



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Hur resonerar socialsekreterare vid LVM-utredningar?

- En vinjettstudie om socialsekreterares bedömningar vid LVM-utredningar.

Emrah Hatic  
Endrit Mazreku

Kandidatuppsats SOPA63  
HT2021

Antal ord: 13 547

Handledare: Jan Magnusson

# Abstract

Author(s): Emrah Hatic & Endrit Mazreku

Title: How do social workers reason in LVM-investigations?

Supervisor: Jan Magnusson Assessor:

Sweden's compulsive laws are processed by social workers and there are no real guidelines for how the investigations should be assessed. It is up to the social worker to assess a case with the help of the law, the municipality's policies, and the room for maneuver. The aim of this study was therefore to explore if social workers assess cases differently and what arguments they use in situations that lead to compulsory care through the law of mandatory treatment for abusers and alcoholics (LVM, 1988:870). The method chosen for this study was qualitative interviews with six social workers, from two different municipalities in south Sweden, where a vignette case would be presented and which the questions were based on. When analyzing the study, we applied the theory of room for maneuver, to get a better understanding of how laws, organizations and the social worker could affect social workers assessments in compulsory cases. The study found that social workers focused on different factors in the vignette, but also in their previous cases, where different factors were highlighted in their arguments for compulsory care. The results also showed that LVM is a costly but necessary law, and that younger clients were given priority in cases, but also that the law's prerequisite was used differently depending on age. However, it also emerged that the effect of compulsory care is not always positive and that the social workers wished that there were greater resources for voluntary treatments.

*Key words:* LVM (law of mandatory treatment for abusers and alcoholics (1988:870), addicts, assessment, room for maneuver

## Innehållsförteckning

<b>1. Problemformulering och syfte.....</b>	<b>4</b>
1.1 Syfte .....	5
1.2 Frågeställningar .....	5
1.3 Centrala begrepp.....	5
<b>2. Bakgrund.....</b>	<b>6</b>
2.1 Missbruk och beroende.....	6
2.2 LVM och lagens historia.....	6
2.3 Tillämpningen av LVM .....	7
2.4 Specialindikationerna .....	8
<b>3. Kunskapsläge.....</b>	<b>10</b>
3.1 Handlingsutrymme i praktiken.....	10
3.2 Bedömningar vid LVM-situationer .....	12
<b>4. Teori.....</b>	<b>13</b>
4. 1 Handlingsutrymme.....	13
<b>5. Metod.....</b>	<b>16</b>
5.1 Urval av deltagare .....	16
5.2 Genomförande av intervjuer.....	17
5.3 Metodens tillförlitlighet .....	18
5.4 Forskningsetiska principer.....	19
5.5 Analys och empiri.....	20
<b>6. Resultat och analys.....</b>	<b>21</b>
6.1 Bedömning av vinjett .....	21
6.2 Bedömning genom specialindikationer. ....	26
6. 3 Verktyg i arbetet.....	30
6.4 Faktorer som påverkar bedömningar .....	31
6.5 Syn på lagen och dess effekter.....	32
<b>7. Slutdiskussion .....</b>	<b>34</b>
<b>Referenslista.....</b>	<b>36</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>39</b>

## 1. Problemformulering och syfte

I Sverige är socialt arbete ett akademiskt ämne samt ett praktiskt yrke som drivs av den offentliga sektorn där socialt arbete utförs i kommuner, regioner och i staten (Nordlander 2006, s. 11). Kommunerna i Sverige är autonoma och deras beslutanderätt sanktioneras från regeringen och de enskilda kommunerna har frihet att sätta sina egna mål vilket skapar skillnader i tillgänglighet och service mellan kommunerna. Socialtjänsten, som en kommunal verksamhet är lagstyrd, dock av ramlagar, vilket ger kommunerna och socialsekreterare ett stort handlingsutrymme att agera inom (Wörlén 2010, s. 40f.). Detta handlingsutrymme påverkas av policy och regler som skapas av kommunerna (Evans 2013, s. 739). En socialsekreterare befinner sig därför mellan individens behov och organisationens tillgängliga resurser. Dilemmat för socialsekreteraren blir att hen vill tillgodose klientens behov samtidigt som hen begränsas av handlingsutrymmet. En socialsekreterare måste därför hitta ett sätt att anpassa vården efter individens behov och efter kommunens resurser (Svensson, Johnsson & Laanemets, 2008).

