missbrukar flyktiga lösningsmedel.

I samtliga domar dömer förvaltningsrätten den enskilde till vård med stöd av LVM och samtliga domar har blivit överklagade. Alla klienter förutom en, har innan ansökan från socialnämnden om vård blivit omedelbart omhändertagna med stöd av 13 § LVM.

5.4. Bearbetning och analys

Bearbetnings- och analysprocessen har gått till på så vis att materialet har kodats, tematiserats och summerats. Syftet med de tre stegen är att materialet först ska reduceras genom kodning, ordnas lite mer noggrant för att sedan kunna användas till analys och slutsats (Lindgren, 2014a). Processen har skett löpande och växelvis, jag har alltså hoppat fram och tillbaka mellan de olika nivåerna, vilket också är en av huvudpoängerna med tillvägagångssättet (ibid.).

Kodningen har skett på så sätt att materialet har läst igenom flera gånger för att sedan kodas utifrån ett flertal koder. Materialet har sedan läst igenom igen, problemformulering, syfte och frågeställningar har förfinats och materialet kodades därefter ytterligare en gång. Vid den andra kodningen förfinades vissa koder, några togs bort och nya lades till. Kodningen gjordes med olika färgpennor på de utskrivna domarna. Koderna skapades i relation till uppsatsens frågeställningar. För att besvara den första frågeställningen gällande socialnämndernas respektive förvaltningsrättens konstruktion av klienten och klientens vårdbehov användes vid kodning nummer två koderna *tidigare kännedom, beskrivning av droganvändande, vårdbehov, missbrukets konsekvenser, skapande av klient, onormalt, maktspråk*. För att kunna besvara frågeställning nummer två gällande klientens konstruktion av sig själv och sitt vårdbehov användes vid kodning nummer två koderna *skapande av själv, motivation, problematik främst somatisk/psykisk, motstånd, vårdbehov och skapande av klient*. De två sistnämnda koderna användes alltså både gällande socialnämndernas och förvaltningsrättens framställningar samt gällande klientens framställningar.

Vidare tematiserades koderna genom att koderna inordnades i ett system (Lindgren, 2014a) detta gjordes till viss del också som ett steg i utvecklingen av koder mellan första och andra kodningen. Koderna delades upp i teman, och teman för själva analysen började också träda fram. Först skissades en bild på analysens olika avsnitts fram, analysen påbörjades, för att avsnitten sedan skulle förfinas ytterligare (exempelvis slås ihop, byta plats) för att frågeställningarna på ett tydligt sätt skulle kunna besvaras. Löpande har jag kontrollerat att det som kodas, tematiseras eller skrivs är relevant i förhållande till uppsatsens frågeställningar. Vidare valdes lämpliga textpassager till analysen ut och lämplig teori användes för att analysera materialet. I avsnitt 6. Resultat och analys presenteras empirin och analyseras utifrån teori och kopplas till kunskapsläget. Domarna presenteras och analyseras inte dom för dom, utan utifrån en tematisk uppdelning. Alla domar presenteras inte ingående, men alla domar lyfts på något sätt i analysen.

5.5. Undersökningens tillförlitlighet

För att bedöma vetenskapliga studiers tillförlitlighet används ofta begreppen validitet och reliabilitet. Validitet syftar på att bedöma om de slutsatser som studien presenterat hänger ihop, om studien mäter det den avser att mäta, och reliabilitet handlar om att mäta studiens replikerbarhet (Bryman, 2008). Dessa begrepp passar mindre bra för att bedöma kvalitativa studier, då det gällande validitet inte finns några standardiserade mätningsspecifika procedurer i kvalitativ forskning, utan det är studiet av kontexten som är syftet med metoden, inte standardisering. Gällande reliabilitet använder sig inte den kvalitativa forskningen av upprepade mätningar av entydiga kategorier på samma sätt som i kvantitativa studier. Replikerbarhet är inte heller eftersträvat vilket gör att reliabilitet passar mindre bra för att mäta kvalitativa studiers tillförlitlighet (Lindgren, 2014b).

Lindgren (2014b) presenterar alternativa kriterier för bedömning av kvalitativ forskning genom att utgå från Charmaz bedömningsgrunder trovärdighet, resonans, originalitet och användbarhet. Trovärdighet handlar bland annat om att studien ska ha tillräckligt med data för att underbygga sina argument, att det ska finnas starka logiska kopplingar mellan data, resonans och slutsatser samt att studien ska presentera tillräckligt mycket bevis för att en utomstående själv ska kunna bilda sig en uppfattning. I denna studie används 16 domar vilket utgör ungefär 80 sidor text. Både längre och kortare citat används i analysen för att läsaren själv ska kunna bilda sig en bild av materialet. Domarnas målnummer presenteras i bilaga 1 vilket gör det möjligt för läsaren att själv begära ut domarna, vilket skapar transparens. Materialet studeras relativt nära vilket gör att dess omfång inte kan vara större. Det gör att det blir en mindre mängd data för att underbygga resonans och slutsatser vilket är en begränsning, men det möjliggör också en nära analys av de språkliga konstruktionerna vilket är en fördel. Gällande kopplingarna mellan data, resonans och slutsatser går det att hävda att dessa är starka då frågeställningarna besvaras och data analyseras utifrån vald teori.

Vidare syftar resonans till att bedöma bland annat om studiens teman ger en rättvis bild av materialets bredd och om förståelser i materialet som tas för givet har klargjorts. Att analysen bidrar till ny kunskap för de människor som befinner sig i det studerade sammanhanget situation är också en del av resonanskriteriet (Lindgren, 2014b). Eftersom studiens material är domar, och domar är en sammanfattning av domstolsförhandlingen skriven av förvaltningsrätten, finns det en viss problematik i att analysera vad som tas för givet, vad som inte nämns et cetera. Då

syftet med denna studie är att undersöka konstruktionen av klienten och klientens vårdbehov blir det problematiskt att analysera vad som inte nämns i domarna eftersom det är mycket möjligt att det kan ha lyfts under själva domstolsförhandlingen, men att förvaltningsrätten inte valt att ha med det i själva domen. Detta är en begränsning i studien. Samtidigt kan dokument i sig ses som en egen verklighet och kan därför utifrån sitt sammanhang analyseras (Bryman, 2008). Det som inte nämns och det som tas för givet, tas till viss del upp i uppsatsen, men det är viktigt att poängtera att den verklighet som studeras är själva domarna och bara domarna, inte själva domstolsförhandlingen. Förhoppningsvis bidrar studien till ny kunskap, men återigen är det domar som studeras vilket gör att de analytiska resonemang som förs inte tillför så mycket kunskap om klienternas situation, utan främst om själva konstruktionen av dem i domarna.

