



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Känslan av tvång

Upplevelsen av tvångsvård ur ett brukarperspektiv

Anneli Thornberg

Kandidatuppsats SOPA63
HT 2019
Handledare: David Hoff

Abstract

Author: Anneli Thornberg

Title: The feeling of coercion – a qualitative study of involuntary treatment from the perspective of the receiver.

Supervisor: David Hoff

Assessor: Tove Harnett

The aim of this study was to investigate patients' experiences of involuntary hospitalization and clients' involuntary treatment of alcohol and drug addiction. Three persons were interviewed by qualitative semi-structured interviews and two internet blogs were analyzed by text analysis. The theory of Goffman's total institution was used for analyzing, as well as the concepts of paternalism and autonomy.

The results of this study showed that good response from the professionals was of great importance, and to be treated like a human being, not an object. The feeling of coercion was reduced when the participants felt that they were engaged in their own treatment care, and when they felt like they had control. They also wanted to have the opportunity to choose voluntary care instead of involuntary. All the participants had experiences of professionals who misused their power, and the participants responded to that by taking control of the situation themselves, sometimes by unacceptable actions. Many of the participants felt that forced care is necessary, but that it should be more care rather than compulsion. Some of the participants had experience of colonization after being in compulsive care for a long time.

The conclusion of this study showed that the professionals should be more compassionate in compulsory care to improve the stay for the individual. It also showed that the individuals should be more involved in their treatment care, for example by receiving the opportunity to choose voluntary care. Finally, compulsory care is necessary, but should consist of more care rather than coercion. The professionals should also be aware of the risk of colonization when a person stays at an institution for a long time.

Keywords: coercion, involuntary, treatment, patient, hospitalization, paternalism

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till alla respondenter som ställt upp och bidragit med värdefulla reflektioner, tankar och upplevelser. Utan er hade det inte blivit en lika givande och lärorik process. Jag vill även tacka min handledare David Hoff och Ulla Urde på studieverkstaden som bidragit med kloka ord och synpunkter. Och sist men inte minst till min familj för all service och tålamod när jag befunnit mig i min ”bubbla”, samt för allt peppande längs vägen.

Tack!

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	6
1.1	<i>Problemformulering.....</i>	6
1.2	<i>Syfte.....</i>	7
1.3	<i>Frågeställningar</i>	7
2	Bakgrund.....	8
2.1	<i>Tvångsvårdens historia.....</i>	8
2.2	<i>Lagstiftning</i>	9
2.2.1	<i>LPT - Lagen om psykiatrisk tvångsvård.....</i>	9
2.2.2	<i>LVM - Lagen om vård av missbrukare i vissa fall</i>	9
3	Kunskapsläge	9
3.1	<i>Relation till vårdpersonal</i>	10
3.2	<i>Att förlora sin autonomi.....</i>	10
3.3	<i>Uppfattningen av tvång.....</i>	11
3.4	<i>Inställning till tvångsvård.....</i>	11
4	Teoretiska utgångspunkter	13
4.1	<i>Erving Goffmans totala institutioner</i>	13
4.1.1	<i>Mortifikationsprocessen och rollförlust.....</i>	14
4.1.2	<i>Kränkningssprocessen.....</i>	14
4.1.3	<i>Straff och förmåner.....</i>	14
4.1.4	<i>Primär och sekundär anpassning</i>	15
4.1.5	<i>De fyra anpassningssätten.....</i>	15
4.2	<i>Autonomi och paternalism</i>	16
4.2.1	<i>Autonomi enligt Torbjörn Tännjö.....</i>	16
4.2.2	<i>Paternalism enligt Sara Conly</i>	17
5	Metod	17
5.1	<i>Metodologisk ansats och metodval</i>	17
5.2	<i>Urval</i>	18
5.3	<i>Tillvägagångssätt.....</i>	19
5.3.1	<i>Intervju och bloggar.....</i>	19
5.3.2	<i>Analys och kodning</i>	19
5.4	<i>Metodens tillförlitlighet.....</i>	20
5.4.1	<i>Trovärdighet</i>	20
5.4.2	<i>Överförbarhet.....</i>	21
5.4.3	<i>Pålitlighet.....</i>	21

5.4.4	Möjlighet att styrka och konfirmera	21
5.5	Äkthet	21
5.6	Förtjänster och begränsning.....	21
5.7	Forskningsetiska överväganden.....	22
5.7.1	Informationskravet.....	22
5.7.2	Samtyckeskravet	22
5.7.3	Nyttjandekravet	23
5.7.4	Konfidentialitetskravet	23
6	Resultat och analys	24
6.1	Presentation av respondenter	24
6.2	Bemötandets betydelse	24
6.2.1	Att bli betraktad som ett objekt	24
6.2.2	Att bli behandlad med respekt	26
6.3	Känslan av tvång.....	28
6.3.1	Valmöjlighet – frivilligt eller tvång.....	29
6.3.2	Upplevelsen av tvångsåtgärder	30
6.4	Makt och motmakt.....	31
6.4.1	Personalens makt	31
6.4.2	Motmakt.....	32
6.5	Vård eller förvaring	33
7	Avslutande diskussion	36
7.1	Förslag till fortsatt forskning.....	38
8	Referenslista	39
9	Bilagor.....	43
9.1	Intervjuguide	43
9.2	Samtyckesblankett	46
9.3	Informationsbrev.....	47

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Sverige är ett land med många fri- och rättigheter. Genom Regeringsformen (SFS 1974:152) som svensk grundlag skyddas medborgarna mot tvång, frihetsberövning, kroppsstraff och andra kroppsliga ingrepp, men också mot intrång i den personliga integriteten. När det gäller undantagen, det vill säga samhällets rätt att inkräkta på friheten och självbestämmanderätten, finns tvångslagar som LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) samt LVM, lagen om vård av missbrukare i vissa fall (SFS 1988:870). Dessa lagar blir aktuella när det finns ett vårdbehov men individens samtycke saknas, eller när individen blir en fara för sig själv eller sin omgivning.

Idag vårdas drygt 12 000 personer genom LPT, och förra året blev närmare 1 000 personer utskrivna efter LVM-behandling. Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2013) upptas närmare hälften av alla vårdplatser inom psykiatrins slutenvård av personer som vårdas med stöd av tvångslagar. Eftersom tvångsvård är ett stort ingrepp i människans autonomi för denna vårdform med sig ett stort ansvar. Oftast har dessa patienter dessutom ett omfattande behov och kräver stora vårdresurser.

Den psykiatriska tvångslagen LPT tillåter åtgärder som bland annat tung medicinering och bältesläggning. Dessa åtgärder har fått mycket kritik i media, men också från FN:s barnrättskommitté, som uppmanar Sverige att omedelbart förbjuda dessa åtgärder (SOU 2018:90). Kritik har även kommit från andra håll, som till exempel psykologen och författaren Bo Hejlskov Elvén (2014) som anser att bältning inte bör kallas för *tvångsvård* eftersom det inte är vård. Han menar att åtgärden kan vara traumatiserande och att det finns andra beprövade och bättre metoder att använda, som till exempel lågaffektivt bemötande. Att tvångsåtgärder kan ha stor negativ påverkan kan man se i tidigare studier som även visar att hälsan kan försämrans (Katsakou et al, 2012).

Förutom fysiska ingrepp har media, under de senaste 10–20 åren, även framställt tvångsvård som enbart en förvaringsplats, vilket bekräftas i forskning som visar att en viktig del i behandlingen är att patienten upplever att hen vårdas under vistelsen (Katsakou & Priebes, 2007). Liksom media, visar även tidigare forskning att dåligt bemötande från personal i form av kränkningar, ignorans och maktutövande förekommer (Johnsson, 2006), samt att

tvångsvården ofta är till mer skada än till hjälp för individen (Katsakou et al, 2012). Forskaren och författaren Torbjörn Tännsjö (2002) är en av dem som är kritiska mot att tvinga människan att ta emot vård och menar att det bryter mot respekten för människans autonomi. Conly (2014) däremot menar att paternalism är nödvändigt eftersom människan inte alltid är kapabel att fatta rationella beslut om sig själv. Att hjälpa en människa som inte själv inser att det är nödvändigt, anser Conly är att visa respekt, även när det handlar om tvång. Både paternalism och autonomi blir centrala begrepp när man diskuterar tvångsvården, och det kan vara svårt var gränsen ska gå. Flera studier pekar dock på att deltagarna har upplevt att autonomi försvunnit under tvångsvistelsen, och att det påverkat självkänslan och personligheten (Gault 2009; Tan et al. 2010; Hughes, Hayward & Finlay 2009).

Ett sätt att skapa förståelse för tvångsvården utifrån de omhändertagnas perspektiv är att använda Goffmans (2014) teori om totala institutioner. Goffman menar att ett tvångsomhändertagande sker för samhällets bästa, men är också en möjlighet för institutionen att förändra den intagna. För den intagna innebär tvångsvården, som Goffman beskriver det, en isolering från omvärlden samt en underkastelse av institutionens regler. Trots att Goffmans beskrivning av en total institution utgår från fältstudier utförda på 1950-talet är hans begrepp fortfarande användbara för att skapa förståelse för upplevelsen av tvångsvård. Och även om varje människas upplevelse är unik och skiljer sig från person till person, är en större förståelse för hur tvångsvård kan upplevas, och vilken påverkan den kan ha, värdefull för att kunna förbättra den. Ökad kunskap kan bidra till att användandet av tvångslagarna minskar, eller används på ett annat sätt, samt att det på sikt kommer bättre alternativ till bältesläggning och tvångsmedicinering. Därför är en studie om tvångsvård sett från patientens eller klientens perspektiv relevant för socialt arbete.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka upplevelse av tvångsvård ur brukarens perspektiv.

1.3 Frågeställningar

- Vilken betydelse har bemötandet från de professionella i samband med tvångsvård?
- Hur beskriver brukarna känslan av tvång?
- Hur beskriver brukarna makt och motmakt i samband med tvångsvården?
- I de fall det finns erfarenhet av tvångsåtgärder, hur har brukarna upplevt det?

2 Bakgrund

2.1 Tvångsvårdens historia

I Sverige på 1800-talet fick människor med psykiska sjukdomar behandlingar på hospitalen som, enligt professorn och författaren Jan-Otto Ottosson (2003), kunde bestå av fruktansvärda kurer, som till exempel svänggungor, strålduschar, överraskningsbad, kräknings- och äckelkurer. Så småningom började man isolerade patienten på slutna institutioner och man enades om att behandlingen skulle innebära nya rutiner i form av växlande mellan arbetsuppgifter och ledighet, samt fysisk aktivitet och vila. Personalen skulle vara kärleksfull, och våld var förbjudet. I början av 1900-talet var den föreslagna behandlingsformen ”frisk luft, renlighet, föda och vila”. Man ville, precis som på lasaretten vårda med hjälp av övervakning och observation i sängläge i stora salar, men i verkligheten innebar den ofta medicinering med långverkande, lugnande och sömngivande medel, samt långbad för de patienter som var aggressiva och oroliga. Även om det till synes var en frivillig handling från patienten var det i många fall i själva verket frågan om tvång och kontroll. Enligt Ottosson var Goffman en av dem som fick stort inflytande över vårdens psykiatriska ideologi. Han hävdade att de slutna institutionerna hade en skadlig inverkan på patienterna genom att förstärka symptom på psykisk sjukdom och göra återanpassningen till samhället svårare, eftersom den psykiatriska vårdens primära uppgift var att utöva social kontroll. På slutet av 1960-talet tog landstinget över driften och namnet *sinnessjukhus* ersattes med *mentalsjukhus*. Mentalsjukhusen började efterhand att avvecklas, och ersattes av psykiatriska kliniker vid de allmänna sjukhusen, men med ett betydligt lägre antal vårdplatser (ibid).