Ekendahl (2004, s. 242) menar att kommunens ekonomi kan påverka socialsekreterarnas bedömning i LVM-utredningar. Varje kommun har en budget som de ska förhålla sig till, vilket skapar en ram som begränsar de alternativ som kan erbjudas. Detta påverkar socialsekreterarnas handlingsutrymme och den ram de har att arbeta inom (Ibid, s. 242). Det finns flera andra faktorer som påverkar socialsekreterarnas bedömningar, så som individens förmåga och socialsekreterares syn på vården som erbjuds, det vill säga vilka andra insatser som finns istället för tvångsvård (Palm 2009, s. 277f.).

Socialsekreterare har avsevärd makt i handläggningen av utredningar enligt 4 § LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall 1988:870). Lagen innehåller rekvisiter som beskrivs i fjärde paragrafen punkt tre, dessa kallas för specialindikationer: hälsoindikationen, sociala indikationen och våldsindikationen. En av tre indikationer behöver vara uppfylld för att en individ ska bli föremål för ett LVM-beslut, det vill säga tvångsvårdas. Dessa specialindikationer är lätta att förstå men i vilken grad de kan kopplas till individen är en tolkningsfråga i varje fall. Det finns inte någon godtagbar norm för hur bedömningar i missbruksproblematik ska göras (Gustafsson 2001, s. 398). Det är upp till socialsekreteraren att utifrån lagens tolkningsutrymme och sitt eget handlingsutrymme göra en bedömning då lagstiftningen är en ramlag som tillåter en flexibilitet i tolkningar.

Socialsekreterare kan därför göra skilda bedömningar i liknande situationer vilket är problematiskt. En klient kan bli omhändertagen enligt LVM i en kommun men inte i en annan.

## 1.1 Syfte

Syftet med undersökningen är att undersöka hur socialsekreterare bedömer LVM-fall olika, samt vilka argument utifrån specialindikationerna de använder i situationer som leder till omhändertagande enligt lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870).

## 1.2 Frågeställningar

- Hur resonerar socialsekreterare vid ett omhändertagande av individer enligt lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)?
- Hur motiverar socialsekreterare tvångsvård utifrån specialindikationerna?

## 1.3 Centrala begrepp

*Specialindikationer* - Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) innehåller tre specialindikationer förutom generalindikationerna. De tre specialindikationer är kompletterande till generalindikationen och LVM-vård kan inte beslutas ifall någon av de tre specialindikationerna inte uppfylls. Dessa tre är hälsoindikationen, den sociala indikationen och våldsindikationen. Hälsoindikationen innebär att klienten till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för fara. Den sociala indikationen innebär att klienten håller på att förstöra sitt liv till följd av missbruket. Våldsindikationen innebär missbrukarens risk att skada sig själva och närstående.

*LVM* - Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) är en tvångslagstiftning skapad för att ge vård för människor som missbrukar narkotika, alkohol eller andra lösningsmedel. Lagens funktion är att vara en sista utväg för missbrukare och används som ett sista alternativ. Tvångsvårdens syfte är även att motivera klienten så att hen kan övergå till frivillig behandling istället.

*Missbruk* - Missbruk definieras som en kronisk sjukdom och innebär att en individ har förlorat kontroll över sitt bruk av en substans. Missbruk behöver inte endast vara kopplat till droger eller alkohol utan kan vara casinospel, sex eller tobak. I detta arbete har vi valt att utgå från narkotika och alkohol när vi använder oss av termen *missbruk*.

## **2. Bakgrund**

I detta avsnitt presenterar vi kort vad missbruk och beroende innebär för människor men även lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) samt dess historia.