Vidare handlar originalitet om att bedöma huruvida studien leder till nya insikter, att analysen skapar nya sätt att begreppsliggöra den verklighet som studeras och vilka sociala och teoretiska konsekvenser studien kan få. Användbarhet syftar till hur betydelsefull och användningar kunskapen som produceras är (Lindgren, 2014b). I en uppsats på kandidatnivå är det svårt att producera banbrytande kunskap men de resonemang som förs är nya eftersom det inte gjorts en likadan studie tidigare. Förhoppningsvis är den producerade kunskapen användningsbar inom socialt arbete genom de resonemang som förs om klientens position och situation, makt och motstånd samt processen att dömas till vård mot sin vilja.

Slutligen lyfter Lindgren (2014b) att objektivitet hos forskaren också är ett kriterium som är vanligt att använda för att bedöma undersökningars tillförlitlighet men att det inte är tillämpligt på kvalitativ forskning. Istället för att forskaren ska syfta till att vara oberoende bör istället forskarens förförståelse lyftas, och det är också viktigt att det finns en kritisk reflektion gällande forskarens roll i studien. Eftersom materialet består av text finns det inte en risk att jag i min studie kommer att kunna påverka data, som vid till exempel intervjuer, dock är det jag som har utfört urvalet för att det ska matcha mina frågeställningar. Det är min bakgrund och intressen som har styrt uppsatsens ämne och därmed syfte och frågeställningar. De resonemang och tolkningar som sker i uppsatsen är mina egna och jag gör inte anspråk på att presentera en sanning.

5.6. Forskningsetiska överväganden

För att individer inte ska komma till skada under forskning är det viktigt att forskning bedrivs på ett etiskt försvarbart sätt. Samtidigt som det är viktigt att forskning bedrivs i samhället är det också viktigt att individer inte får sina privatliv blottade, blir utsatta för fysisk eller psykisk skada eller blir kränkta eller förödmjukade. Det finns fyra huvudkrav att utgå ifrån vilka är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, u.å).

Då materialet i undersökningen består av domar har jag inte haft möjlighet att kontakta några informanter och har därför inte heller kunnat få ett samtycke. *Informationskravet* syftar till att deltagarna i en studie ska bli upplysta om studiens syfte, utförande med mera. *Samtyckeskravet* syftar till att ett samtycke från deltagarna krävs samt att detta samtycke kan återkallas (Vetenskapsrådet, u.å). Dessa två krav har därför inte kunnat uppfyllas. Dock utgör domar offentliga dokument, som är tillgängliga för allmänheten. Svedmark (2012) lyfter att en princip att utgå ifrån när det är svårt att inhämta samtycke är huruvida materialet är offentligt eller inte. Det är skillnad på att utan samtycke utföra exempelvis en undersökning genom intervjuer, jämfört med att använda offentligt publicerade dokument, som exempelvis en tidskriftsartikel. Domar är dock offentliga dokument vare sig den enskilde vill det eller inte, till skillnad från en tidskriftsartikel där det går att välja att medverka eller ej. Samtidigt är syftet med de etiska huvudkraven att enskilda personer inte ska komma till skada (Vetenskapsrådet, u.å.) och genom att klienternas identiteter inte röjs i studien går det att hävda att de inte kommer till skada av undersökningen. Undersökningen gör inte heller anspråk på att undersöka klienterna och deras verklighet, utan undersökningen fokuserar på rätten och rättens arbete. Studien undersöker språkliga framställningar i domarnas text och inte klienternas egenskaper eller verklighet.

Vidare har jag i min studie främst fokuserat på *konfidentialitetskravet*. Detta krav innebär att deltagarnas personuppgifter inte får spridas (Vetenskapsrådet, u.å) och att deltagarnas i studien är avidentifierade så att inte känsliga uppgifter kan röjas. I studien är alla enskilda personer avidentifierade, likaså är orter, datum och socialnämndernas kommuntillhörighet. Tilläggas bör att det i domarna finns ytterst få detaljer som skulle kunna härledas till en viss person att ta del av. Denna typ uppgifter som framkommit under domstolsförhandlingen tas inte in i domarna enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vidare ska uppgifterna enligt

konfidentialitetskravet förvaras på ett sådant sätt att utomstående inte kan ta del av dem (ibid.). När domarna begärdes ut skickades de i ett skyddat meddelande från förvaltningsrätten så att obehöriga inte ska kunna nå dem. Domarna har förvarats på ett säkert sätt under studiens gång.

Nyttjandekravet innebär att de insamlade uppgifterna endast får användas till forskningsändamål. De får inte användas för kommersiellt bruk eller liknande och får inte heller användas för beslut som påverkar den enskilde (Vetenskapsrådet, u.å). *Nyttjandekravet* har tillgodosetts genom att uppgifterna endast har använts till denna studie.

6. Resultat och analys

Nedan presenteras empirin och analyseras utifrån de valda teoretiska perspektiven och i relation till kunskapsläget. I första avsnittet presenteras socialnämndernas och förvaltningsrättens framställningar och i andra avsnittet presenteras klienternas framställningar. Det första avsnittet är uppdelat i tre: beskrivning av missbruk, missbrukets konsekvenser samt bristande samtycke. Lika så är det andra avsnittet, vilket är uppdelat i: klienternas normalitetsanspråk, orsaksförklaringar som motstånd samt omkonstruktion av klientrollen.

6.1. Socialnämndernas och förvaltningsrättens framställningar

6.1.1. Beskrivning av missbruk

Den grundläggande premisen för tvångsvård enligt LVM är att det finns ett missbruk. Enligt lagstiftningen krävs det att den enskilde har ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel (4:1 LVM). I socialnämndernas anföranden beskrivs missbruket på olika sätt. I de domar där klienten förnekar missbruk eller är ambivalent i frågan, vilket gäller D1, D5, D8, D12 och D14 finns det ett fokus på att bevisa att den enskilde har ett missbruk. I de andra domarna beskrivs missbrukets omfattning och längd främst. I vissa fall används båda typerna av framställning av missbruket. Förvaltningsrätten beskriver missbruket i kortare ordlag, och gör främst en summering av socialnämndens anförande eller konstaterar kort och gott att det finns ett fortgående missbruk.

[K1] har varit aktuell hos socialtjänsten i *x-kommun* sedan 2008 och har sedan 12 års ålder brukat olagliga preparat. Vid samtal hos BUP framkom då att han har rökt cannabis i stort sett dagligen under tre år, [...]. Enligt LVM-anmälan från sjukvården [datum] var [K1] positiv för Tramadol och ett flertal andra läkemedel samt THC samt annan narkotika. [...] I samtal [datum] med socialsekreterare berättade han att han röker en joint om dagen och tar en tablett Tramadol och 10 mg Stesolid (Socialnämnden om K1).