1995 genomfördes Psykiatrireformen som innebar att kommunerna fick ett större och tydligare ansvar för de, som då kallades, psykiskt störda som inte var i behov av slutna psykiatrisk vård. Syftet var att öka livskvaliteten och delaktigheten i samhället för dessa människor. Resultatet av denna reform blev att vårdplatserna minskade och öppnare vårdformer tillkom. Många psykiskt sjuka for dock illa under förändringsfasen då kommunerna inte kunde möta det stora behov som fanns. (1998/99: So349). Men samtidigt var det många som i samband med reformen plötsligt fick ett värdigare liv än de haft på mentalsjukhuset. Tidigare hade den intagna oftast ingen kunskap eller erfarenhet av vad ett vanligt liv utanför institutionen kunde innebära, utan var helt utlämnad åt sjukhusets vård. Med låsta avdelningar, beslut som fattades av personalen, och överskötare som bestämde över

de intagnas personliga intressen. Dessutom med grupstryck från personalen själva att inte känna empati för de intagna eftersom de då kunde bli farliga (Sigling, 2010).

2.2 Lagstiftning

I denna studie kommer erfarenheter från främst två tvångslagar att diskuteras. Nedan följer en sammanfattning av dessa två.

2.2.1 LPT - Lagen om psykiatrisk tvångsvård

När det gäller tvångsvård inom psykiatrin använder man LPT, Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128). LPT tillämpas när en person lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av ett allvarligt psykiskt tillstånd har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. För att tillämpa denna lag krävs att patienten motsätter sig vård eller att det finns anledning att anta att samtycke inte finns. Det ska i bedömning om vården är nödvändig tas i beaktning om patienten, på grund av den psykiska störningen, är farlig för annan persons säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Vården ska eftersträva att patienten frivilligt ska vilja ta emot vård och stöd. Tvång ska dessutom utövas med största skonsamhet och hänsyn till patienten. Innan vårdtiden, på först fyra och därefter (vid ansökan om förlängning) sex veckor, har gått ut kan ytterligare ansökan om förlängning göras. Vård enligt LPT kan på så sätt pågå utan tidsgräns (SFS 1991:1128).

2.2.2 LVM - Lagen om vård av missbrukare i vissa fall

Vid tvångsvård för missbruk används LVM, lagen om vård av missbrukare i vissa fall (SFS 1988:870). Denna lag tillämpas när någon är i behov av vård för att komma ifrån missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel, och när inte socialtjänstlagen (SFS 2001:453) kan tillgodose detta vårdbehov. Dessutom ska det som följd av missbruket finnas allvarlig fara för personens fysiska eller psykiska hälsa, risk för att personen förstör sitt liv, samt risk att personen utsätter sig själv eller närstående för allvarlig skada. Vården får pågå i högst sex månader.

3 Kunskapsläge

I detta kapitel presenteras tidigare och relevant forskning på området. Vetenskapliga artiklar och rapporter som använts har i huvudsak hämtats från universitetets databaser LUBsearch

och Libris. Sökord som *tvångsvård*, *tvång*, *patient* har använts. Samt på engelska; *coercion*, *involuntary*, *treatment*, *patient*, *hospitalization*. Med hänsyn till att det skett en del ändringar och kompletteringar i de psykiatriska tvångslagarna, samt att synen på psykisk ohälsa genomgått stor förändring under de senaste årtiondena har jag valt att begränsa tidigare forskning till 2000-talet (Riksdagen, 2008). Bland de artiklar som valdes ut utgick majoriteten från ett brukarperspektiv.

3.1 Relation till vårdpersonal

Det finns en del forskning som visar att relationen till vårdpersonalen har stor betydelse för upplevelsen av tvångsvård. I Andreassons och Skärsäters (2012) studie uttryckte deltagarna att upplevelsen av tvångsvistelsen blev positiv när de kände att de av personalen fick det skydd de behövde. Något som också framgick av resultatet var känslan av att vården skulle kännas respektfull. Viktigt var också att bli behandlad som en vanlig människa och inte utifrån sjukdomen. Deltagarna upplevde det positivt när de fick hjälp med att skapa förståelse för sin situation. En slutsats var att patientens upplevelse av tvångsvården lade grund för patientens framtida individuella behandlingsplan. Topors et al. (2006) studie fokuserar på relationens betydelse för återhämtning av psykisk sjukdom, både när det gäller relationer till familjemedlemmar och professionella inom psykiatrin. Några aspekter som framkom var att ”vara där” och att vara tillgänglig. En annan var att göra mer än förväntat, till exempel att låna ut pengar eller att göra något extra. En tredje sak som kom upp var att göra annat än vad som förväntades. För professionella kunde det vara att bryta mot en mindre regel. Dessa faktorer fick personerna att känna sig speciella, utvalda och “värda” att göra något extra för. Även i studien av Hughes, Hayward & Finlay (2009) undersöktes relationens påverkan på återhämtningen. Något som framkom var att omtänksamma och stödjande relationer med personalen bör premieras under tvångsvård. Även Gaults (2009) studie betonar betydelsen av respektfulla relationer med professionella men också vikten av kommunikation.

3.2 Att förlora sin autonomi

I många studier beskriver deltagarna känslan av tvång som att autonomi försvinner. Andreassons och Skärsäters (2012) studien handlar bland annat om deltagarnas aktivitet och delaktighet i sin egen vård och dess betydelsen för att bli frisk. Deltagarna ville vara med och ta beslut i sådant som de själva var kapabla till, och på så sätt behålla sin autonomi. Även i en studie av Gault (2009) upplevde deltagare att autonomi försvann i samband med den

tvångande vården, och att det istället var andra som bestämde över deras liv. I Hughes, Haywards och Finlays (2009) studie kände deltagarna att tron på den egna förmågan minskade främst på grund av på inaktivitet på avdelningen, men också för att de inte fick lämna avdelningen. I studien av Tan et al. (2010) framkommer det att deltagarna även hade känslan av att deras personlighet gick förlorad i samband med tvångsvistelsen. Katsakou och Priebe (2007) har granskat flera studier om ämnet och har med tematisk analys fått fram några utmärkande faktorer som haft betydelse för hur tvångsvård upplevts. Det som framkom som viktigast var; upplevelsen av autonomi, att få vara delaktig i beslut om sig själv, känslan av en identitet, samt uppfattningen av att vårdas eller inte.

3.3 Uppfattningen av tvång

Det finns också studier som visat att patientens upplevelse av tvångsvården främst handlat om hur patienten uppfattat tvånget snarare än hur mycket tvång som faktiskt utövats. I en observationsstudie av Katsakou et al. (2010) undersöktes om personer i tvångsbehandling upplevde tillfredsställelse med behandlingen, samt vilka faktorer som påverkade tillfredsställelsen. Resultat visar att tillfredsställelsen bland deltagarna varierade mellan 5,5 och 6, på en skala mellan 0 och 10, och att upplevelsen förbättrades märkbart från tiden för inläggning till uppföljningen. De som upplevde mindre tvång vid inläggning var övergripande mer nöjda. Oavsett omfattning av tvångsåtgärder var de som upplevt mindre känsla av tvång vid inläggning eller under behandlingen mer nöjda med vården. Även O'Donoghue et al. (2014) har studerat patienters upplevelse av tvång. I deras studie har intervjuer gjorts med 161 patienter, både frivilligt- och tvångsinlagda, om deras upplevelse av tvång. 22% av de frivilliga hade nivåer av upplevt tvång som liknade de ofrivilligas. De frivilliga som upplevde mer tvång hade, förutom större benägenhet till svåra psykiatriska symptom, även upplevt mer negativt tryck och orättvisa i samband med inläggningen. I en studie av Katsakou et al. (2012) framkommer det att deltagarna inte alltid blivit erbjudna frivillig vård vid inläggning, vilket de upplevde som orättvist.

3.4 Inställning till tvångsvård

I Johnssons (2006) studie om socialsekreterares och klienters erfarenheter och upplevelser av LVM-situationen framkommer det att flertalet av klienterna som utsatts för LVM uppfattade tvånget som kränkande. Några faktorer som framkom som bidragande när det gäller att minska känslan av tvång var bland annat att lägga maktaspekten på själva situationen, istället

för på relationen mellan den professionella och patienten. Samt att de båda bör komma överens om att tvångsåtgärden är nödvändig för att rädda liv och att den på så sätt blir meningsfull. I en rapport av Sjöström (2012), på uppdrag av Socialstyrelsen, där patienters upplevelse av öppen tvångsvård undersöktes, framkom det däremot att inställningen till tvångsvård bland patienterna i allmänhet var likgiltig, men att det även finns de som var starkt positiva eller starkt negativa till vårdformen. Rapporten visar inga tecken på allvarliga fall av kränkning eller maktmissbruk, men nästan samtliga personer som intervjuats uppgav att de hade erfarenhet av negativa upplevelser.

Några studier tar upp deltagarnas upplevelse av att vårdas eller inte. Katsakou och Priebe (2007) har gjort en studie, som tidigare nämnts, där deltagarna ansåg att det hade stor betydelse om de upplevde att de blev vårdade under sin vistelse. Det har också visat sig att deltagarna inte alltid förstått allvaret i det ögonblick de blev tvångsomhändertagna, vilket framkommer i Katsakous et al. (2012) studie, men de kunde trots allt ändå se att inläggningen blev en trygg plats för återhämtning. Och det fanns de som ansåg att tvångsvård var nödvändig för att kunna rädda liv (Tan et al. 2010). Men det fanns också deltagare som upplevde att tvångsomhändertagandet och vistelsen hade förstört deras liv (Katsakou et al, 2012).

I Katsakous et al. (2012) studie fanns deltagare som hade erfarenhet av tvångsåtgärder och som upplevde att dessa åtgärder hade gjort deras hälsa sämre. I Norge har man försökt minska användandet av tvångsåtgärder och i en rapport på uppdrag av Helsedirektoratet (2017) har förslag på alternativ tagits fram, som till exempel en riskbedömning av patientens våldsamhet samt samarbete med säkerhetspersonal, vilket bedömts vara bättre alternativ. Svenska SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) som har granskat den norska rapporten menar att det, utifrån de studier som gjorts, inte går att avgöra hur tvångsåtgärder som fastspänning, avskiljning och tvångsmedicinering ska kunna undvikas eftersom det saknas stöd för vilka åtgärder som är verkningsfulla. De anser att det behövs fler studier för att säkerställa vilka insatser som hjälper, men även om behovet av förebyggande insatser verkligen behövs (SBU, 2019).

4 Teoretiska utgångspunkter

Denna studie har i syfte att undersöka brukarens upplevelse av tvångsvård. Därför har Goffman teori om totala institutioner valts, eftersom den beskriver institutionen utifrån den intagnas synvinkel, och hjälper till att skapa förståelse för varför den intagna agerar som den gör. Även om de institutioner som behandlas i denna studie har många skillnader jämfört med hur Goffman beskriver dem så finns det också likheter. Därför är hans begrepp för att analysera brukarnas perspektiv fortfarande användbara. Förutom Goffmans teori kommer även begreppen Paternalism och Autonomi, så som Conly och Tännsjö beskriver dem, att användas.

4.1 Erving Goffmans totala institutioner

Enligt Goffman (2014) karaktäriseras en total institution av en, för medlemmar, inneslutande värld som ofta symboliseras med fysiska hinder som till exempel höga murar eller låsta dörrar. Vanligtvis sker vila, arbete och nöje på skilda platser, men på en institution är alla aktiviteter samlade på samma plats och övervakas av en och samma auktoritet. Handlingar utförs tillsammans med andra människor som måste göra samma saker och som behandlas på samma sätt. Dessutom är aktiviteterna noga planerade enligt ett system av tydliga regler.