### **2.1 Missbruk och beroende**

Missbruk definieras som en kronisk sjukdom där återfallet är högt, karaktären för sjukdomen är att man ständigt känner ett behov och sug för droger. Den enskilde har inte kontroll över hur mycket droger hen intar samt vilka konsekvenser som kan uppstå (Koob, Arends & Le Moal 2014, s. 1). När en människa utöver aktiviteter som är njutsamma såsom äta, spela eller träna släpper hjärnan ut dopamin. Det förklaras som är en kemikalie i kroppen vilket utlöser en positiv känsla såsom glädje eller tillfredsställelse vilket formar våra beteende (Toronchuk 2018, s. 219). Hjärnan är det primära organet i kroppen som påverkas av droganvändning. Det är hjärnan som genom receptorerna, som tar upp de kemikalier i kroppen och vid droganvändning kan dessa receptorer påverkas och förändra receptorernas funktioner på lång- och kort sikt (Koob, Arends & Le Moal 2014, s. 29ff.). Risken att bli beroende och börja missbruka beror på hur brukaren konsumerar drogen. Att röka eller injicera ökar risken för beroende då drogen snabbare kommer in i kroppen och ger brukaren ruset snabbare, vilket också kan påverka hur ofta man behöver använda drogen (U.S. Department of health and human services 2020, s. 9).

### **2.2 LVM och lagens historia.**

I Sverige har vi tvångslagar som är skapade för att skydda individer från att skada sig själva och personer i deras omgivning såsom "Lag om Vård av Missbrukare i vissa fall" (LVM 1988:870). Lagens utgångspunkt är att samhället har en plikt mot att förhindra människor från att förstöra sina egna och andras liv, samt att missbrukare i vissa situationer inte är kapabla till att fatta egna beslut om sina handlingar (Socialstyrelsen 2021, s. 11). 1982 trädde Sveriges första utformning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall kraft och skulle omfatta narkotikamissbrukare då tidigare tvångslagar av missbrukare endast gällde alkoholmissbruk (SOU 2004:3, s. 307). 1989 trädde Sveriges lag om vård av missbrukare i vissa fall kraft med utgångspunkt i att samhället är skyldigt att hjälpa missbrukare som är utsatta om hjälpen inte kan uppfyllas genom Socialtjänstlagen (SOU 2004:3, s. 133). De individer som vårdas enligt LVM har någon form av missbruksproblematik som bedöms ha passerat en gräns så att de blivit en fara för sig själva eller sin omgivning. De flesta individer har ett missbruk som har pågått i flera år där andra grundläggande problem såsom psykisk ohälsa eller sociala problem har lett till missbruket. Syftet med vården enligt LVM är att bryta ett livshotande missbruk för att sedan kunna motivera individen till frivillig behandling

enligt 3 § LVM (SOU 2004:3, s. 134). LVM används bara i kris och är inte en långvarig lösning till behandling.

Därför får LVM-vården pågå i högst sex månader men den ska så snart som möjligt övergå till öppen vård utanför institutioner enligt 27 § LVM (1988:870). Vården utanför institutioner förutsätter att individen frivilligt vill ha hjälp och då gå till ett behandlingshem. Den genomsnittliga vårdtiden inom LVM är ungefär fyra månader. LVM-utredningar görs av socialsekreterare på Socialtjänsten, sedan görs en ansökan om tvångsvård hos förvaltningsrätten som då avgör om Socialnämndens bedömning överensstämmer med lagstiftningens normer. Dock kan ett akut omhändertagande ske ifall ett besked från förvaltningsrätten inte kan ges skyndsamt enligt 13 § LVM (SOU 2004:3, s. 149). Enligt Statens Institutionsstyrelse (2020) bryts inte missbruksproblematik av en kort vistelse på ett LVM-hem. Det sker ständiga samarbeten mellan Socialtjänsten och andra aktörer för att hitta passande och kvalificerade insatser efter utskrivning.