K1 är en av de klienter som motsätter sig att han har ett missbruk. Socialnämnden lyfter i sitt anförande både att det finns en tidsaspekt, att bruket av narkotika har pågått en längre tid, och att K1 faktiskt brukar narkotika. Genom att beskriva K1:s användning av droger som en användning av delvis cannabis/THC, Tramadol och Stesolid men också av ”olagliga preparat”, ”ett flertal andra läkemedel” och ”annan narkotika” blir K1:s bruk av droger konstruerat som avvikande. Den disciplinära maktens normaliserande system särskiljer det normala från det avvikande (Foucault, 2003) och det är vad som sker i beskrivningen av K1:s narkotikaanvändande. Socialnämnden måste argumentera för att K1:s bruk av droger inte är normalt, för att kunna hävda att det är ett missbruk. Visserligen går det att hävda att inget bruk av narkotika anses vara normalt eftersom det enligt lagstiftning är förbjudet att bruka (Hübner, 2001). Termen missbruk definieras inte i LVM-lagstiftningen (Gustafsson, 2005). Gällande alkohol blir gränsdragningen mellan normalt/onormalt mer given att göra, eftersom alkohol är lagligt för vuxna att förtära, och det därmed kan anses finnas ett normalt bruk av alkohol. Vad förvaltningsrätten måste reda ut gällande användning av narkotika eller alkohol är huruvida bruket är så pass omfattande att det har stora skadeeffekter, att konsumtionen skapar sociala och/eller medicinska problem för den enskilde. Gällande alkohol måste mängden som förtärs vara omfattande och gällande narkotika måste bruket vara icke-medicinskt (Gustafsson, 2005).

Genom de ovan presenterade ordvalen skapas en bild av att K1:s användande är stort, spretigt och skadligt. Förvaltningsrätten beskriver K1:s missbruk på samma sätt som socialnämnden, dock mer kortfattat. Liknande beskrivningar av missbruk återfinns ibland annat dom D5 och D12. I D5 beskrivs av både socialnämnden och förvaltningsrätten olika typer av preparat som klienten har använt. I D12 åberopar förvaltningsrätten ett läkarintyg för att styrka att klienten har en omfattande alkoholkonsumtion. Även här särskiljs klienternas bruk av alkohol och

narkotika från det normala, och skapas av den disciplinära makten som ett avvikande bruk, ett missbruk (Foucault, 2003). Genom att i D1 ovan både åberopa en LVM-anmälan från sjukvården får socialnämndens påstående tyngd, att använda sig av en annan institutions utlåtande blir en del i processen att skapa K1 som tillhörande i klientkategorin missbrukare (Järvinen & Mik-Meyer, 2003).

Det vanligaste sättet klientens missbruk beskrivs på är i form av värdeladdade beskrivningar, som i beskrivningen av K7:s missbruk nedan.

[K7] är i behov av vård för att komma ifrån sitt fortgående och eskalerande missbruk av alkohol. [...] [K7] har ett mångårigt alkoholmissbruk [...]. Efter detta återföll han direkt i ett destruktivt alkoholmissbruk (Socialnämnden om K7).

Beskrivningar av missbruk av denna typ från socialnämndens sida är det vanligaste i domarna och återfinns i alla domar förutom i D1 och D12. Vanligt är att missbruket beskrivs som fortgående vilket är den exakta formuleringen i lagstiftningen (4:1 LVM). Andra typer av uttryck som används är till exempel ”väldokumenterat missbruk” (D3), ”långvarigt” (D9) och ”långtgående” (D11). Vidare beskrivs missbruket ovan i D7 som *eskalerande* och *destruktivt*. Dessa ordval är återkommande i nästan alla domar för att poängtera missbrukets allvarlighetsgrad. Även ”omfattande missbruk” (D2) används. Förvaltningsrätten beskriver främst missbruket som fortgående i dessa domar i enighet med lagstiftningen. I några av domarna (D2, D3, D11, D13 och D14) är detta den enda beskrivningen som görs av förvaltningsrätten. I övriga domar beskrivs missbruket i liknande termer som socialnämnden använder, så som ”omfattande missbruk” (D16), men förvaltningsrätten håller sig mycket mer kortfattat. Genom att använda värdeladdade ord som *destruktivt* och *eskalerande* poängteras allvaret i missbruket. Missbruket konstrueras som väldigt allvarligt och därmed något som klienten behöver komma ifrån. Det finns alltså ett vårdbehov, och vårdbehovet är ett av rekvisiten i lagstiftningen, enligt 4:1 LVM. Värdeladdade ord är per definition inte neutrala men det är inte heller den klientskapande processen, då det inte är givet av naturen vad som uppfattas som ett socialt problem (Järvinen & Mik-Meyer, 2003). Genom att använda starka ord blir det omöjligt för klienten att konstrueras som något annat än en missbrukare med ett vårdbehov. Mycket i den klientskapande processen

sker outtalat (Järvinen, 2002) men här är det tydlig vad både socialnämnderna och förvaltningsrätten vill placera klienten.

6.1.2. Framställning av missbrukets konsekvenser

I socialnämndernas anföranden och förvaltningsrättens bedömningar finns förutom beskrivningar av missbruket även beskrivningar av missbrukets konsekvenser. Enligt specialindikationerna 4:3a, b, och c LVM måste personen till följd av sitt missbruk utsätta sin fysiska eller psykiska hälsa för fara, löpa uppenbar risk att förstöra sitt liv eller kunna befaras att skada sig själv eller någon närstående. Socialnämnderna måste därför argumentera för att missbruket har allvarliga konsekvenser för den enskilde. Förvaltningsrätten måste göra samma bedömning för att klienten ska kunna dömas till vård enligt LVM. I ansökningarna argumenterar socialnämnderna för vilka av specialindikationerna klienten lever upp till, i det flesta fall är det flera, och i de fallen där klienten är ung åberopas alltid att klienten löper uppenbar risk att förstöra sitt liv.

[K10] har ett fortgående destruktivt missbruk som hon inte förmår att bryta på egen hand. Risken för kriminalitet i samband med alkoholintag är betydande liksom risken för att hennes relationer med både vänner, barn och anhöriga tar skada av hennes missbruk. Om hon inte får vård för sitt missbruk finns det en uppenbar risk att hon förstör sitt liv (Socialnämnden om K10).

Konstruktionen av K10:s situation är i förhållande till de andra unga klienterna, där specialindikationen 4:1b LVM är tillämplig, speciell. Både relationen till vänner, barn och anhöriga lyfts fram för att påvisa att det finns en risk att hon förstör sitt liv. I D1 nämns av förvaltningsrätten att klienten genom sitt missbruk äventyrar möjligheten till bland annat goda sociala relationer, men de specificeras inte närmare. I de andra domarna nämns inte relationer som främsta anledning av socialnämnden eller förvaltningsrätten, utan risk att hamna utanför arbetsmarknaden (D5, D6 och D8), inte kunna slutföra grundskoleutbildning (D14) samt kriminellt beteende och bostadslöshet (D5). Sammantaget ges en bild av att klienterna riskerar att förstöra sina liv för att de är unga och har ett fortgående missbruk.