Goffman (2014) menar att de totala institutioner som finns i samhället i stort sett kan delas in i fem grupper. Först finns det institutioner som finns till för att ta hand om människor som är ofarliga men som av olika anledningar inte klarar av att ta hand om sig själva, till exempel hem för gamla, blinda och föräldralösa. För det andra finns institutioner för dem som anses oförmögna att ta hand om sig själv och som dessutom kan utgöra ett eventuellt hot mot samhället, som sanatorier och mentalsjukhus. Det vi idag kallar psykiatriska kliniker eller psykiatriska avdelningar. Även LVM-hem kan räknas till denna grupp. Därefter finns det institutioner som har skapats för att skydda samhället mot avsiktliga hot, det kan vara fängelser och läger för krigsfångar. Den fjärde gruppen är institutioner för särskilda arbetsuppgifter som till exempel militärförläggningar och internatskolor. Den sista gruppen är institutioner för reträtt och kan till exempel vara kloster.

4.1.1 Mortifikationsprocessen och rollförlust

Goffman (2014) menar att en total institution för individen inte bara innebär en isolering från världen utanför, utan påverkar individen på flera plan. När individen anländer till institutionen gör hen det med en uppfattning om sig själv enligt en viss social ordning från den privata världen. Institutionen upprätthåller inget stöd för denna ordning utan individen blir istället föremål för en rad förödmjukelser, förnedringar och kränkningar. Vistelsen innebär en inskränkning av personligheten. Goffman beskriver att det inträffar en rollförlust eftersom isoleringen från omvärlden pågår dygnet runt och de roller som individen vanligtvis har och växlar mellan, dels från livscykeln dels i de dagliga göromålen, fråntas individen. Redan vid intagningen sker det som Goffman anser borde kallas för *avslipnings- eller programmerings-procedurer*. En del i denna process sker genom bland annat tilldelning av nummer, visitering, antecknande av personliga tillhörigheter, instruering av regler osv. Nykomlingen formas efter institutionens administrativa system och registreras som ett objekt. Denna process, som för den intagne innebär rollförlust och nedbrytning av den egna identiteten, kallar Goffman för mortifikationsprocessen.

4.1.2 Kränkingsprocessen

Goffman (2014) beskriver en form av kränkingsprocess som innebär att individen förlorar den egna kontrollen genom att institutionen förringar de handlingar som tidigare bekräftat hans autonomi och handlingsfrihet. Att inte få behålla en vuxen persons självbestämmande kan resultera i en förnedrande känsla av att vara nedflyttad i ett åldersgraderande system. Exempel på denna förnedring kan vara att endast få använda datorn under vissa bestämda tider, att vara tvungen att be personalen snällt för att få komma ut och röka, men också mer extrema och fysiska begränsningar som att låsas in på rummet eller läggas i bältessäng.

4.1.3 Straff och förmåner

Goffman (2014) beskriver straff och förmåner som utmärkande för totala institutioner. De intagne förväntas uppträda på ett för institutionen önskvärt sätt och det är därför viktigt att nykomlingen görs samarbetsvillig så snart som möjligt. Regleringen består av bestraffningar och förmåner. Lydnad belönas och trots bestraffas. Syftet med denna underkastelse är att skapa fogliga intagna. Bland annat kan det handla om frågan om frigivning, där vissa handlingar kan leda till förlängning medan vissa kan tidigarelägga frigivningen. Personalen makt blir uppenbar i detta system av rättigheter. I strävan efter kontroll över en avdelning kan

personalen använda sin makt genom att ge den intagne förmåner eller straff. Förmåner kan bestå av något så självklart som att bli behandlad med vänlighet och respekt, medan bestraffningar kan innebära exempelvis förmåner som tas bort, psykisk misshandel som hån och förlöjligande, samt kroppsbestraffning, eller hot om bestraffning som till exempel avskiljning, medicinering eller bältesläggning.

4.1.4 Primär och sekundär anpassning

Primär anpassning är en form av uppgivenhet från individen som helt och fullt anpassar sig till institutionen och dess regler. Till skillnad från den primära anpassningen innebär sekundär anpassning att individen tar någon form av kontroll över sin egen situation genom att ta del av, för institutionen, förbjudna medel. Dessa handlingar sker bakom ryggen på personalen och kan innebära att informell social kontroll skapas inom gruppen vilket hindrar de intagna från att "tjalla". Förutom att handlingen hjälper till att återuppbygga personligheten och skapa ny social status, bidrar den också till en gemenskapande opposition mot det institutionella systemet (Goffman, 2014).

4.1.5 De fyra anpassningssätten

Det första anpassningssättet som Goffman (2014) beskriver är *dra sig undan situationen* då den intagna intar en form av mental slutenhet. Hens uppmärksamhet sträcker sig endast till det som sker i omedelbar anslutning till den egna kroppen, och betraktar det från ett perspektiv som skiljer sig från hur andra i samma situation uppfattar det. Nästa sätt benämner Goffman som *den omedgörliga linjen*. Detta innebär att den intagna öppet utmanar institutionen genom att motsätta sig dess regler samt vägra samarbeta. Oftast är detta ett temporärt stadium och sker vanligtvis i början av vistelsen. Det tredje anpassningssättet är *kolonisering*. Goffman beskriver det som att den intagna anpassar sin existens kring institutionen genom att maximerar de tillfredställelser som institutionen erbjuder och nöjer sig samtidigt med de delar av yttrevärlden som görs möjliga via institutionen. En process, som enligt Goffman, kan sker när den intagna ska släppas fri, och åter tillbaka till samhället, är att trots att den intagna ofta räknat dagar och timmar till frigivningen kan hen strax innan drabbas av ångest inför det som väntar utanför institutionen, och ibland till och med ställa till bråk eller på annat sätt se till att förlänga kontraktet. Ångesten kan bero på att individen ännu inte är tillräckligt frisk för att orka bära det ansvar som institutionen har befriat hen ifrån, eller inte har förmågan att upprätthålla de vanor som samhället utanför kräver. Det sista sättet är

omvändelse, då den intagna tar över institutionens syn på hen, och börjar spela rollen som den exemplariska intagne. Goffman menar att vissa institutioner, som exempelvis mentalsjukhus, förordar denna typ av anpassning och modell för hur man bör uppträda.

4.2 Autonomi och paternalism

I hälso- och sjukvårdslagen kap5 §3 står att ”vården särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”.

4.2.1 Autonomi enligt Torbjörn Tännsjö

Tännsjö (1998) menar att det i de flesta lagar, etiska riktlinjer och koder ställs krav på respekt för människans självbestämmande och integritet. Inom vården exempelvis, har en person, tillhörande Jehovas vittne, rätt att vägra ta emot blod även om det innebär fara för denna persons liv. När det däremot kommer till lagstiftningar som LPT och LVM har personen ingen rätt att avsäga sig vården. Tännsjö menar att tvångsladsstiftningen är öppet paternalistisk och ifrågasätter om det är moraliskt acceptabelt. Han ifrågasätter hur det är möjligt att, mot personens vilja, påtvinga en personlighetsförändrande behandling, eller vård, som ska motivera personen att upphöra med sitt missbruk. När ska autonomi respekteras, och när ska man göra undantag? När Tännsjö förklarar autonomibegreppet återgår han till hur J.S. Mills beskrivit det. Mills ansåg att autonomi rättfärdigar oss ett skydd mot orättmätig behandling, i synnerhet från samhället och dess institutioner. Tännsjö menar att autonomibegreppet utgår från i hur stor utsträckning personen styr sig själv och bestämmer över sina egna handlingar. När Tännsjö sammanfattar respekten för autonomi skriver han:

Samhället bör aldrig tolerera att patienter och klienter, som är vuxna och kapabla att fatta egna autonoma beslut, tvingas att acceptera något som helst slags vård. (Tännsjö, 2002, s. 22)

Tvingande åtgärder är inte fel när det gäller att förhindra att andra människor blir skadade, men man måste skilja på straff och vård. När det är i en annan människas intresse som individen blir tvingad bör det inte kallas vård. Tännsjö (2002) anser att istället för att behandla psykiskt sjuka mot deras vilja är det bättre att sätta dem i fängelse när de blir farliga för andra. Vård ska bara ges när den är frivillig till dem som behöver den och själva begär den. Den ska inte vara en del av ett straff. Med rättssäkerhet anser Tännsjö att farliga människor bör spärras in men att samhället endast bör straffa de som faktiskt begått ett brott, inte de som eventuellt kommer att begå ett brott. Eftersom det är svårt att förutse hur farlig en person är bör det inte

vara en grund för tvångsintagning. Istället måste det finnas tydliga förhållningsregler för hur man ska bete sig för att inte riskera att bli tvångsintagen.

4.2.2 Paternalism enligt Sara Conly

Sara Conly (2014) menar att det finns en negativ inställning till paternalism. Enligt henne har människor en tendens att tro att vi oftast fattar kloka rationella beslut i olika situationer och att vi väljer de medel som bäst främjar våra ändamål, men Conly menar att det finns gott om bevis på att de beslut vi fattar ofta är dåliga för oss, till exempel när det gäller vardagliga saker som att äta ohälsosam mat, röka, eller försätta oss i ekonomisk skuld. På grund av brist på denna rationalitet anser Conly att det är motiverat och moraliskt försvarbart att staten använder sin tvångsmakt för att blanda sig i människors liv och förhindra dem att skada sig själva. Conly menar att anledningen till att staten blandar sig i våra liv är att tjäna vårt bästa och hjälpa oss att undvika det dåliga. Exempel på sådana åtgärder kan vara förbud av transfetter samt förbud av produktion och försäljning av cigaretter som är dåliga för oss, men också när det gäller att vårda någon på tvång. Denna typ av paternalism kallar Conly för tvingande.

5 Metod

5.1 Metodologisk ansats och metodval

Den kvalitativa ansatsen har valts utifrån studiens syfte, som är att undersöka brukarnas upplevelser av tvångsvård. Den kvalitativa forskningen skiljer sig från den kvantitativa på några punkter som har varit avgörande i valet av metod, bland annat genom att en kvalitativ undersökning lyfter fram upplevelse istället för statistik, samt att det är deltagaren perspektiv som är utgångspunkten (Bryman, 2011). Empiri till studien hämtades från dels intervjuer, dels från bloggar. Metodvalet föll därför på semistrukturerad intervju samt textanalys.

Semistrukturerade intervjuer är lämpliga att använda eftersom det ger intervjupersonerna möjlighet att uttrycka sina känslor och tankar utan att i förväg behövde ta ställning till valda svarsalternativ. Metoden innebär också möjlighet för forskaren att ställa följdfrågor.

Semistrukturerad intervju valdes eftersom det fanns vissa teman jag ville utforska, men att metoden för övrigt ger stor frihet för respondenten att prata fritt. Metoden innebär också flexibilitet, eftersom frågorna inte måste följa en viss ordning. Dessutom gav den utrymme att låta respondenterna ägna mer tid på de frågor som de ansåg viktiga (Bryman, 2011).

Som metod för att analysera bloggar användes textanalys. Bloggarna valdes utifrån de erfarenheter som författarna till bloggarna hade om tvångsvård. Boréus (2015) menar att analys av texter bidrar till att ge information om hur samhället är och borde vara, samt insikt om rådande föreställningar och relationer i samhället. När en text ska analyseras är det, enligt Boréus, viktigt att vara medveten om vilken textgenre den tillhör, samt i vilket syfte den är skriven. En begränsning med mitt val av kvalitativ metoden är att det är svårt att generalisera (Bryman, 2011) eftersom mitt urval endast bestod av fem respondenter.