### **2.3 Tillämpningen av LVM**

LVM lagstiftningen är en komplimenterande lag till socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och tillämpas endast där vårdbehov finns men samtycke till vården inte ges. Staten vårdar då en individ med tvång. Tanken med att rätten till självbestämmande tas ifrån individen grundar sig i att hans missbruk har gått överstyr och styr hans liv (Johnsson 2006, s. 16). Enligt socialsekreterarna innebär tvångsomhändertaganden att man kränker en individs frihet, men att tvångsvården kan även vara en bra insats då individen får den hjälp den behöver vilket försätter socialsekreteraren i ett etiskt och moraliskt dilemma. Men vid omhändertagande utgår socialsekreterarna ofta ifrån att tänka på de goda effekterna av vården och på så sätt kan de rättfärdiga ett omhändertagande enligt LVM (Johnsson 2006, s. 17). Men enligt socialtjänstlagen är målet med tvångslagen att vården av en missbrukare ska övergå till en frivillig form så fort som möjligt.

Tvångsvård beslutas enligt 4§ LVM om:

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

- c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (SFS 1988:870).

Socialekreterare arbetar både med SoL och LVM och de ska utifrån de enskilda fallet bedöma vilken insats som är bäst lämpad, LVM är en insats som socialekreterare anser är en livräddande nödvändighet (Johnsson 2006, s. 18). Socialtjänsten ska inleda en LVM utredning om det kommer in en anmälan eller på något annat sätt kommer till dess kännedom att en individ kan komma att behöva beredas tvångsvård enligt 4 § LVM (1988:870). Men det är väldigt mycket som spelar roll i hur en LVM utredning bedöms. Palm (2009, s. 278) skriver att det finns fler faktorer som påverkar synen på tvångsvården och användandet av den typen av vård. Det är bl a ekonomin, målsättningar, synen på individens förmåga att förändras och ifall andra insatser anses vara effektivare eller billigare. Klientens motivation till vård är också en viktig faktor, ju mer motiverade de är desto mindre chans har de att bli omhändertagna.

Tvångsvård enligt LVM kan även innebära en slutpunkt gällande missbruket för de mest destruktiva missbrukarna och en start för frivillig och egen motiverad behandling. När socialekreterarna argumenterar för ett omhändertagande är deras argument oftast grundade i fysisk och psykisk hälsa, att de kan komma till skada (Johnsson 2006, s. 19). Socialnämnden kan då göra ett omedelbart omhändertagande om det är sannolikt att klienten kan beredas vård enligt LVM, samt att ett beslut från förvaltningsrätten inte kan inväntas. Man inväntar inte rättens beslut i de fall klientens hälsotillstånd kan allvarligt försämrats om inte omedelbar vård ges eller om det föreligger en överhängande risk att klienten på grund av sitt hälsotillstånd allvarligt skadar sig själv, eller någon i sin omgivning. När beslut om omedelbart omhändertagande är fattat går ärendet vidare till förvaltningsrätten som i sin tur har fyra dagar på sig att verkställa det tillfälliga beslutet. Om socialnämnden inte lämnar in en ansökan hos förvaltningsrätten inom en vecka från att ett omedelbart omhändertagande har skett skall förvaltningsrätten upphäva beslutet (Socialstyrelsen, 2021).

## **2.4 Specialindikationerna**

Gustafsson (2001, s. 398 f.) skriver även att 4§ LVM innehåller en generalindikation och tre kompletterande specialindikationer. Generalindikationen och minst en av specialindikationerna måste föreligga vid ingripandetillfället. Hälsoindikationen är en av de tre specialindikationerna och framkommer i 4 § punkt 3a. Den kräver att klienten till följd av missbruket utsätter sin psykiska eller fysiska hälsa för allvarlig fara. Indikationen sammankopplas direkt med klientens hälsotillstånd och faran för att den ska försämrats



allvarligt om inte vård ges. Här avses inte bara det uppenbara hotet missbruket i sig har mot hälsan utan även att individen till följd av missbruket försummar sin hälsa genom att exempelvis inte sköta en sjukdom som kräver regelbunden medicinering. Det behöver inte heller förutsätta att klienten har någon sjukdom, utan det kan vara tillräckligt att hälsan utsätts för allvarliga risker som kan leda till akuta tillstånd. Exempel på ett sådant tillstånd är när man underlåter att äta eller löper risk för att förolyckas eller frysa ihjäl (prop. 1987/88:147, s:45). Ett annat exempel är när klienter utsätter sin hälsa för allvarlig fara genom hjälplöshet eller med flit (prop. 1981/82:8 s:40). Det är viktigt att det i utredningen framkommer en koppling mellan missbruket och hälsotillståndet för att rekvisitet ska anses vara uppfyllt.