Vad socialnämnderna respektive förvaltningsrätten väljer att trycka på för faktorer som bevis på att specialindikationen är uppfylld, är ett sätt att påvisa vad som är onormalt i klientens livsföring. Att barn endast nämns D10 kan bero på att de andra unga klienterna inte har barn. I de domar där äventyrandet av andra sociala relationer inte nämns betyder det dock inte att dessa klienter saknar sociala relationer. Det är möjligt att barn och/eller andra sociala relationer har lyfts under domstolsförhandlingarna, men det är inget som förvaltningsrätten återger i domarna. Den disciplinära makten definierar inte bara vad som är normalt och avvikande, den jämför och rangordnar också (Foucault, 2003). Att bara vissa faktorer lyfts skulle därför kunna vara för att de anses som mest avvikande, och möjligtvis det som skulle ge värst konsekvenser för den enskilde. Den pastoraliska makten som syftar till att skydda den enskilde går inte att utöva utan att ha en nära kunskap om individen (Foucault, 1986). Genom att lyfta personliga faktorer som även den enskilde upplever som ett stort problem, kommer myndigheternas bild av situationen svårt för klienten att värja sig ifrån. Klienten konstrueras alltså inte endast som en person med avvikande faktorer i sitt liv, utan också som en person som behöver hjälp och skydd för dess eget bästa. Vidare blir att använda argument som kommer nära inpå klienten ett sätt för myndigheterna att övertyga klienten om dess vårdbehov, vilket är vanligt i LVM-förhandlingar (Jacobsson, 2006).

De andra två specialindikationerna används i de flesta domarna. Specialindikationen 4:3a LVM, att personen till följd av sitt missbruk utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara, återfinns i alla domar.

Av läkarutlåtandet framkommer att han har ”ett riskfyllt missbruksbeteende med flertalet intoxikationer och drogtlösta psykoser vilket bedöms vara en fara för livet både psykisk såväl som somatiskt”. Han har vid flera tillfällen överdoserat narkotika och haft flertalet drogtlösta psykoser (Socialnämnden om K13).

K13 konstrueras till en klient som riskerar att dö till följd av sitt missbruk. Att dö är den yttersta konsekvensen och genom att trycka på allvarligheten i situationen får argumenten för tvångsvård legitimitet. Runquist (2012) menar att LVM-lagstiftningen har ett legitimitetsunderskott, men att socialarbetare tycker att lagstiftningen har legitimitet i akuta skeden, när det gäller att

rädda liv. I konstruktionen av K13 till en klient som riskerar att dö, blir medföljande lösningsmodell i den klientskapande processen tvångsvård (Järvinen & Mik-Meyer, 2003).

Det kan dessutom befaras att han kan komma att allvarligt skada sig själv med anledning av hans psykiska mående och den suicidrisk som får anses föreligga och även till följd av sitt utåtagerande beteende (Förvaltningsrätten om K1).

Det är suicidrisken och fara för närstående som undersöks i bedömningen om klienten kan komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående enligt 4:3c LVM. Förvaltningsrätten gör i sina bedömningar kortare konstaterande huruvida klienten uppfyller rekvisiten eller inte, medan socialnämnderna främst exemplifierar. I denna specialindikation blir pastoralmakten hos både socialnämnderna och förvaltningsrätten tydlig. Den enskilde konstrueras till en klient som inte bara är oförmögen att stå emot alkoholen och/eller narkotikan, utan som också är farlig för sig själv och därmed har ett stort behov att bli skyddad från sig själv. Det som i kyrkan var målet med maktutövningen, nämligen frälsning, översätts idag till individens hälsa och säkerhet (Foucault, 1986). Myndigheternas uppgift blir att rädda den enskilde från både inre och yttre hot, och i frågan om suicidrisk blir ansvaret givet och den enskildes uppfattning mindre viktig.

6.1.3. Bristande samtycke

Slutligen måste socialnämnderna och förvaltningsrätten påvisa att vården inte kan ges på frivillig väg, för att förvaltningsrätten ska kunna besluta att vård enligt LVM ska beredas, enligt 4:2 LVM.

Förvaltningsrätten betvivlar inte att [K15] är uppriktig i sin vilja att försöka komma ifrån sitt missbruk. [...] han har tidigare erhållit LARO-behandling men skrivit ut från behandlingen och återfallit i missbruk. Även andra frivilliga insatser har avbrutits [...]. Slutligen kan konstaterats att [K15] omhändertagit omedelbart enligt LVM [...] Efter att omhändertagandet upphörde på grund av formella brister [...] Han valde dock att skriva ut sig samma dag. Mot denna bakgrund gör förvaltningsrätten bedömningen att hans behov av vård, åtminstone inledningsvis, behövs säkerställas med stöd av LVM (Förvaltningsrätten om K15).

Vanligast är att klienterna medger att de har ett vårdbehov och uppger att de önskar vård på frivillig väg. Fokus ligger därför på att visa hur klienten repetitivt har avbrutit tidigare behandlingar, vilket görs i D15 ovan. Genom att visa att klienten har avbrutit tidigare behandlingar visas också att det inte finns något som tyder på att klienten kommer att lyckas denna gång, oavsett vad klienten själv uppger. Klientens egen uppfattning avfärdas när förvaltningsrätten anför att de ”betvivlar inte att [K15] är uppriktig i sin vilja att komma ifrån sitt missbruk.”, samtidigt som de inte litar på att K15:s samtycke till frivillig vård kommer att hålla. Här blir myndigheternas maktutövning stark, då förvaltningsrätten som beslutande instans definierar klientens situation (Foucault, 2003) och konstaterar att vård inte kan säkerställas frivilligt och klienten därför måste vårdas med tvång. Tännsjö (2002) hävdar att det inte är rimligt att anta att en person inte är beslutskapabel bara för att den inte har möjlighet att avstå från droger i sitt missbruk. Alebrink (2005) lyfter att kränkningen att bli dömd till tvångsvård upplevs som väldigt stor just för att de flesta klienterna upplever sig som beslutskapabla, men att myndigheterna inte anser deras anföranden vara trovärdiga, vilket sker i D15. Samtidigt är tanken med nuvarande tvångslagstiftningen att skydda individen mot självdestruktivitet, och att det är kränkande att blir vårdad med tvång blir därför sekundärt i avvägningarna (Ekendahl, 2001).