5.2 Urval

Urvalet för studien har varit målinriktat eftersom jag enbart riktat in mig på att hitta personer med erfarenhet av tvångsvård. Målet med ett målinriktat urval är att respondenterna ska vara relevanta för studien och kunna svara på dess forskningsfrågor (Bryman, 2011). De kriterier som användes för att uppfylla urvalskravet var, förutom erfarenhet av att ha varit utsatt för tvångsvård, att tvångsvården skulle vara avslutad vid tiden för studiens intervjuer och att dessa personer inte deltog i annan behandling för psykisk ohälsa eller missbruk. Eftersom undersökningen hade tvångsupplevelsen i fokus, valde jag att inte begränsa erfarenheten till en specifik lagstiftning utan inkluderade alla tvångslagar, det vill säga LVU, LVM, LPT och LRV, i sökningen efter respondenter. Det ursprungliga målet var att intervjua fyra till sex personer, men att hitta intervjupersoner med erfarenhet av tvångsvård var inte lätt. Trots att synen på missbrukare och psykiskt sjuka genomgått stora förändringar de senaste årtiondena är psykisk ohälsa fortfarande stigmatiserat. Efter att ha tagit kontakt med några olika organisationer, bland annat socialförvaltningen, ett behandlingshem, samt fyra olika brukarorganisationer kom jag slutligen i kontakt med tre personer som ville ställa upp på intervju. Jag fick även kontakt med en fjärde person som gärna ställde upp men som önskade att genomföra intervjun via mejl, eftersom personen kände sig mer bekväm att uttrycka sig skriftligt än muntligt. Frågor skickades via mejl och svar emottogs på samma sätt. Tvångsvård är ett känsligt ämne och att besvara frågor skriftligt kan på så sätt var en fördel då personen kan läsa och tänka igenom svaren i lugn och ro, utan att känna sig stressad av intervjusituationen. En nackdel med intervjuer via mejl är den begränsade möjligheten att ställa direkta följdfrågor, vilket i slutändan kan leda till en otillräcklig mängd material för analys. Tyvärr blev det så och istället för mejlintervjun valde jag att komplettera datamaterialet med två bloggar. Den första bloggen bestod av åtta inlägg från tidsperioden 2012 till 2014, varav samtliga användes i studien. Den andra bloggen sträckte sig över

tidsperioden 2017 till 2019 och bestod av totalt 116 inlägg, varav 16, med utgångspunkt från studien frågeställningar, valdes ut. En av dessa bloggpersoner hade 2013 deltagit i en radiointervju och i den berättat om sina erfarenheter som tvångsvårdad enligt LVM. Denna intervju, som fanns bifogad som länk i bloggen, transkriberades och blev därmed ytterligare material till studien. I de bloggar som använts beskriver båda personerna sina upplevelser från tiden de vårdats på tvång. Närmare presentation av intervjupersoner och bloggare kommer att göras under Resultat och analys.

5.3 Tillvägagångssätt

5.3.1 Intervju och bloggar

Den första kontakten med de tre intervjupersonerna togs via mejl, Messenger samt telefon, för att boka tid för intervjuerna samt för att informera om, och förbereda personerna på, vad studien handlade om. Intervjuerna genomfördes på olika platser som intervjupersonerna valt ut. De två första intervjuerna varade drygt 1 timme var, och den sista 1 timme och 45 minuter. Eftersom jag valt att genomföra semistrukturerade intervjuer hade jag förberett mig genom att sätta ihop en intervjuguide (se bilaga) Efter den första intervjun bytte några frågor plats i ordningsföljd men i övrigt ställdes samma frågor till alla intervjupersoner. Alla intervjuer spelades in via mobiltelefon vilket var en fördel eftersom alla tre intervjuerna genomfördes under två dagar i följd, och transkriberades först när alla intervjuer var genomförda.

Transkriberingarna gjordes på dator och i stället för att skriva ut texterna, och få en stor mängd papper att hantera, sparades de i datorn för att underlätta kodning och analys.

För att hitta relevanta bloggar användes Google som sökmotor med sökningar som *blogg* och *tvångsvård*. Valet föll på två bloggar som skrivit mycket om sina upplevelser inom tvångsvården, Dessutom fanns tillräckligt mycket relevant material att tillgå. En av bloggarna fick begränsas till de mest relevanta inläggen, medan jag i den andra utgick från hela bloggen. De delar som var relevanta för syftet och frågeställning kopierades in i olika dokument för analys och kodning.

5.3.2 Analys och kodning

Transkribering av intervjuer, radiointervjun, samt de utvalda bloggsektionerna resulterade i en stor mängd data. Rennstam & Wästerfors (2015) belyser sortering, reducering och argumentering som tre grundläggande arbetssätt för att skapa samhällsvetenskaplig analys.

För att skapa ordning i materialet sorterades respondenternas svar utifrån intervjuguidens frågor. Därefter lästes materialet igenom ytterligare några gånger för att eventuellt upptäcka nya teman, men också för att bli förtrogen med materialet (ibid). Jag använde mig till en början av det som Charmaz (2002) beskriver som *initial* eller *öppen kodning*, det vill säga, att koda med en öppen och nyfiken inställning, för att därefter övergå till den så kallade *selektiva* eller *fokuserade* kodningen, vilket innebär att en och samma kod kan användas till återkommande mönster som bildats (Rennstam & Wästerfors, 2015). Det som inte var relevant för studien reducerades genom att förbli omarkerat i texten. De teman som utkristalliserades var *Bemötande, Känslan av tvång, Makt och motmakt, samt Vård eller förvaring*. När Rennstam & Wästerfors pratar om argumentering menar de att empirin bör användas i dialog med andra forskare och teoretiker. Slutligen analyserades och tolkades empirin med hjälp av utvald teori samt begrepp. Detta presenteras i Resultat och analysdelen.

5.4 Metodens tillförlitlighet

För att mäta kvaliteten i en studie är *reliabilitet* och *validitet* viktiga bedömningsgrunder. Reliabilitet handlar om huruvida resultatet blir detsamma om studien upprepas. Hög validitet innebär att det som mäts i undersökningen också är det som var ämnat att mätas (Bryman, 2011). Dessa begrepp används främst i kvantitativ forskning och är enligt många kvalitativa forskare inte relevanta i kvalitativa undersökningar. Bryman (2011) tar därför upp Lincoln och Gubas (1995) förslag *tillförlitlighet* och *äkthet* som grundläggande kriterier för att bedöma en kvalitativ studie. Lincoln och Guba har delat in tillförlitligheten i de fyra delkriterierna; *Trovärdighet, Överförbarhet, Pålitlighet* och *En möjlighet att styrka och konfirmera*. Dessa kommer jag att använda mig av för att påvisa tillförlitligheten i min studie (Bryman, 2011).

5.4.1 Trovärdighet

Att skapa trovärdighet innebär att utföra undersökningen enligt de regler som finns (Bryman, 2011). Detta har jag försökt uppnå genom att redogöra forskningsprocessen med transparens (Svensson & Ahrne, 2015). Trovärdighet skapas också genom att försäkra sig om att studiens resultat om respondentens sociala verklighet presenteras i enighet med respondenten egna uppfattning om den. Efter varje intervju har jag därför erbjudit respondenterna möjlighet ta få del av det färdigskrivna materialet för att kunna bekräfta att jag uppfattat dem korrekt (Bryman, 2011).

5.4.2 Överförbarhet

Med överförbarhet menar Lincoln och Guba (1995) huruvida resultatet är möjligt att överföra till en andra liknanden situationer och sammanhang (Bryman, 2011). Lincoln och Guba använder Geertz (1973) begrepp *täta beskrivningar*, vilket jag har använt mig av genom att göra en fyllig redogörelse för både arbetsprocessen och respondenternas utsagor.

5.4.3 Pålitlighet

Lincoln och Guba (1995) menar att forskare ska inta ett granskande synsätt när en studies tillförlitlighet ska bedömas (Bryman, 2011). Förutom att jag noggrant redogjort arbetsprocessen, har min handledare fått ta del av arbetet och lämnat konstruktiv feedback som jag har förhållit mig till.

5.4.4 Möjlighet att styrka och konfirmera

När det gäller konfirmering handlar det om forskarens medvetenhet om hur personliga värderingar och teoretiska inriktningar kan påverka studien (Bryman, 2011). Genom hela arbetsprocessen har det funnits en medvetenhet om att det inte är möjligt att inta en fullständigt objektiv ställning. För att säkerställa att jag agerat i god tro har jag varit noga med att redogöra alla steg i processen, samt bearbeta materialet med ett öppet sinne. Jag har också varit tydlig med vilken teoretiska utgångspunkt som använts i analysen.

5.5 Äkthet

Det andra kriteriet Lincoln och Guba (1995) föreslår för att bedöma kvaliteten på en kvalitativ studie är äkthet. Det handlar bland annat om undersökningen ger en rättvis bild av åsikter och uppfattningar även från andra personer med samma erfarenheter (Bryman, 2011). Eftersom min studie endast innefattar fem personer är det svårt att svara på, men flera andra tidigare studier berättar om liknande svar. Liksom mycket av det som media skriver om som även återkommer hos respondenter i denna studie.

5.6 Förtjänster och begränsning

En begränsning med analys av bloggar var hindret att kunna ställa frågor, vilket kan ha lett till misstolkningar. Även helhetsintrycket med kroppsspråk och ansiktsuttryck tillsammans med berättelserna gick förlorade. En annan begränsning var att bloggarna inte erbjudits att ta del

av materialet, eftersom en av bloggarnas kontaktuppgifter inte gick att finna, och att jag därför valde att inte kontakta någon av dem. Detta kan naturligtvis innebära en risk att deras berättelser inte förmedlas på ett, för dem, korrekt sätt eftersom de inte fått möjlighet att bekräfta hur jag uppfattat dem. En förtjänst med de fysiska intervjuer var möjligheten att kunna be respondenten att utveckla sitt svar när något var otydligt. Några förtjänster med textanalys är att jag inte behövde ta hänsyn till respondentens tillgänglighet för att ta del av materialet. Det gavs också möjlighet att förhandsgranska flera bloggar innan beslut togs om lämplighet för studien. Dessutom var textanalys tidsbesparande eftersom texten redan var skriven och transkribering var därför inte är nödvändig (Berg 2015; Lindgren 2014).

5.7 Forskningsetiska överväganden

Vetenskapsrådets (2002) Forskningsetiska principer har använts, i största möjliga uträkning, för att säkerställa en god forskningsetik. Enligt Lindgren (2014) finns det ännu ingen fast praxis för nätforskning vilket ställer krav på särskild medvetenhet. De bloggar jag valde var inte lösenordskyddade och krävde inget medlemskap, men eftersom de båda använde sina bloggar i syfte att dela med sig av känslig information, övervägde jag noga hur denna information skulle hanteras.

5.7.1 Informationskravet

Informationskravet innebär att den som deltar i studien ska få information om på vilka villkor personen deltar i undersökningen (Vetenskapsrådet, 2002) Redan under första kontakten med intervjupersonerna berättade jag om studiens syfte samt varför de fått förfrågan om att delta. Men också att deltagandet var frivilligt och att de kunde avbryta sin medverkan när som helst. All denna information överlämnades dessutom till intervjupersonerna vid intervjutillfället, där det även fanns mina kontaktuppgifter om det skulle dyka upp frågor i efterhand. Eftersom kontaktuppgifter saknades till en av bloggarna har de inte fått denna information. Enligt Vetenskapsrådet kan ett deltagande vara aktivt eller passivt, vilket kan ställa olika krav på information.

5.7.2 Samtyckeskravet

Samtycke ska inhämtas från deltagaren (Vetenskapsrådet, 2002), och det kravet uppfylldes genom att en samtyckesblankett (se bilaga) överlämnades till intervjupersonerna före intervjuerna för underskrift. Något samtycke har inte efterfrågats hos bloggarna. Berg (2015)

menar att ett informerat samtycke bör eftersträvas, men att det samtidigt är forskarens ansvar att anpassa det etiska ställningstagandet utifrån den aktuella situationen. Enligt Pace & Livingston (2005) kan en elektronisk kommunikation betraktas som offentlig och därför användas för forskning, utan samtycke, såvida det inte krävs något lösenord för att nå informationen, eller någon särskild policy eller regler angående hur informationen får användas (Bryman, 2011).