I 4§ punkt 3 b LVM, finns den sociala indikationen. Här ska tvångsvård beslutas om någon till följd av missbruket löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Den är skapad för att kunna bryta ett destruktivt beteende i ett tidigt stadium innan en persons fysiska och psykiska hälsa har blivit skadad till följd av ett missbruk. Gustafsson (2001, s. 417f.) förklarar att den sociala indikationen är tänkt för unga personer med missbruksproblematik som har fyllt 21 år och som inte kan få vård enligt LVU, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (SFS 1990:52). Den kan dock även användas vid bedömningar av en äldre målgrupp med missbruksproblematik. I prop. 1987/88:147 förs ett resonemang om att det sällan går att bortse från de sociala faktorerna vid bedömningar av medicinska konsekvenser av missbruk. Exempelvis när en T-sprittmissbrukare lever under förhållanden där han inte behålla sin bostad eller arbete, eller en heroinmissbrukande kvinnan som prostituerar sig. I båda exemplen har ännu inte några allvarliga medicinska skadeverkningar konstaterats men missbruket dominerar livsföringen i övrigt och klienten kan inte upprätthålla normala sociala relationer. Klienten är på grund av sitt missbruk nära att mista sin plats på utbildning/arbetsmarknaden, nära att förlora sitt boende. Om man i dylika fall inte kan förmå klienten till frivillig vård så är det angeläget att hen bereds vård utan samtycke. Detta innan situationen försämras och hen dessutom ådragit sig någon allvarlig medicinsk skada. Man kan inte enbart se till den fysiska och psykiska skada som framkommer av missbruket. Om någon till följd av sitt missbruk uppenbarligen äventyrar sina levnadsförhållanden måste vård enligt LVM tänkas.

Tvångsvårdens syfte är då en sista utväg för att rädda den anknytning som fortfarande finns kvar till utbildning, arbetsmarknad, bostad samt relationer till anhöriga och andra betydelsefulla människor som inte är missbrukare. Den tredje indikationen som Gustafsson (2001, s. 425f.) skriver om framkommer i 4§ punkt 3 c LVM. Den handlar om risken för missbrukaren att skada sig själv eller närstående. Med begreppet närstående syftar man på

anhöriga som står i beroendeställning till missbrukaren och av den anledningen tvekar att polisanmäla misshandel och hot. Ur ett närståendeperspektiv anses det vara svårare att polisanmäla missbrukaren och medverka till att personen eventuellt döms för något än att kontakta socialtjänsten och göra en orosanmälan. Med i det andra alternativet är anmälaren mindre utsatt då det kan motiveras med omtanke om missbrukaren. Det närstående skydd som ges gäller redan vid fara för allvarlig skada, till skillnad från brottsbalkens straffrättsliga ingripanden som kräver ett fullbordat brott.

### **3. Kunskapsläge**

Detta avsnitt redogör för tidigare forskning som undersökt socialtjänstens handläggning av LVM. De artiklar och avhandlingar som vi har valt ut och presenterar tar upp samma teman och ämnen som vi har valt att fokusera på, med inslag av klienters erfarenheter och andra länders tvångslagstiftningen. Vi har även valt att använda oss av myndighetsrapporter.