Han anser sig inte vara i behov för sitt missbruk och är negativ till att ta emot frivilliga insatser gällande sitt missbruk. Det står således klart att den behövliga vården inte kan ges på frivillig väg (Förvaltningsrätten om K1).

I några få domar (D1 ovan, D8, D12 samt D14) motsätter sig klienterna att de har ett vårdbehov och i en dom är klienten mycket ambivalent till sitt vårdbehov (D5). Argumentationen för att vården inte kan tillgodoses på frivillig väg blir därför kort. Den blir kort som i D1, eftersom missbruket och vårdbehov tidigare i domen är konstaterat. Syftet med tvångsvården är att motivera till fortsatt frivillig vård och behandling enligt 3 § LVM. I dessa fall där klienterna motsätter sig att de har ett vårdbehov blir det i ett rättsligt sammanhang tydligt att de är i behov av vård med stöd av LVM. Det finns ingen friktion mellan vad klienten säger och vad den förväntas göra, och domstolen konstaterar därför att tvångsvård är nödvändigt. Eftersom missbruk och vårdbehov är konstaterat måste myndigheterna i sann pastoral anda, det vill säga ta ansvar för klientens välmående oavsett vad klientens vilja är (Foucault, 1986), tvinga klienterna till vård

eftersom vårdbehovet inte annars kommer att bli tillgodosett. De måste också tvinga klienterna till vård för att kunna motivera dem till fortsatt frivillig vård efter tvångsvårdens upphörande. Det är som tidigare nämnt en stor kränkning att döma en enskild till tvångsvård, men som Sullivan et al. (2008) lyfter så kan det vara viktigare att ibland se till den enskildes bästa än att ta hänsyn till dess vilja. I förhållande till lagstiftningen blir den enskildes bästa tvångsvård med stöd av LVM.

6.2. Klienternas framställningar

6.2.1. Klienternas normalitetsanspråk

Ett genomgående tema i klienternas framställningar är en presentation av sig själva som respektabla personer, att de lever stabila liv eller kommer snart att få ett ordnat liv, att de är skötsamma och tar ansvar för sin situation.

Hans personliga förhållanden har helt förändrats den senare tiden. Han har sedan åtta-nio månader tillbaka en flickvän. De är nyförlovade och väntar barn tillsammans. Han är beredd att sluta med sitt missbruk. [...] Denna gång är han motiverad och har kommit till insikt om att han måste ändra sitt levnadssätt. Han vill bli fri från sitt missbruk och vara en bra förebild för sitt barn (K9 om sig själv).

Genom att lyfta fram flickvän, förlovnings och att vänta barn konstruerar K9 en bild av sig själv som en person som har ett någorlunda stabilt liv, en stadig grund att utgå ifrån och faktorer som motiverar honom till ett liv utan missbruk. Stabilitetsfaktorerna används som en del i argumentationen som ska visa att personen både vill bli fri från sitt missbruk men också kommer att klara av att göra det på frivillig väg. Samtidigt är det inte givet att dessa faktorer kommer att leda till att personen klarar av att bryta sitt missbruk. Det är förståeligt att det anses svårare att bryta ett missbruk om en saknar inkomst, bostad, har dåliga sociala relationer et cetera, men det finns också klienter som har både bostad och inkomst men ändå är föremål för LVM, som exempelvis K4. I K9:s fall gör han motstånd mot socialnämndens beskrivning av honom som

en person som ”äventyrar sina möjligheter att leva ett människovärdigt liv”. Han gör alltså motstånd mot beskrivningen av honom genom att visa att hans liv inte är så fyllt av kaos som socialnämnden beskriver. K9:s beskrivning av sig själv blir ett sätt för honom att konstruera sig själv som normal. Där makt finns, finns alltid motstånd (Foucault, 1980) och här är alltså motståndet direkt kopplat till socialnämndens anförande. Liknande framställningar görs av K15.

Han planerar att flytta till *x-stad* med sin flickvän när hon skrivs ut från den vård som hon erhåller enligt LVM. Genom flytt till *x-stad* kommer han komma bort från sitt gamla umgänge i *y-stad*. [...] Han är övertygad om att han kommer att kunna försörja sig själv (K15 om sig själv).

K15 lyfter alltså likande aspekter för att visa att han lever ett ordnat liv där han har en flickvän, möjlighet att planera framtiden samt en vilja och en drivkraft att göra sitt liv bättre genom att flytta och skaffa ett arbete.

Motstånd är alltid närvarande i maktrelationer (Foucault, 1980) och aspekterna som framförs blir ett motstånd mot att socialnämnden har lyft att han riskerar att förstöra sitt liv på grund av hemlöshet och arbetslöshet. K15 gör liksom K9 ett direkt motstånd. Det är inte säkert att det är strategiskt att lyfta en flickvän med missbruksproblematik, som för närvarande vårdas enligt LVM, och samtidigt mena att om det nuvarande umgänget lämnas så kommer livet bli bättre. Min tolkning är att det därför finns en risk att K15, genom att föra denna typen av resonemang, inte kommer att uppfattas som trovärdig eller insiktsfull. Det är vanligt i rättsliga förhandlingar att det offentliga biträdet inte guidar klienten, utan att klientens argument framförs oavsett om det är till fördel för klienten eller ej (Jacobsson, 2006). I K15 fall kommenterar inte förvaltningsrätten denna del av hans framförande utan upprepar socialnämndens argument gällande bostadslöshet och arbetslöshet. Gällande K9, tidigare i avsnittet, uppger förvaltningsrätten just att klienten har en bristande insikt och förringar både sin situation och hur allvarlig hans behov av vård är. Den disciplinära maktens definierande och rangordnande av det onormala (Foucault, 2003) är närvarande när förvaltningsrätten konstaterar och bestämmer att K9 är insiktslös och förringar sin situation. Jag tolkar K9:s situation som att hans normalitetsanspråket inte hade någon verkan, eftersom hans förvaltningsrätten uppger i sin bedömning att K9 har en bristande insikt och förringar sin situation.

I K15:s och K9:s framställningar, liksom likande framställningar i D13, D8 och D4 konstruerar klienterna sig själva som respektabla personer och de gör inte bara ett motstånd mot socialnämndernas argument för tvångsvård, de gör motstånd mot bilden av dem som missbrukare. De värjer sig alltså inte bara mot direkta påståenden om dem, utan de värjer sig också mot en samhällelig bild av hur en missbrukare är. Alebrink (2005) lyfter i sin studie att personer som har ett missbruk ofta upplever sig själva som mindre värda eller lägre stående än andra människor, vilket bland annat grundas på mötet med samhällets olika institutioner. De har alltså som en del i en klientskapande process, där stor del av processen sker outtalat (Järvinen, 2002), indirekt fått uppfattningen om sig själva som mindre värda. Klienterna vill alltså visa att de inte är den typen av person, de är inte lägre stående missbrukare, utan de är normala och därmed beslutskapabla personer som inte bör dömas till tvångsvård.