5.7.3 Nyttjandekravet

Nyttjandekravet betyder att de uppgifter som samlas in endast får användas till den aktuella studien (Vetenskapsrådet, 2002) Jag informerade intervjupersonerna att jag hade för avsikt att spela in samtalet, om jag fick deras tillåtelse, men att inspelningen endast skulle hanteras av mig och endast användas till denna undersökning, för att därefter raderas. Detsamma gäller hanteringen av det material som samlades in från bloggarna.

Respondenterna i denna undersökning vittnar alla om känsliga erfarenheter av tvångsvård. Åtgärder för att minimera risk för att personerna skulle lida skada genom sitt deltagande togs bland annat genom muntlig försäkran om att intervjupersonerna kände sig bekväma med att delge sina upplevelser, både under intervjuernas gång samt efteråt. Dessutom fick samtliga intervjupersoner, i samband med intervjutillfällena, mina kontaktuppgifter om ifall det skulle uppstå ett behov av fortsatt samtal, eller om de skulle vilja korrigera något eller ångra sin medverkan. I samband med intervjuerna försäkrade samtliga respondenter att det kändes bra, och att det till och med var skönt att få berätta. Hos två av personerna fanns det dessutom en, sedan tidigare, etablerad kontakt med vården, om ett sådant behov skulle uppstå.

5.7.4 Konfidentialitetskravet

För att uppfylla konfidentialitetskravet informerades intervjupersonerna att deras medverkan skulle hanteras med anonymitet. För någon deltagare var det särskilt viktigt och jag försäkrade att ta extra hänsyn till det genom att presentera deltagarna i grupp istället för individuellt. Jag har dessutom valt att, genom hela arbetet, använda *hen* istället för han eller hon. Vad gäller bloggpersonerna har ett noga övervägande gjorts angående deras anonymitet. Enligt Vetenskapsrådet (2002) bör utgångspunkten för denna typ av övervägande vara vad som, av respondenten, kan antas uppfattas som obehagligt eller kränkande. I de bloggar som valts ut har personerna öppet valt att berätta om sina upplevelser om tvångsvård, vilket

överensstämmer med denna studies syfte. Därför har det inte funnits någon anledning till att vidta särskilda åtgärder angående citat från bloggarna, utan dessa har presenterats oförändrade, det vill säga med bloggarnas egna ord och formuleringar. Detta för att undvika risk för att budskapet ändras, samt att en omskrivning eller omformulering skulle innebära en analysering av *min* text istället för deras.

6 Resultat och analys

I detta kapitel kommer det empiriska att analyseras utifrån Goffmans teori om totala institutioner, samt begreppen *Paternalism* och *Autonomi*. Inledningsvis görs en kort presentation av studiens respondenter. Därefter analyseras materialet utifrån fyra teman; *Bemötandes betydelse*, *Känslan av tvång*, *Makt och motmakt*, samt *Vård eller förvaring*.

6.1 Presentation av respondenter

Som tidigare nämnts (se metodkapitel) utgör studiens empiri av tre intervjuer samt två bloggar. För att förhindra eventuell sammankoppling mellan person och specifik händelse, så att anonymitet röjs, kommer de att presenteras som en samlad grupp. I de fall det är nödvändigt med information utifrån vilken lagstiftning respondenten vårdats kommer det att anges. I samband med citaten har jag valt att namnge dem enligt följande; *intervjuperson 1*, *intervjuperson 2*, *intervjuperson 3*, *bloggperson 1* och *bloggperson 2*.

Studien består av både manliga och kvinnliga respondenter och åldern ligger mellan 25 och 60. Sysselsättning vid tidpunkt för intervjuer samt publicering på bloggarna var; sjukskrivning, egenföretagande, föräldraledighet, studier, samt arbetslöshet. Fyra av dem har erfarenhet av LPT, och två av dem av LVM. Några av anledningarna till att de har blivit tvångsbehandlande är; psykos, missbruk av alkohol och narkotika, samt överdos av läkemedel och narkotika. Alla har erfarenhet av flera tillfällen av tvångsbehandling, och samtliga har erfarenhet av både frivillig och tvingande vård.

6.2 Bemötandets betydelse

6.2.1 Att bli betraktad som ett objekt

Att bli inlåst på en institution innebär isolering från omvärlden, och Goffman (2014) menar att för den intagna medför en sådan situation rollförlust och nedbrytning av den egna

identiteten. Ofta blir den intagna redan vid ankomsten bemött med förödmjukelse och kränkning. Att det hade stor betydelse för upplevelsen hur respondenterna blev bemötta av personalen, framkom tydligt både hos intervjupersonerna och hos bloggarna i denna undersökning. Några av respondenterna berättade om hur de upplevt att de blivit betraktade som nummer istället för människor. Som exempel på ett sådant bemötande säger en av intervjupersonerna:

[...] han tittade surt på en och sa; vilket rum är det du har? Jag sa; nummer 17. [...] Och det var det man var för honom, rumsnumret typ...han sa aldrig ens namn...han var liksom...så arrogant...det är många som varit det...det är jättemånga [...] (Intervjuperson 3)

Intervjuperson 3 berättade att en nattpersonal aldrig använde de intagnas namn utan endast frågade efter rumsnumret när kvällsmedicinen skulle delas ut. Man kan se paralleller med Hughes, Haywards och Finlays (2009) studie som också visar att personalen hade stor betydelse för klientens upplevelse av tvångsvård. Bland annat kom forskarna fram till att klientens uppfattning om det egna jaget var relaterat till hur klienten uppfattade relationen till personalen. Studiens resultat visar att omtänksamma och stödjande relationer mellan personal och patient bör betonas för vidare utveckling av tvångsvården. Det fanns också de som, i Tans et al. (2010) studie, upplevde att den egna personligheten försvann i samband med tvånget. Detta kan tolkas genom Goffmans (2014) begrepp mortificationsprocess, vilken han beskriver som en avslipnings- eller programmerings-procedur, som innebär att den intagna övergår från person till objekt. Goffman beskriver hur den intagna redan under intagningen fråntas inte bara personliga ägodelar utan även personlighet, och blir registrerade som ett objekt. Att, som ofta sker vid ett omhändertagande, tvingas lämna personliga ägodelar kan vara svårt eftersom de ofta är förknippade med den egna självkänslan, men Goffman menar att den viktigaste ägodelen vi har är förmodligen vårt namn, och oavsett vilket namn man får istället innebär namnförlusten en allvarlig inskränkning av jaget. Nattpersonalens attityd kan tolkas som att han ser en fara i att respondenten ska framstå som mänsklig eftersom det kan frambringa medkänsla hos honom, vilket Goffman menar kan leda till kontrollförlust. I strävan efter att bevara kontrollen använder han därför sin makt för att skapa en enhetlig grupp och samtidigt kunna hålla distans till den.

6.2.2 Att bli behandlad med respekt

Alla respondenterna berättade om bemötande som hade varit både bra och dåligt, och att det hade påverkat vistelsen. Några bemötande hade varit särskilt respektfulla. En av respondenterna uttryckte följande:

[...] så det kändes ändå bra...sen gillar jag kanske inte vad han sa, men det kändes ändå respektfullt att han tog sig den tiden och liksom gick igenom lite; nu har det här hänt...vad gör vi nu, och så [...] (Intervjuperson 1)

Ett exempel på respektfullt bemötande, som intervjuperson 1 upplevt, var när läkare tagit sig tid att förklara situationen och även lyssnat på hen. En respondent med liknande erfarenhet berättade om ett tillfälle då läkaren, på respondentens vädjan, släppte LPTet och lät respondenten åka hem och packa inför en vistelse på behandlingshem. Detta fick respondenten att hålla sitt ord om att inte återgå till missbruk när hen kom hem.

En annan respondent berättade om när en läkare, tillsammans med en skötare, körde 12 mil tur och retur för att tömma hens medicinskåp:

[...] dom åkte hem och länsade mitt medicinskåp...så jag fick inte ha nånting hemma...så då körde min läkare och skötare ifrån [...] till [...] för att länsa mina skåp... (intervjuperson 2)

Respondenten berättade att läkarens och skötarens agerande var ett försök att hindra en ny överdos när respondenten skulle återvända hem. Trots känslan av förnedring kunde respondenten ändå känna att det fanns en stor omtanke med handlingen. Att deltagarna såg positivare på tvångsvistelsen när de fick hjälp att förstå sin situation kan även ses i Andreassons och Skärsätters (2012) studie, som visar att det positiva samarbetet även kan lägga grunden för positiva resultat i framtida behandlingar. Det som respondenterna beskrev som en känsla av omtanke från läkaren kan kopplas till Topors et al. (2006) studie som visar att en viktig del i klientens återhämtningsprocess är att tillfredsställa klientens behov av att känna stöd från den professionella. Vikten av de respektfulla bemötanden från personalen, som respondenterna berättar om, kan förklaras med att institutionen, enligt Goffman (2014) vanligtvis är en bidragande orsak till känslan av kränkning, samt en nedbrytning av den egna identiteten. I världen utanför institutionen rör sig respondenten normalt sett i olika miljöer och intar där olika, för situationen, lämpliga roller, vilket stärker personligheten och uppfattningen om det egna jaget. Att få mötas med respekt av personal i denna miljö kan upplevas som en

återupprättning av relationen med världen utanför och på så sätt få stor betydelse för respondenten. Att få ett respektfullt bemötande är också en förmån som Goffman menar får särskilt stor betydelse i institutionsvärlden, eftersom ett sådant annars vanligtvis måste förtjänas genom ett visst beteende.

Flera respondenter berättade om personal som gjort saker som varit utöver ordinarie arbetsuppgifter och som på så sätt hade fått dem att känna sig speciella, och som haft stor betydelse för deras vistelse. Så här beskriver en respondent den erfarenheten:

[...] alltså hon var guld för mig...ja verkligen...det finns såna...det finns få, men dom är...det blir stort...bara såna smågrejer egentligen som att köpa cigg på vägen till jobb till någon...det är jättestort för mig som inte får gå ut och köpa cigaretter t.ex.... och det har varit...det har varit väldigt stort...det har varit väldigt uppskattat för mig [...] (Intervjuperson 3)

Respondenten berättade om personal som har köpt cigaretter på väg till jobbet till den intagna och fått pengar för det i efterhand. Hen berättade också om personal som låtit hen somna i soffan trots att det bröt mot avdelningens regler. Samt om personal som hade gett tillåtelse att få komma tillbaka till avdelningen och få akupunktur efter LPTet hade släppts. En annan respondent berättade om personal som varit generösa med det reglerade användandet av avdelningens dator, vilket hade blivit ett positivt inslag i all tristessen. En tredje talade om en kontaktperson som hade lämnat rummet vid bältning för att inte skada deras relation.

Ytterligare exempel som kom upp var när en personal hade släppt allt för att den intagna mått dåligt och velat ha hjälp. Dessa handlingar, som i världen utanför institutionen många gånger kan ses som normala och kanske självklara, blir här stora och betydelsefulla, och gör att det på något sätt känns som vanligt, fast det inte är så. Detta är ytterligare något man kan se i Topors et al. (2006) studie som visar att en av de faktorer som hade positiv påverkan på deltagarnas återhämtning var när personal gick utanför ramarna och gjorde något utöver förväntan. Genom att bryta mot en mindre regel kunde personalen få den intagna att känna sig speciell och värd att göra något extra för. Personalens uppskattade handlingar kan tolkas som det Goffman (2014) beskriver som förmåner och straff. Han menar att den makt som personalen besitter kan användas till att ge den intagna förmåner eller straff, och att bli behandlad med vänlighet och respekt kan vara en sådan förmån.