#### **3.1 Handlingsutrymme i praktiken**

Evans & Harris (2004, s. 892) skriver att handlingsutrymme är fundamentalt för socialarbetare då de arbetar med individer som är icke förutsägbara. Socialarbetare måste kunna agera utifrån situationerna som presenteras alla situationer inte är likadana (Ibid, s. 892). I Sverige är socialtjänsten styrd av ramlagar vilket gör att lagen ger en antydning om vilka prioriteringar som ska göras (Wörlén 2010, s. 30) Eftersom kommunerna är autonoma har de frihet att själva sätta sina egna mål och prioriteringar vilket leder till skillnader mellan kommunerna i tillgänglighet och den service som erbjuds. Att socialtjänstens arbete är styrda ramlagar gör att socialsekreterarna får ett stort handlingsutrymme. I Wörléns (2010, s. 40f.) studie kom man fram till att även om socialsekreterarna har en stor frihet och handlingsutrymme så spelar lagarna en väldigt stor roll. Detta kan försvåra beslutsprocessen då man ofta får luta sig mot lagarna i besluten. Wörlén kom även fram till att socialsekreterarna i studien upplevde svårigheter när det gällde tidfördelningen mellan de ärenden de hade hand om och att detta gjorde att de var tvungna att prioritera utredningar (Ibid, s. 40ff). Jönsson (2021, s.181) menar att socialsekreterare alltid har ett handlingsutrymme. Deras arbetsuppgifter handlar om att fatta beslut utifrån den professionella kompetens de besitter men även utifrån organisationens kontext, lagar och regler. Professionella som arbetar inom människobehandlande organisationer är beroende av verksamheten för att utföra sitt arbete, verksamheterna begränsar den professionella yrkesutövaren via policys och regler vilket försvårar möjligheten att utföra arbetet. Detta skriver även Skogens (2007, s. 60), där hon menar att människobehandlande yrken präglas av att behöva manövrera sig runt om olika influenser som präglar arbetets utformning.

Influenserna kan vara politiken eller organisationen. Detta i sin tur präglar även de bedömningar som görs i praktiken (Ibid, s. 60). I Evans (2013, s. 748) studie som utfördes i England visade det sig att socialsekreterare ansåg sig vara bundna till att följa lagen men att deras åsikter kring att följa verksamhetens policys och regler skiftade (Ibid, s. 748). Men handlingsutrymme kan även vara positivt eller negativt beroende på situationen. I vissa situationer kan det vara en fördel medan i andra situationer kan det förknippas med maktmissbruk (Evans & Harris 2004, s. 871).

Gustafsson (2001, s. 306) skriver i sin avhandling att begreppet "missbruk" inte är definierat i juridisk mening, det är heller inte entydigt avgränsat. Då det inte finns någon entydig definition innebär det att det olika socialnämnder kan göra skilda bedömningar i liknande situationer. Enklare förklarar så kan en person bli dömd till tvångsvård i en kommun men kanske inte i en annan. Det finns inom socialtjänsten inte någon allmän godtagbar norm för att bedöma ifall missbruksproblematik föreligger eller inte. Mestadels tycks bedömningar för tvångsomhändertagande vara grundade på yttre omständigheter och sällan på toxikologiska prover (Ibid, s. 306).

Gustafsson (2001, s. 621) menar även att det inte är tillräckligt att man för bedömningen av det mest grundläggande kriteriet för vård måste förlita sig på subjektiva yttringar genom yttre iakttagelser, eller genom socialarbetarens kunnighet eller att klienten beter sig på ett speciellt sätt. Vid bedömningar om omhändertaganden måste det ställas krav på att objektiva bedömningsinstrument ska användas. Praktiskt sett innebär det att lagen tillämpas på ett rättvist sätt då en viss del av bedömningen sker utifrån subjektiva aspekter. Vidare leder det till att en del individer aldrig döms till tvångsvård även om deras missbruk är lika allvarligt som för en annan person som döms till tvångsvård (Ibid, s. 621). De missbrukare som har sämre ekonomiska förutsättningar och ett sämre socialt skyddsnät riskerar i större utsträckning hamna i kontakt med socialtjänsten och bli föremål för ett eventuellt omhändertagande (Gustafsson 2001, s. 220).