6.2.2. Orsaksförklaringar som motstånd

I tio av domarna (D1, D2, D4, D5 nedan, D6 nedan, D8, D10, D14, D15 och D16) framför klienterna i sina framställningar olika anledningar till att deras situation ser ut som den gör. Det är främst olika förklaringar till användande av alkohol eller narkotika samt varför de har uppfattats som suicidala. De uppger alltså orsaker till att deras bruk av alkohol/narkotika eller deras liv sett ut som det gjort.

Han har inte ett tungt tablettmissbruk. [...] Anledningen till att han fick en överdos var att någon på eftermiddagen hade lagt något i hans drink. [...] Det stämmer att han har hotat med att ta sitt liv, men han skulle aldrig göra det utan det har varit ett rop hjälp. [...] Han har svåra ångestproblem och cannabis dämpar ångesten (K5 om sig själv).

K5 är en av de klienter som inte är helt med på socialförvaltningens linje att de har ett missbruk. Han uppger ovan att han inte har ett tungt tablettmissbruk och också att ”*Om han har ett vårdbehov kan detta tillgodoses på frivillig väg.*” [min kursivering]. I sitt framförande måste han således framföra bevis för att han inte har ett tungt missbruk, och framför att anledningen till att han har testats positivt på narkotika är att han blev drogad av en drink. Anledningen till att han har verkat suicidal, och därmed eventuellt kan leva upp till specialindikationen 4:3c LVM,

är att han har hotat med att ta sitt liv som ett rop på hjälp. Han använder också cannabis i vad som skulle kunna utläsas som självmedicinerande syfte. K5 tar avstånd mot den kontext han har blivit placerad i och använder orsaksförklaringar som ett motstånd. Motståndet uppstår mot den makt socialnämnden utövar när de definierar honom (Foucault, 2003) som en missbrukare där missbruket kan ge allvarliga konsekvenser för honom. Det skapas en stor diskrepans mellan K5:s konstruktion av sig själv och sitt vårdbehov respektive myndigheternas konstruktion av K5 och av hans vårdbehov.

Hon har en vilja och en önskan om att få bukt med sina problem som grundar sig på ett allmänt dåligt hälsotillstånd och sömnproblem. [...] Vård med stöd av LVM kommer inte att ha någon positiv effekt på henne eftersom brukande av receptbelagd medicin inte är det huvudsakliga problemet (K6 om sig själv).

Att missbruket inte är det primära problemet och att det därför finns andra orsaker till varför situationen ser ut som det gör är, återkommande i domar och även i D6 ovan. Genom att förklara missbruket som ett problem som grundar sig på somatisk eller psykisk ohälsa presenterar klienterna en orsak till deras situation. Situationen har en medföljande lösningsmodell, där vård enligt LVM inte kan ses som verksamt. K6 konstruerar sin situation som mildare genom att hon lyfter att det är ”receptbelagd medicin” som hon brukar. Som tidigare nämnt så är det endast icke-ordinerat bruk av narkotikaklassade preparat som får klassas som ett missbruk (Gustafsson, 2005). Att medicinen är receptbelagd spelar därför ingen roll så länge den är narkotikaklassad och bruket är icke-medicinskt. Min tolkning är att ordvalet används för att K6 vill att bruket ska ses som mindre allvarligt. K6 tar avstånd från socialnämndens försök att konstruera henne till en klient med missbruksproblematik, och konstruerar sig själv till en klient som har ett dåligt hälsotillstånd. I den klientskapande processen är det inte möjligt i längden för klienten att ha en avvikande syn på sin situation än vad myndigheterna har, myndigheternas definition är nödvändig för att klienten ska få tillgång till det stöd som erbjuds (Järvinen, 2002). När det gäller tvångsvård blir situationen motsatt, eftersom det oftast finns en diskrepans mellan klientens syn och myndigheternas syn, annars hade tvångsvård inte varit möjlig. Dock är det alltid socialnämnden som har tolkningsföreträde i utredningsprocessen (Svensson & Johnsson, 2006). Orsaksförklaringarna blir ett motstånd mot bilden av dem som en klient som är en missbrukare, visst kanske de missbrukar alkohol och/eller narkotika, men deras primära problem finns någon annanstans.

6.2.3. Omkonstruktion av klientrollen

Genom att själva använda sig av lagstiftningen som grund eller lyfta insiktsfullhet, motivation och kännedom om den egna problematiken och därmed kännedom om vilka lösningar som kommer att vara verksamma, gör klienterna en omkonstruktion av klientrollen. I motsats till att ange orsaker som förklaringar till livssituationen, blir dessa framförande ett sätt för klienterna att skapa sig själva till klienter med missbruksproblematik. Dock till en annan typ av missbrukare än vad socialnämnderna och förvaltningsrätten anser att de är.

Hon äventyrar dock inte sin hälsa och enligt förarbeten till LVM kan inte risken för det ofödda barnets hälsa tas i beaktande vid prövning av förutsättningarna för LVM är uppfyllda. [...] och anser att hon inte har blivit erbjuden frivilliga insatser i sådan utsträckning att detta kan ses uttömt, vilket är en förutsättning för vård enligt LVM (K3 om sig själv).

K3 stödjer sig mot förarbeten och lagstiftning och menar att hennes graviditet inte är relevant i sammanhanget, samt att hennes vårdbehov kan tillgodoses på frivillig väg. Genom att anta det rättsliga sammanhangets språk konstruerar klienten sig själv till en klient som är med på noterna och därmed bör bli lyssnad på. Genom att argumentera på detta sätt skapas en bild av att klienten är seriös och argumenten får tyngd. Motstånd är, liksom makt, ett komplext fenomen. Det handlar inte om att antingen vara den som utövar makt eller den som utövar motstånd, utan motstånd är liksom makt mångsidigt (Foucault, 1980). Genom att använda sig av det rättsliga sammanhangets språk blir inte motståndet uppenbart, det blir mer finkänsligt och omärkbart. Att trycka på insiktsfullhet och motivation är återkommande och återfinns ibland annat D7, D9 och D12. Det blir ett sätt för klienterna att visa att deras samtycke är tillförlitligt och att deras vårdbehov verkligen kan tillgodoses på frivillig väg.