6.3 Känslan av tvång

Att bli omhändertagen på tvång innebär att bli frångagen sin autonomi och handlingsfrihet. Goffman (2014) beskriver detta som en kränkingsprocess när individen förlorar den egna kontrollen. En av respondenterna berättade om känslan när hen blev tvångsomhändertagen:

[...] och jag har känt mig...att det inte är nån som förstått mig, att det inte är nån som har lyssnat på mig...och sen känna där att, nämen nu har dom låst in mig, jag har ingen möjlighet att ta mig ut från detta...det är lite...alltså det är inte ens att gilla läget det är bara typ acceptera läget och det gör man inte ens för att det är...som sagt det är typ förnedrande och det är... man känner sig maktlös och man känner sig så jäkla liten och... alltså det känns som att man inte har nånting att säga till om...det har man i och för sig inte heller när man är på tvång men det blir lite som man känner sig förminskad och övervakad [...] (Intervjuperson 3)

Intervjuperson 3 berättade att det vid vissa tillfällen varit en fördel att någon annan tagit beslut om hens situation, men att känslan av förnedring och maktlöshet vid tvångsomhändertagande ofta varit så stor att närstående varit mer oroliga när hen varit inlåst än ”ute”. En respondent uttrycker tvångskänslan som en ”känsla av att vara ett barn igen, fastän man är vuxen”, och att det är en ”sjuk” känsla att någon annan plötsligt bestämmer över en. Detta kan man se i flera andra tidigare studier där deltagare vittnar om betydelsen av att få bevara autonomi. Bland annat i Andreassons och Skärsäter (2012) studie där deltagarna menade att det är viktigt att få vara delaktig i beslut för känslan att behålla sin autonomi. I Gaults (2009) studie upplevde deltagare att autonomi försvunnit när andra tagit över och bestämt över deras liv. Känslan av förnedring i samband med tvångsomhändertagandet kan tolkas genom kränkingsprocessen som Goffman (2014) beskriver som en känsla av att bli nerflyttad i ett åldersgraderande system. Detta händer när den intagna blir frångagen den autonomi och handlingsfrihet som en vuxen människa vanligtvis har. Känslan av att förlora sin autonomi kan förstås genom Tännjö (1998) förklaring. När han utgår från Mills definition av begreppet, som en rätt att vara skyddad mot institutionella åtgärder som saknar laglig eller moralisk grund, menar han att den rätt vi har till vår autonomi alltid bör respekteras. När intervjuperson 3 beskrev att ingen lyssnade tolkar jag det som en uppfattning om sig själv som kapabel att fatta egna autonoma beslut, vilket Tännjö menar både samhället och institutionen bör tas hänsyn till.

6.3.1 Valmöjlighet – frivilligt eller tvång

En del i att behålla kontrollen över sig själv och sin situation är att få vara delaktighet i de beslut som tas om en själv, till exempel att få möjlighet att välja frivillig vård istället för tvångsvård. En respondent beskriver det enligt följande:

[...] de flesta gångerna jag har blivit inlagd...när det har varit tal om LPT så har jag sagt: ”Nämen ni behöver inte sätta LPT för jag lägger in mig frivilligt”...för det är inte värt att hamna på LPT. Och den här gången så fick jag liksom inte riktigt chansen... det blev bara LPT direkt [...] (Intervjuperson 1)

Genom att få valmöjligheten kan det kännas som ett eget beslut, trots att det i många lägen inte är någon större skillnad. För trots att tvångsvård förutsätter att personen nekar vård har flera respondenter inte alltid fått frågan och möjligheten att välja frivillig vård. Många frivilliga vårdinsatser kan också upplevas som lika mycket tvång som ett LPT eller ett LVM. Bloggperson 2 har skrivit följande:

[...] Istället sätter socialtjänsten som vanligt upp regeln, frivillighet eller tvång. Då min skräck för ett nytt LVM i stort sett är större än tex min dödsängest väljer jag då som nu ”frivillighet” [...] (Bloggperson 2)

Hen berättade om att vid flera tillfällen ha blivit utsatt för socialtjänstens ultimatum; ”frivillighet eller tvång?”. Att välja *frivillighet* innebar visserligen att slippa LVM, men medförde samtidigt att tvingas till behandling på HVB-hem. En annan respondent berättade att LPTet vid en inläggning hade släppts men sattes på nytt så fort respondenten ville skriva ut sig. Här kan ses likheter i Katsakous et al. (2012) studie som också visar att deltagarna inte alltid blivit erbjudna frivillig vård vid inläggning. När det gäller känslan av tvång kan detta även ses i O'Donoghues et al. (2014) studie som visar att nivån på tvångskänslan inte nödvändigtvis måste bero på en ofrivillig inläggning utan i många fall kan vara densamma vid frivillig. Att beslut togs över respondenternas huvud är åtgärder som Conly (2014) förklarar som tvingade paternalism och som hon menar kan vara oundviklig. Detta kan förstås utifrån hennes förklaring att människan har en övertro om sig själv som rationell beslutsfattare. Hon menar att vi ofta tror att vi själva förstår vad som är bäst för oss men i själva verket är tvångsomhändertagning både motiverat och moraliskt försvarbart för att förhindra skada.

6.3.2 Upplevelsen av tvångsåtgärder

Tre av respondenterna berättade att de varit utsatta för tvångsåtgärder. En av intervjupersonerna beskrev känslan så här:

[...] det har varit extremt tufft...det har det verkligen varit...och jag...och jag har mycket minnesbilder kvar från det...även om det är längesen nu...så det är tufft...det är det [...]

(Intervjuperson 1)

Intervjuperson 1 berättade att den jobbiga känslan har kommit i perioder med mardrömmar om upplevelsen. Några andra känslor som uttrycktes om upplevelsen av tvångsåtgärder var; *förnedring*, *hat*, att det varit *ovärdigt*, att man känt sig *oförstådd*, *liten*, *arg* och *ledsen*. En respondent berättade följande om sina erfarenheter av att ha blivit bältad och tvångsmedicinerad:

[...] De bältesläggningar jag utsatts för har varit trauman. Svåra trauman. Ja det jag skulle vilja benämna som tortyr. (Bloggperson 1)

Anledning till dessa åtgärder hade oftast varit att respondenten varit utåtagerande på grund av ångest, panik eller rädsla. Hen menade att upplevelsen av att bli fastspänd i ett sådant tillstånd, utan att bli lyssnad på, och dessutom blir injicerad med lugnande medel, var en känsla av tortyr. Hen fortsatte enligt följande:

[...] Jag är vettskrämd och helt maktlös. Jag ser brutala bilder för min inre syn, gamla övergrepp från det förflutna dyker upp och sargar min själ än mer. Nu skall någon sitta och vaka över mig. Se till att jag klarar mig rent fysiskt, att inte mitt tillstånd är livshotande samt kontrollera min känslomässiga status. Jag är skräckslagen. [...] (Bloggperson 1)

Bloggperson 1 beskrev det som en förnedring att bli fastspänd i en säng, med benen isär, endast iförd en tunn sjukhusskjorta, samt att detta förvärrades ytterligare av att minnesbilder på tidigare övergrepp dök upp, vilket fick hen att sig både vettskrämd och maktlös. Denna upplevelse kan jämföras med studien av Katsakou et al (2012). De patienter i studien som upplevt tvångsmetoder ansåg att dessa varit onödigt våldsamma och tvingande samt att patientens hälsa hade försämrades av dessa upplevelser. Några av dem hade en förståelse för att de var i behov av vård, men ansåg inte att ett tvångsomhändertagande var rätt alternativet. Istället såg de psykiatrin som ett hot mot ett självständigt liv. Ett sätt att skapa förståelse för

dessa upplevelser är att använda sig av begreppen straff och förmåner som, enligt Goffman (2014), karakteriserar en total institution. Precis som respondenten berättade har personalen makt att ta kontroll över den intagna och fatta beslut som kan anser vara nödvändiga men som för respondenten betraktas som straff.

6.4 Makt och motmakt

6.4.1 Personalens makt

Bemötandet är ofta nära sammankopplad till den makt som personal på en institution besitter.

En respondent uttryckte följande:

[...] jag fick inte duscha ensam, jag fick inte göra nånting... alltså det var så förnedrande och det var liksom... alltså man känner sig så maktlös... och det känns lite som att dom utövade makt för att dom kunde...för att jag ju kände inte riktigt att jag var...alltså jag var inte självmordsbenägen eller nåt så...dom var oroliga för mig...men jag tyckte inte att dom hade nån rätt att göra så mot mig...för att det kändes helt överdrivet [...] (Intervjuperson 3)

Trots att respondenten i detta fall förstod att det även kunde finnas en oro från personalen upplevdes makten ändå onödigt stor. På frågan om vad som var mest negativt med tvångsvistelsen svarade intervjuperson 2:

Nämen det är väl det här att dom är så maktgalna vissa av dom...och att många bara viftar bort en... man ska göra som dom vill och helst inte vara i vägen... och inte bråka och...inte tycka och känna och så [...] (Intervjuperson 2)

Både respondenterna i intervjuerna och i bloggarna har berättat om makt som missbrukats av personal och som haft negativ påverkan på respondenterna. En av respondenterna som blivit utsatt för tvångsåtgärder berättade följande:

Förra sommaren bältades jag tufft i en ”machokultur”. Jag hade otur. I teamet var det en ordinarie och resten vikarier. Flera var män med attityden ”att sätta mig på plats”, att med våld och makt styra mig i min sjukdom. Jag bältades fyra gånger på tre dygn och kom ut i ett värre tillstånd än när jag kom dit [...] (Bloggperson 1)

Respondenten ansåg att bältning inte borde få förekomma eftersom den åtgärden kan missbrukas. Ett sätt att förstå denna maktutövning är att ta del av Goffmans (2014) förklaring

om institutionens system av straff och förmåner. Han menar att bestraffningar och förmåner är ett sätt för personalen att avtvinga den intagna samarbetsvillighet. I vissa fall kan en bestraffning inträffa i direkt samband med olydnad, som exempelvis att bli bältad, och ibland kan bestraffningen bli indirekt genom att en förmån uteblir, som att inte få utföra handlingar på egen hand, som till exempel att duscha ensam.

6.4.2 Motmakt

När människor påtvingas en viss tillvaro menar Goffman (2014) att det också utvecklas ett visst motstånd. På frågan om det fanns något respondenterna kunde göra för att påverka sin situation svarade en respondent följande:

Det enda jag kunde göra var att sluta äta...för det var det enda dom inte kunde tvinga mig till...för dom kan inte öppna min mun och trycka in det...så jag slutade äta och sen gick jag i den korridoren typ 20 000 steg om dagen...fram och tillbaka...fram och tillbaka [...]
(Intervjuperson 2)

Respondenten berättade att sluta äta och promenera fram och tillbaka i korridoren blev ett sätt att återta kontrollen. När respondenten för övrigt inte kunde bestämma så mycket om sig själv, utan snällt fick be om att få göra så triviala saker som exempelvis duscha och fixa håret, blev ätandet och motionerandet, åtminstone för tillfället, något respondenten kunde bestämma över själv. Detta agerande kan tolkas som en form av sekundär anpassning. Ett sätt att ta egen kontroll kan ske genom att utföra en, för institutionen, otillåten handling, eller en tillåten handling som utförs på ett olovligt sätt och utom institutionens kontroll (Goffman, 2014). Men agerandet kunde ibland utföras som en form av protest, och om det sa intervjuperson 1 följande:

[...] det har hänt några gånger...det har väl inte bara varit på LPT i och för sig men det har väl hänt en... ja, inte så många gånger... 3 gånger kanske... och ofta... eller dom gångerna...jag skulle säga alla dom gånger så har det mer varit en markering från min sida liksom att... jag tolererar inte det här [...] (Intervjuperson 1)

Några av respondenterna berättade att de tog kontroll över situationen genom att rymma, och intervjuperson 1 berättade att hen lyckades ta sig från avdelningen i samband med en utevistelse. Hen menade att det var en markering mot en nekad permission, vilket med Goffmans (2014) definition av den omedgörliga linjen, kan ses som det tredje stadiet i den

institutionella anpassningen, vilket är då respondenten öppet motsätter sig institutionens regler. Ett annat sätt att skapa egen kontroll var, hur motsägelsefullt det än låter, att sköta sig och vara till lags. En respondent berättade att hen kunde uttrycka sig så här:

[...] nämen alltså det var inte meningen... jag bara fick ett sånt impulsfall, jag ville inte göra mig illa...det var bara... jag vet inte varför [...] (intervjuperson 2)

Intervjuperson 2 gav exempel på hur hen genom att låtsas vilja ta emot hjälp eller att ångra en olämplig handling, som till exempel att skada sig själv, kunde få personalen att släppa lite på kontrollen så att de blev lättare att manipuleras. En annan respondent sa ”man lär sig att prata när man sitter inlåst”. På frågan om hur man som intagen kan påverka sin situation svarade en respondent: ”att spela glad, att säga rätt meningar, uttrycka mig rätt”. Att lyckade övertyga personalen om att allt var bra, kunde vara ett sätt att påskynda utskrivningen, vilket tydliggörs genom Goffman (2014) när han menar att förmåner är en del i det som är utmärkande för en total institution. Vissa handlingar, som av personalen ses som önskvärda, kan på så sätt tidigarelägga en frigivning. Rollen som den exemplariska kan tolkas som att respondenten intagit det sista steget i Goffmans fyra anpassningssteg. Detta sker då den intagna utger sig för att ha anammat institutionens ideal, vilket kan anses vara institutionens mål med tvångsomhändertagandet.