Idag finns det en trend att standardisera det sociala arbetet, vilket leder till att fler handböcker används vid utredningar eller behandlingar (Ponnert & Svensson 2016, s. 587 f.). Dagens interventioner är ofta väldigt standardiserade, där individuell bedömning enligt individens behov kanske inte iakttas. Socialt arbete är ett yrke där klienterna och deras behov ständigt förändras (Ibid, s. 587 f.). För att personer som ska kunna utföra organisationers uppdrag behöver individen se uppdraget som rimligt. Denna rimlighet skapas från tydliga uppdrag

som vidareförhandlas mellan aktörerna i situationen. Därefter väljer personen hur hen ska använda sitt handlingsutrymme (Johnsson & Svensson 2006, s. 46).

### **3.2 Bedömningar vid LVM-situationer**

Ekendahl (2004, s. 186) skriver i forskningsrapporten "Omöjlighetens praktik - en studie av socialtjänstens LVM-handläggning" att stora delar av intervjupersonernas svar handlar om hur ekonomiska överväganden och besparingar präglar arbetet med missbrukare. De anser att det är ekonomin som styr handläggningen och inte klientens vårdbehov. Intresset ligger i vad allt kostar i tider av besparingar. Tidigare kunde man utan betänkligheter erbjuda människor dyra institutionsvistelser utan att fråga någon chef.

Ekendahl (2004, s. 225) tar också upp de prioriteringar som förekommer inom Socialtjänsten. Det handlar om när klienter efterfrågar kostsam institutionsvård. Socialsekreterare tvingas då ställa missbrukares behov av vård mot varandra och avgöra vem som har det mest angelägna behovet. Intervjupersonerna säger att de generellt vill prioritera ungdomar men bara för det kan man inte låta de äldre knarka och supa ihjäl sig. Det är ytterst sällsynt att en medelålders person med flera tidigare behandlingsförsök faktiskt blir erbjuden något annat än förvaltningens egna öppenvårdsprogram. Intervjupersonerna är medvetna om att den minskade användningen av tvångsvården under de senaste åren beror på att LVM-hemmens dygnskostnad är mycket dyr (Ibid, s. 225). Johansson (2006, s. 19f.) skriver också att socialsekreterare vid beslut om tvångsvård ofta använder sig av argument som baseras på de fysiska skador en klient fått på grund av missbruket. Hälsoindikationen finns ofta med i utredningar för klienter som allvarligt riskerar att skada sin fysiska och psykiska hälsa. Den sociala indikationen används dock oftast för unga missbrukare, där man vill bryta en negativ utveckling. Skadeindikationen används oftast vid självmordsrisk och där risk att skada närstående finns.

Wallander och Blomqvist (2004, s. 117) tar upp vad som påverkar val av insatser i Socialtjänstens missbruksvård. De 205 deltagare som deltog fick ta del av fem vinjetter för att undersöka deras bedömningar och motivering av val av insats. Forskarna lyfter fram skillnader i bedömningarna beroende på hur socialkontoren är organiserade. De socialtjänster som har socialsekreterare som endast arbetar med missbruk och därför anses som experter inom området tillämpar LVM i mindre utsträckning än socialsekreterare som handlägger flera olika ärenden inom olika områden. Något annat som skiljer mellan socialkontoren är om enheten i sig bedriver ett öppenvårdsprogram samt har ett uttalat mål att nyttja dessa före institutionsvård. Wallander och Blomqvist (2004, s. 118) menar dock att det kan finnas vissa

traditioner inom de olika kontoren som gör att man inte fullgör en ansökan om LVM. Palm (2009, s. 289) skriver också att vissa socialsekreterare använder sig av tvångsvård som ett sätt att visa att de tagit ansvar i utredning, medan andra försöker arbeta med motivation till frivillig vård och använda sig av LVM som sista utväg.

Wallander och Blomqvist (2004, s. 54) kom fram till att drygt en tredjedel av alla som förespråkar tvångsvård beskriver det som "livräddande nödvändighet" med betydelsen att missbrukaren inte visar några tecken att vilja bryta sitt missbruk (Ibid, s. 54). Dock är det vanligare att socialsekreterare använder sig av LVM vård för yngre missbrukare. När det gäller äldre missbrukare utgår socialsekreterarna från att den sociala situationen inte har en stor inverkan på bedömningar (Wallander & Blomqvist 2004, s. 76). Detta är något som även kom fram i Palms (2009, s. 287) studie där socialsekreterarna menar att tvångsvård för äldre missbrukare inte är lika effektiv. Det är bättre att använda sig av insatser som behandling för att dämpa missbruket och kunna uppnå ett drägligt liv för klienten. När det gällde yngre klienter var man inte heller så positiv till tvångsvård men tvångsvården ansågs vara mer effektiv då den kunde fungera som en start för ett nyktert liv.