Klienterna konstruerar alltså sig själva till klienter som vill och kan ta emot vård på frivillig väg. Järvinen (2002) menar att den klientskapande processen är mycket formande, att det är vanligt att klienter som under en längre tid har varit i kontakt med välfärdsinstitutioner övertar institutionernas förklaringsmodeller och beskriver sin situation på liknande sätt. Att lyfta motivation och insiktsfullhet är inte riktigt samma sak som att exempelvis förklara uppkomsten och utvecklingen av sitt missbruk på ett visst sätt. Samtidigt använder klienterna socialnämndernas

och det rättsliga sammanhangets språk, för att bevisa att det är trovärdigt att vård kan ske på frivillig väg. Huruvida dem har övertagit institutionernas förklaringsmodeller för sina missbruk eller inte visas inte i domen, men de har övertagit institutionernas sätt att resonera kring insiktsfullhet och motivation. Det blir en stor skillnad mot de klienter som använder orsaksförklaringar som motstånd (se avsnitt 6.3.2. Orsaksförklaringar som motstånd), vilka vänder helt sig mot socialnämndens bild av dem.

Han förstår allvaret i sitt missbruk och vill hantera det men en vistelse på ett LVM-boende skulle vara direkt skadligt för honom pga. riskerna för återfall och överdosering efter vårdens upphörande (K4 om sig själv).

K4 trycker också på att han har motivation och har insikt i sin situation och gör också anspråk på att själv ha kunskap om vilken typ av klient han är, och vilket typ av vårdbehov han har. Att medge att ett vårdbehov finns är återkommande i alla domar, förutom i de domar där klienterna helt motsätter sig att de har ett missbruk (se avsnittet 6.2.3. Bristande samtycke). K4 är mer specifik och medger inte bara vårdbehov utan också vilket typ av vårdbehov han har, eller snarare vilken typ av behandling som inte skulle vara verksam. K4 konstruerar alltså sig själv till en klient med missbruksproblem som har en viss typ av vårdbehov. K7 gör ett liknande anspråk genom att framföra att ”han har varit föremål för vård enligt LVM vid två tidigare tillfällen, vilket inte har hjälpt honom”. Även K12 lyfter tidigare vård enligt LVM för att visa insikt i sitt vårdbehov. Att K7 och K12 lyfter tidigare vård enligt LVM och att denna vård inte har fungerat anser jag är intressanta framföranden, eftersom flera studier visar att tvångsvård inte är verksam i den bemärkelsen att den motiverar till fortsatt frivillig vård (Runquist, 2012). K7 och K12 har alltså haft sådana upplevelser av sin tidigare LVM-vård, att den vård de har erhållit inte har fungerat enligt deras utsagor i domarna. Sullivan et al. (2008) lyfter att vissa hävdar att det inte är möjligt att bryta ett missbruk om klienten inte själv vill det. Det krävs att klienten når sin botten och själv har stark motivation för att behandling ska lyckas. Andra menar att motivation kan skapas i mötet mellan behandlare och klient (ibid.). Varför klienternas tidigare vård med stöd av LVM inte har varit verksam skrivs dock inte ut i domarna, men säkert är att de har återfallit i missbruk eftersom de är föremål för en rättslig prövning gällande LVM igen.

Några av klienterna har alltså tidigare erfarenhet av vård med stöd av LVM och under denna typ av tvångsvård är relationen mellan myndighet och klient mycket ojämlig. Myndigheten har

tolkningsföreträdare och klienten går från att vara ett autonomt subjekt till vårdens objekt (Svensson & Johnsson, 2006). Klienterna har alltså tidigare upplevt detta och gör motstånd mot objektifieringen genom att konstruera sig själva till insiktsfulla subjekt, som inte är i behov av att bli räddade av myndigheterna genom den pastoraliska maktutövningen som myndigheterna utövar (Foucault, 1986). Det är också flera klienter som ger exempel på vilken typ av frivillig vård de vill medverka i. Exempelvis lyfter K9 att han vill medverka i samtalsterapi och lämna urinprov, K16 önskar vård på ett namngivet behandlingshem. Även här omkonstruerar de sin egen klientroll som en typ av motstånd mot myndigheternas bild av dem.

7. Avslutande diskussion

Klienten och klientens vårdbehov konstrueras på flera olika sätt av socialnämnderna och förvaltningsrätten. Beroende på klientens situation, ålder och egen inställning lyfts olika faktorer för att peka på vad som är avvikande eller onormalt i klientens livsföring. Beroende på klientens egen inställning sker olika argumentationer för att påvisa missbruk och bristande samtycke. Medger inte klienterna missbruk eller vårdbehov finns ett stort fokus hos socialnämnderna att exemplifiera för att stödja sina argument. Likaså om klienterna är positiva till vård, då uppges tidigare misslyckanden som ett bevis på att klienternas samtycke inte kommer att hålla. Olika omständigheter åberopas för att visa missbrukets konsekvenser: i vissa fall radas konsekvenser upp en efter en av socialnämnden, i andra fall är nämnderna mer konstaterande och hänvisar till läkarutlåtanden. Förvaltningsrättens bedömningar är kortare än socialnämndens framförande och mer konstaterande än exemplifierande. Genomgående är att klienterna konstrueras som personer som lever långt utanför samhällets normer och som måste skyddas av samhället mot sin självdestruktivitet.

Klienterna gör olika typer av motstånd mot den bild som myndigheterna målar upp av dem. Motståndet består delvis av direkt motstånd mot socialnämndernas framföranden, men också ett motstånd mot bilden av dem som missbrukare. De värjer sig mot den samhälleliga bilden av dem som missbrukare genom att lyfta faktorer för att påvisa att de är skötsamma och normala samhällsmedborgare. Faktorerna är exempelvis arbete, partner och bostad. Det normaliserande systemet är närvarande och klienterna vill uppvisa skötsamhetsideal för att bli definierade som normala. Detta trots att vissa normalitetsfaktorer inte är relevanta gällande om klienten kommer

bli dömd till vård enligt LVM eller inte. En del klienter gör motstånd mot myndigheternas uppfattning av dem som missbrukare, genom att åberopa psykisk eller fysisk hälsa som främsta problem och också som anledning till bruk av alkohol och narkotika. Några hävdar att de inte alls har ett missbruk och uppger olika orsaker till att socialnämnden misstolkat deras situation. Majoriteten av klienterna medger både missbruk och vårdbehov men gör en omkonstruktion av klientrollen. De använder sig av lagstiftning som stöd eller av samma typ av retorik som socialnämnden gör, för att omkonstruera sin klientroll. De konstruerar sig till en klient med missbruksproblematik och med ett vårdbehov, men till en annan typ av klient med en annan typ av vårdbehov än vad socialnämnden hävdar.