6.5 Vård eller förvaring

[...] det är bara förvaring...du får ingen behandling...det positiva är att du överlever [...] (intervjuperson 2)

Övervägande bland respondenterna i min undersökning ansåg att det inte fanns någon form av vård eller behandling under deras vistelse, utan upplevde institutionen som enbart förvaring. En av respondenterna som vistats på LVM-hem berättade om besvikelse över att tvångsomhändertagandet inte på något sätt bidrog med hjälp att komma ur missbruket.

[...] ja alltså för det första sa dom ju att det skulle finnas en behandlingsplan så att säga... alltså...[...] att det skulle finnas nån form av behandling...men när man väl kom dit och efter ett tag så insåg man ju att det inte fanns det... utan det var bara förvaring... och i den här förvaringen så måste jag MYCKET väl påpeka... för det här tycker jag är nåt som är viktigt för samhället att veta...att jag aldrig någonsin sett så mycket narkotika...liksom ... så mycket

knark... liksom...per capita...som jag såg när jag satt inne... på LVM-hemmet [...]
(Bloggperson 2)

Bloggperson 2 berättade att det, inne på det slutna LVM-hemmet, fanns tillgång till en stor mängd insmugglade droger, och förutom att dessa vårdhem ofta är en inkörsport till allvarigare missbruk och kriminalitet, blir de också samhällets straff för dem som hamnat snett i livet. Hen menade att de intagna tvingas gå en hård skola i form av påfrestande isolerade miljöer, tillsammans med andra rädda och desperata människor. Samma respondent ställde sig frågan varför ingen vård bedrivs på dessa hem, och ansåg att en placering på ett sådant hem inte borde betraktas som vård. Precis som andra livshotande och allvarliga sjukdomar behöver den som har ett livshotande missbruk vård. Men istället för hjälp har sjukdomen, för respondenten, inneburit ständiga misslyckanden i återfall som resulterat i hot och straff. Detta är även något som utmärker sig i Katsakous och Priebes (2007) studie som visar att en av de viktiga faktorerna för patienterna upplevelse av tvångsvård var uppfattningen av att vårdas eller inte. Denna beskrivning blir också ett utmärkt exempel på en total institution där den intagna tvingas tillbringa all sin tid på en och samma plats tillsammans med andra ofrivilliga i samma situation (Goffman, 2014).

Trots att vården sker mot individernas vilja kan institutionen ibland kännas tryggare än tillvaron utanför. En respondent uttryckte sig så här:

[...] Jag har ju lite grann i vissa perioder känt att avdelningen har varit lite trygghet...och det är ju bland annat för att jag liksom känner folket som är där. Och jag har i perioder ändå känner en viss trygghet när jag är där...och det är nånting jag jobbar hårt med. För jag kan känna mig ganska hospitaliserad emellanåt...och det är väl det som gör att...i slutet av slutenvård...när man har mycket permissioner eller precis när jag har blivit utskriven...så kan det bli jobbigt [...]
(Intervjuperson 1)

Några av respondenterna beskrev att det ibland kunde finnas en osäkerhet att lämna institutionen. Särskilt när man hade vistats där under en längre tid. Intervjuperson 1 beskrev att avdelningen blev en trygghet framför allt för att hen lärt känna personalen och skapat relationer till dem. Hen nämnde också lättnaden över att, på avdelningen, kunna få hjälp med att må psykiskt bättre, vilket hen inte alltid orkat eller förmått själv. Respondentens beskrivning av institutionens trygghet kan tolkas som Goffmans (2014) kolonisering. Kolonisering är ett av de anpassningsstadier den intagna genomgår på institutionen, och som

medför känslan av en större trygghet på institutionen än i världen utanför. Detta går på många sätt emot syftet med tvångsvården, och Goffman menar att kolonisering beklagligtvis ofta ses som ett resultat av personals ansträngning att göra vistelsen så bra som möjligt för den intagna.

På frågan om tvångsvård är nödvändigt svarade en respondent följande:

[...] -Vad tror du hade hänt annars?

- Jamen då hade jag nog inte levt, det tror jag inte [...] (intervjuperson 2)

Att tvångsvård behövs höll samtliga deltagare i undersökningen, mer eller mindre, med om. Flera av dem uttryckte känslor som maktlöshet, förtvivlan och sorg över att bli tvångsintagen, men att de senare ändå har förstått anledningen till att det hände, att det var nödvändigt och de då har kunnat acceptera att personal ibland agerat som de gjort. Några har även i efterhand känt tacksamhet. Även andra studier visar att deltagare inte alltid förstått allvaret vid själva omhändertagandet men att de, precis som i denna studie, kunnat känna tacksamhet i efterhand (Katsakou et al. 2012; Tan et al. 2010). En av respondenterna med erfarenhet av LVM på SiS-hem menade däremot att tvångsvården haft negativ inverkan även efteråt och uttryckte att den hade förstört hens liv.

[...] Mitt straff har varit förfärligt. Så att se en ljusare framtid är inte så lätt för mig. Från att ha varit oberoende och stark är jag nu en spillra, för detta tackar jag LVM och den så kallade frivilligvården! [...] (Bloggperson 2)

Bloggperson 2 berättade att från att ha varit en stark och självständig person var hen nu bara en ”spillra”. Inte bara på grund av tvångsintagningarna utan också på grund av alla hot om tvångsomhändertagande som hade uttalats. Även i andra studier kan man se att deltagare kunnat uppleva av tvångsomhändertagandet förstört deras liv. Deltagare i Katsakous et al. (2012) studie uttryckte att vistelsen på institution var ett orättvis intrång i deras autonomi samt utgjorde ett permanent hot mot deras oberoende. Enligt Goffman (2014) har behandlingen på institutionen oftast ingen bestående verkan på individen. Förmodligen kommer individen direkt efter frigivningen att uppskatta sådant som på institutionen inte var självklart, som att; gå ut och få frisk luft, röka när man vill, duscha ensam osv. Men efter hand kommer dessa uppskattningar att ge med sig. De erfarenheter som däremot ofta är bestående är insikten om att den sociala position individen hade före tiden på institutionen troligen har förändrats.

7 Avslutande diskussion

Syftet med denna studie har varit att undersöka upplevelsen av tvångsvård utifrån brukarens perspektiv. Inledningsvis fanns en tanke om att det var erfarenhet av tvångsåtgärder som skulle ha den störst påverkan på brukaren. På sätt och vis var det nog så, men under arbetes gång har det framkommit att det finns flera andra faktorer som kan ha stor påverkan på upplevelsen. Några som utmärkte sig särskilt var de som jag valt att kategorisera som; bemötandets betydelse, känslan av tvång, makt och motmakt, samt vård eller förvaring.

När det gäller bemötandet har respondenterna ständigt återkommit till hur viktigt ett bra bemötande varit för deras upplevelse av tvångsvården. Samtliga ansåg att när de blivit bemötta med respekt och värdighet blev känslan av att vara inlåst lättare att hantera. I de fall personalen gjorde något utöver vad som förväntades av dem, ibland bara att lyssna och visa engagemang, hade det extra stor betydelse. När personal visade medmänsklighet, och ibland frångick en del av institutionens regler och rutiner, kände respondenterna sig respektfullt behandlade och som ”vanliga” människor. Detta stämmer överens med vad även Topor et al. (2006) såg i sin studie, som visade att detta påverkade återhämtningsprocessen positivt. Med denna insikt kan det vara värdefullt att se till att anställda inom vårdinstitutioner förstår vikten av att ägna de intagna mer tid och engagemang. När man tittar på Goffmans (2014) beskrivning av en total institution kan man förstå att det finns en djupt rotad tradition i att inte ”skämma bort” eller känna empati för den intagna. Han menar att det finns en tro att om vistelsen på institutionen blir för bekväm kan den bli bättre och tryggare än världen utanför, vilket innebär en risk för kolonisering. Detta tankesätt blir på något sätt en motsats till respondenternas beskrivning av bemötandets betydelse, som de menar bidrar till att stärka känslan av att vara ”normal”, och därmed förbättrar återhämtningen.

Många hade svårt att minnas tvångsvårdstiden, men handlingar och händelser som varit särskilt positiva eller negativa var lättare att komma ihåg. En anledning kan vara att många upplevde denna tid som en förvaringsplats, utan några vårdande insatser eller aktivister. De som varit utsatta för tvångsåtgärder hade starka minnen av det, och två av dem uttryckte att de känt psykiskt lidande även lång tid efter ingreppen, och en menade att det troligtvis satt livslånga spår hos respondenten. Hur kan man då minska detta lidande? Något som framkom i studien var att personalen inte alltid lyssnade på den intagna, vilket resulterade i att den intagna blev mer upprörd och utåtagerande. Vilket samtidigt ”rättfärdigade” behandlingen

med tvångsåtgärder. En respondent efterlyste mer kompetent personal, med utbildning i lågeffektivt bemötande, vilket även Bo Hejlskov Elvén förespråkar. Med en större förståelse, och därmed bättre bemötande, skulle förmodligen många tvångsåtgärder kunna undvikas, eller ersättas med andra och bättre metoder.

Det framkommer att många upplevde att det fanns personal som missbrukade sin makt, och att det framkallade en känsla av förnedring hos respondenterna. Flera av respondenterna berättade att de använt det som jag i denna studie benämner som motmakt, något som skulle kunna ses som försvar mot det som hotar den egna självbilden. Motmakten yttrade sig bland annat i att man försökte skada sig själv, vägrade att äta eller rymde. Men också genom att man var till lags, samt att man lärde sig att prata sig ur situationen. Frågan är om denna motmakt hade kunnat undvikas om makten varit mindre synlig och påtaglig i förhållandet mellan den intagna och personalen?

När respondenterna fick frågan att beskriva känslan av tvång blev svaren lite olika, men jag kunde sammankoppla dem med att på olika sätt förlora kontrollen och sin autonomi, vilket ledde till att respondenterna kände sig kränkta. Detsamma kunde jag se i Andreassons och Skärsäters (2012) studie, liksom i Gaults (2009). Tännsjös (1998) förklaring av autonomi, som en rättighet människan har att vara skyddad från denna typ av förnedring, skapar förståelse för respondenternas upplevelser. Att få möjlighet att välja när det gäller beslut om sig själv kan vara ytterligare en sådan rättighet. Här väger Conly (2014) upp med sin syn på paternalism som en nödvändighet när respondenten inte kan se sitt eget bästa. I denna studie blir det tydligt hur viktigt det är att dessa två delar, autonomi och paternalism, står i balans med varandra. Conly menar att det finns en risk att se paternalism som endast något negativt, men när det gäller att rädda liv, som tvångsvården gör, måste det finnas ett visst mått av paternalistiska inslag. Samtidigt kommer vi tillbaka till strävan efter att alla människor ska vara fria att göra egna val. Problem som jag ser det uppstår när paternalismen tar över och fråntar respondenten alla möjligheter till självbestämmande, även de som kan påverka tillfrisknandet.