Oavsett på vilket sätt klienterna argumenterar för att vård enligt LVM inte föreligger så blir samtliga klienter dömda till tvångsvård. Motståndet hjälpte inte klienterna att värja sig mot lagstiftningens kraft och förvaltningsrättens beslutande makt. Nu väntar tid på låst institution för klienterna och kränkningen är ett faktum. Samtidigt har myndigheterna tagit sitt ansvar och inte lämnat dem ensamma åt sina öden, och risken för att de inte ska överleva har hävts. Eftersom de personer som döms till LVM är en utsatt grupp är det viktigt att belysa hur arbetet kring tvångsvården ser ut. Genom att lyfta de resonemang som förs om klientens liv och situation av myndigheterna, skapas en bild av vad som ses som en normal/onormal livssituation i den kontext som domarna befinner sig i, men också vilka normer som råder i samhället. Likaså skapas en bild av detta genom att lyfta klienternas resonemang och deras motstånd. Genom att analysera klienternas utsagor ges en bild av hur de uppfattar att samhället ser på missbruk och personer med missbruksproblematik. Även vilka faktorer som är verksamma för att konstruera sig själv som en skötsam medborgare med rätt till autonomi synliggörs. Genom att analysera domarna skapas kunskap användbar för socialt arbete gällande makt, motstånd, utsatthet samt processen att bli dömd till vård mot sin vilja.

Tankar som har väckts under studiens gång, men som inte rymts i studien är på vilket sätt klienternas kön, etnicitet och klass påverkar synen på de enskilda och konstruktionen av dem som missbrukande klienter. Är kön en faktor av stor vikt gällande bedömningen av ens persons livssituation som normal eller avvikande? På vilket sätt påverkar etnicitet och klasstillhörighet? Det hade också varit intressant att undersöka konstruktionen av klienten och dess missbruk samt klientens egen konstruktion av sig själv sitt missbruk i ett längre perspektiv. Att analysera den klientskapande processen utifrån makt och motstånd genom hela processen, alltså från anmälan till vården på SiS-hem. Det hade också varit intressant att undersöka hur kön, etnicitet och klass

påverkar konstruktionen av klienten genom hela processen, från anmälan till vården på SiS-hem.

Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I Ahrne & Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Alebrink, Jan (2005). Upplevelser och reaktioner av tvångsvård. I Alebrink, Jan & Kronberg Larson, Marianne (red.) *Tvångsvård vid missbruk: LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Bryman, Alan (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Börjesson, Mats & Rehn, Alf (2009). *Makt*. Stockholm: Liber

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

Foucault, Michel (1980). *Power/knowledge: selected interviews and other writings 1972-1977*. New York: Pantheon

Foucault, Michel (1986). *Makt och upplysning*. I Löfgren, Mikael & Molander, Anders (red.) *Postmoderna tider*. Stockholm: Nordstedts

Foucault, Michel (2003). *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv

Foucault, Michel (2010). *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Lund: Arkiv

Gustafsson (2005). Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). I Alebrink & Larsson Kronberg (red.) *Tvångsvård vid missbruk: LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Hübner, Lena (2001). *Narkotika och alkohol i den allmänna opinionen*. Diss., Stockholms universitet

Israelsson, Magnus (2005). Lagar om tvångsvård. I Alebrink, Jan & Kronberg Larson, Marianne (red.) *Tvångsvård vid missbruk: LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Jacobsson, Maritha (2006). *Terapeutens rätt: rättslig och terapeutisk logik i domstolsförhandlingar*. Diss. Umeå universitet

Järvinen, Margaretha & Hübner, Lena (1994). Tvångsvård och missbruk. I Järvinen, Margaretha & Skretting, Astrid (red.) *Missbruk och tvångsvård*. Helsingfors: Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning (NAD)

Järvinen, Margaretha (2002). Mötet mellan klient och system – om forskning i socialt arbete. *Dansk sociologi*. Vol. 13, No. 2, sid. 73-84

Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna (2003.) Inledning: At skabe en klient. I Järvinen, Margaretha & Mik-Meyer, Nanna (red.) *At skabe en klient: Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Köpenhamn: Hans Reitzels

Larsson Kronberg, Marianne (2005). Utredning av anmälan. I Alebrink, Jan & Kronberg Larson, Marianne (red.) *Tvångsvård vid missbruk: LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Lindgren, Simon (2014a). Kvalitativ analys. I Hjerm, Mikael, Lindgren, Simon & Nilsson, Marco (red.) *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. Malmö: Gleerup

Lindgren, Simon (2014b). Summering. I Hjerm, Mikael, Lindgren, Simon & Nilsson, Marco (red.) *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. Malmö: Gleerup

Nationalencyklopedin (2018). *Michel Foucault*. [<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/michel-foucault>] (hämtad 2018-06-03)

Proposition 1987/88:147

Runquist, Weddig (2012). *Legitimering av tvångsvård. Klienter och deras socialsekreterare om LVM*. Diss., Lunds universitet

Skau, Greta Marie (2007). *Mellan makt och hjälp. Om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare*. Stockholm: Liber

SiS (2018). *Om SiS*. [<https://www.stat-inst.se/om-sis/>] (hämtad 2018-05-03)

Storbjörk, Jessica (2010). Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem. *Nordic Studies on alcohol and drugs*, vol. 27.

Sullivan, Maria A., Birkmayer, Florian, Boyarsky, Beth K., Frances, Richard J., Fromson, John A., Galanter, Marc, Levin, Frances R., Lewis, Collins, Nace, Edgar P., Suchinsky, Richard T., Tamerin, John S., Tolliver, Bryan & Westermeyer, Joseph (2008). Uses of Coercion in Addiction Treatment: Clinical Aspects. *The American Journal on Addictions*, vol. 17, sid. 36–47

Svedmark, Eva I. (2012). Att skydda individen från skada. En forskningsetisk balansakt. I Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.) *Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups

Svensson, Kerstin (2005). Relationer och meningsskapande mekanismer i socialtjänstens arbete med LVM. (Working paper-serien). Lunds universitet, Socialhögskolan

Svensson, Eva & Johnsson, Kerstin (2006). Tvånget i tvångsvården. *Sociologisk Forskning*, vol. 43, No. 4, sid. 22–38

Tännsjö, Torbjörn (2001). Tvång i missbruksvården. Ólafsdóttir, Hildigunnur (red.) *Skyldig eller sjuk?: om valet av påföljd för narkotikabruk*. Helsingfors: Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning (NAD)

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

Vetenskapsrådet (u.å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>] (hämtad 2018-04-15).

Wenneberg, Søren Barlebo (2010). *Socialkonstruktivism: positioner, problem och perspektiv*.
Malmö: Libris

Bilaga 1

Målförteckning

Förvaltningsrätten i Malmö

D1	5648-17
D2	6589-17
D3	7096-17
D4	7593-17
D5	8477-17
D6	898-17
D7	570-17
D8	542-17
D9	1379-17
D10	603-17
D11	145-17
D12	4603-17
D13	4002-17
D14	4208-17
D15	4559-17
D16	993-17