Trots den negativa bild som, till största del, framställdes av att bli tvångsomhändertagen kunde de flesta respondenterna inte se att det skulle kunna bli räddade på annat sätt. Det framkom att det ofta i efterhand känt en viss acceptans över att ha blivit omhändertagna med tvång.

7.1 Förslag till fortsatt forskning

En tanke som uppkommit under arbetets gång är hur personalen ser på förhållandet till de intagna. Hur stor deras medvetenhet är om hur bemötandet och institutionens regler påverkar individen. Till exempel när personalen använder sin makt på ett förnedrande sätt, eller när man inte låter den intagna få vara med och ta beslut i sin egen vård. Eftersom det, som bland annat denna studie visar, finns en viss missbelåtenhet hos brukarna när det gäller tvångsvård kan en undersökning om personalens medvetenhet och förståelse för brukarens situation behövas. Även en undersökning om personalens inställning till andra alternativ för tvångsåtgärder hade varit intressant och värdefull.

8 Referenslista

- Andreasson, Erik & Ingela Skärsäter (2012) Patients treated for psychosis and their perceptions of care in compulsory treatment: basis for an action plan. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. 19(1): 15–22.
- Berg, Martin (2015) Deltagande netnografi. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB
- Boréus, Kristina (2015) Texter i vardag och samhälle. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB
- Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB
- Charmaz, Kathy (2002) Qualitative interviewing and grounded theory analysis. I: Jaber, F. Gubrium & James, A. Holstein (red.) *Handbook of interview research: Context & Method*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Conly, Sara (2014) Against autonomy: justifying coercive paternalism. *Journal of Medical Ethics*. 40(5): 349–349
- Dahm, Kristin Thuve, Asbjørn Kulseng Steiro, Kari Ann Leiknes, Tonje Lossius Husum, Ingvild Kirkehei, Therese Kristine Dalsbø & Kjetil Gundro Brurberg (2017) *Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet
- Gault, Iris (2009) Service-users and carer perspective on compliance and compulsory treatment in community mental health services. *Health and Social Care in the Community*, 17(5): 504–513.
- Geertz, Clifford (1973) Thick description: Toward an interpretive theory of culture. I: Clifford Geertz *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.
- Goffman, Erving (2014) *Totala institutioner*. Lund: Studentlitteratur AB

Hejlskov Elvén, Bo (2014) *Om Barnombudsmannens rapport 2014: Bryt tystnaden*.
<https://hejlskov.se/overgrepp/om-barnombudsmannens-rapport-2014-bryt-tystnaden/>
[Hämtad 2020-01-07]

Hejlskov Elvén, Bo *Lågaffektivt bemötande*. <https://hejlskov.se/lagaffektivt-bemotande/>
[Hämtad 2020-01-07]

Hughes Rosalie, Mark Hayward & W.M.L. Finlay (2009). Patients' perceptions of the impact of involuntary inpatient care on self, relationships and recovery. *Journal of Mental Health*, 18(2): 152–160.

Johnsson, Eva (2006) *Tvångsvård enligt LVM. En studie om socialsekreterares och klienters erfarenheter och upplevelser av LVM-situationen*. Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete

Katsakou Christina, Len Bowers, Tim Amos, Richard Morriss, Diana Rose, Til Wykes & Stefan Priebe (2010) Coercion and treatment satisfaction among involuntary patients. *Psychiatric Services*, Vol 61(3): 286–292

Katsakou Christina & Stefan Priebe (2007) Patient's experiences of involuntary hospital admission and treatment: A review of qualitative studies. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, Vol 16(2): 172–178

Katsakou Christina, Diana Rose, Tim Amos, Len Bowers, Rosemarie McCabe, Danielle Oliver, Til Wykes & Stefan Priebe (2012) Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalization was right or wrong: a qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7): 1169–1179.

Lincoln, Yvonna S. & Egon Guba (1995) *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.

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

O'Donoghue, Brian, Eric Roche, Stephen Shannon, Lyne John, Kevin Madigan & Larkin Feeney (2014) Perceived coercion in voluntary hospital admission. *Psychiatry Research*. 30 215(1): 120–126

Ottosson, Jan-Otto (2003) *Psykiatrin i Sverige. Vägval och vägvisare*. Stockholm: Natur och kultur

Pace, Larry A. & Mary M Livingstone (2005) Protecting Human Subjects in Internet Research. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies* Vol. 10 (1): 35-41

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2015) Att analysera kvalitativt material. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB

Riksdagen.se (1998/99) So349 *Psykiatrireformen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/psykiatrireformen_GM02So349 [Hämtad 2019-11-19]

Riksdagen.se, (2008:93) *Översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/oversyn-av-den-psykiatriska_GWB193 [Hämtad 2020-01-29]

SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) (2019) *Vetenskapligt ovisst hur psykiatrin kan slippa tvång*. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/vetenskapligt-ovisst-hur-psykiatrin-kan-slippa-tvang/> [Hämtad 2020-01-07]

SFS 1974:152 *Regeringsformen*

SFS 1988:870 *Lagen om missbrukare i vissa fall*

SFS 1991:1128 *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslagen*

Sjöström, Stefan (2012) *Det diffusa tvånget - patienters upplevelser av öppen tvångsvård*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen.se (2013) *Bättre vård – mindre tvång?*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-11-27.pdf> [Hämtad 2019-12-09]

Statens offentliga utredningar, SOU 2018:90, *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt – Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa.*

https://www.regeringen.se/48ddbb/contentassets/906430d9feb248e984afbed18a37e65c/for-att-borja-med-nagot-nytt-maste-man-sluta-med-nagot-gammalt---forslag-for-en-langsiktigt-hallbar-styrning-inom-området-psykisk-halsa-sou-2018_90.pdf [Hämtad 2019-12-09]

Svenska Akademiens ordlista (2015)

Svensson, Peter & Göran Ahrne (2015) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Ahrne, Göran & Peter Svensson (red) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB

Tan, Jacinta O.A., Anne Stewart, Raymond Fitzpatrick & Tony Hope (2010) Attitudes of patients with anorexia nervosa to compulsory treatment and coercion. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(1): 13–19.

Topor Alain, Marit Borg, Roberto Mezzina, Dave Sells, Izabel Marin & Larry Davidson (2006) The role of family, friends, and professionals in the recovery process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1): 17–37

Tännsjö, Torbjörn (1998) *Vårdetik*. Stockholm: Thales

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

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet

9 Bilagor

9.1 Intervjuguide

Informera om:

Informationskravet -

- Informera om studiens syfte
- Deltagandet är frivilligt
- Rätt att avbryta medverkan

Samtyckeskravet –

- Inhämta samtycke

Konfidentialitetskravet –

- Aidentifiera
- Spela in intervjun
- Förvara uppgifter så ingen annan kommer åt dem
- Radera materialet efter uppsatsen

Nyttjandekravet –

- Intervjun kommer endast att användas till uppsatsen

BAKGRUND

- Ålder
- Kön
- Utbildning, arbete, arbetssökande, sjukskriven?
- Hur länge sen är det som du blev utsatt för tvångsvård?
- Vilken typ/vilka typer av tvångsvård har du blivit utsatt för? (LPT, LVM, LRV, LVU)
- Hur lång tid var du inlagd/intagen?
- Har du blivit inlagd/intagen för tvångsvård vid flera tillfällen?

OMHÄNDERTAGANDET

- Kan du berätta hur det gick till när du blev inlagd/intagen?
 - vad var anledningen till omhändertagandet?
 - blev du hämtad?
 - hur fick du beskedet?
 - i samband med läkarbesök/kontakt med socialtjänsten?
- Hur var dina tankar kring det?
- Vad hade du för känslor?

BEMÖTANDE

- Vad fick du för bemötande när du blev omhändertagen?
 - av eventuellt polis, personal, socialsekreterare?
- Kände du att du fick ett respektfullt bemötande?
 - om inte, vad var det som fick dig att känna så?
 - om ja, vad var det personen/personerna gjorde som kändes respektfullt?

RELATIONER

- Hur skulle du beskriva relationen mellan dig och personalen?
- Vad hade relationen/relationerna för betydelse för dig?
- Har relationen/relationerna påverkat dig på något sätt?
 - positivt eller negativt?

TVÅNGSÅTGÄRDER

- Blev du utsatt för några tvångsåtgärder?
 - medicinering?
 - bältesläggning?
 - avskiljning?

- andra åtgärder?
- Hur upplevde du det?
- Vilka känslor hade du?

INFORMATION, DELAKTIGHET OCH ACCEPTANS

- Vad fick du för information om din situation?
- Kunde du förstå eller acceptera varför du blev inlagd/intagen?
- Kände du att det fanns något du kunde göra för att påverka din situation?
- Hur var din inställning till vården från början?
 - ändrades den under din vistelse där?
- När förstod du hur allvarligt det var för dig?

ÅTERBLICK OCH INSIKTER

- När du tänker tillbaka – Vad var det mest positiva med vården?
 - det mest negativa?
- Hur känner/tänker du om dina upplevelser idag?
- Har tvångsvården varit till hjälp för ditt tillfrisknande?
- Har tvångsvården haft någon påverkat på dig?
 - om ja, på vilket sätt?
- Vad tror du hade hänt om du inte blivit tvångsomhändertagen?
- Om du hade möjlighet att ändra på något inom tvångsvård, vad skulle det vara?
- Vilket/vilka råd skulle du vilja ge till den behandlingspersonal som möter personer som tvångsvårdas?

Något övrigt du skulle vilja förmedla (med tanke på dina upplevelser av tvångsvården)?

Har du några frågor?

9.2 Samtyckesblankett



Samtycke till deltagande i intervjustudie

Medgivande

Jag bekräftar härmed att jag har tagit del av skriftlig och muntlig information om studien och accepterar att delta. Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien. Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga. Jag är medveten om att medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och min utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och datum _____

Namnsteckning _____

Namnförtydligande _____

9.3 Informationsbrev

Hej,

Jag heter Anneli Thornberg och studerar på termin 6 på Socialhögskolan, Campus Helsingborg. Just nu skriver jag min kandidatuppsats. Jag har valt att skriva om tvångsvård och du har av den anledningen fått en förfrågan om att delta i min studie. Syftet med uppsatsen är att genom intervjuer undersöka upplevelser hos personer med tidigare erfarenhet av tvångsvård, det vill säga LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård), LVM (lagen om vård av missbrukare), LVU (lagen om vård av unga) och/eller LRV (lagen om rättspsykiatrisk vård).

Intervjun beräknas ta ungefär 40–60 minuter och kommer att spelas in för att användas som material i undersökningen. Jag kommer att ställa frågor om bland annat hur det gick till när du blev inlagd/omhändertagen, vilka tankar och känslor det medförde, bemötande, och hur det har påverkat dig. Du svarar bara på de frågor som du själv vill och känner dig bekväm med. Materialet från intervjun kommer endast att användas till uppsatsen och jag kommer att avidentifiera, så du blir anonym. Ditt deltagande är helt frivilligt och du har rätt att avbryta intervjun närhelst du vill. Du har även rätt att ta del av materialet om du vill.

Om du har några frågor får du gärna höra av dig till mig.

Med vänliga hälsningar

Anneli Thornberg

thornberganneli@gmail.com

Handledare

David Hoff

david.hoff@soch.lu.se