#### **4. Teori**

I detta avsnitt presenterar vi begreppet *handlingsutrymme* vilket utgör den teoretiska utgångspunkten i vår analys. Vi har valt att använda oss av detta begrepp då socialsekreterare ofta är begränsade utifrån de ramar och riktlinjer som organisationen, socialtjänsten, har satt upp och den lagstiftning de arbetar med. I vårt fall är LVM en ramlag som tillåter en del handlingsutrymme vilket påverkar socialsekreterarens handlingsutrymme, på så sätt påverkas handlingsutrymmet av lagstiftningen och socialtjänsten som socialsekreteraren arbetar på. Socialtjänstens riktlinjer och ramar påverkas av sådant som politik, ekonomi, hur organisationen är styrd, samt de traditioner, rutiner och arbetsuppgifter den har. Det är inom dessa ramar som handlingsutrymmet uppstår och socialsekreterare har möjlighet att göra individuella bedömningar som kan skilja sig åt. Vi har valt att utgå från några underbegrepp till handlingsutrymme som framstod som mest applicerbara på våra forskningsfrågor och som lyfter fram varför de intervjuade socialsekreterarna resonerade på olika sätt kring LVM. Dessa begrepp är byråkratiidealet, organisationer, tvångsmetoder och makt och ansvar.

##### **4.1 Handlingsutrymme**

Att vara socialsekreterare inom socialt arbete innebär att man är en representant för en organisation och rollen är att stå i direktkontakt med människor som behöver hjälp.

Kontakten handlar om att kommunicera, bedöma, hjälpa, stärka, ge service, samarbeta och leda förändringsprocesser osv. Arbetet innebär även att arbeta med planering, administration och ta kontroll över människors liv likväl som att skapa förutsättningar för individer i samhället. En socialsekreterare tilldelas en roll under mötet med klienter utifrån det uppdrag organisationen har. Bland möten tillkommer ett inbyggt dilemma där den professionella möter en klient som människa till människa men å andra sidan har ett begränsat handlingsutrymme att agera inom. Handlingsutrymmet begränsas av de ramar och rutiner för arbetet organisationen har satt upp (Svensson, Johnsson & Laanemets 2011, s. 15f.).

Handlingsutrymmet formas delvis av organisationens uppdrag då det avgör hur stort utrymme som ges för den enskilda socialsekreteraren. Utrymmet och dess användning påverkas av flera faktorer såsom rutiner, traditioner och professionella tolkningar samt av individuella faktorer hos både klienten och socialsekreteraren. Som socialsekreterare har man stor frihet i sitt arbete medan man samtidigt är styrd av lagar, regler, traditioner och överenskommelser. Friheten som socialsekreteraren ges ligger i hur hen hanterar de utrymme som ges. Handlingsutrymmet kan utnyttjas på flera olika sätt (Ibid. s.15f.).

### **Byråkratidealet**

Byråkratiidealets utgångspunkt är att handlingar är traditionella, att de grundar sig i förutsägbarhet och överblickbarhet. Det sociala arbetets offentliga organisationer är präglade av byråkratiidealet, där det finns regler och riktlinjer som systemet är byggt på för allas bästa. Socialarbetarnas roll inom organisationer fixeras i roller vilket begränsar handlingsutrymmet genom de regelverk och överenskommelser som finns, dock existerar alltid en viss möjlighet för flexibilitet. Lagarna är sällan exakta och det finns rum för tolkning vilket gäller även socialarbetarnas uppgift som vanligen är diffust formulerade och där de har möjlighet att själva skapa den egna yrkesrollen i ramen för idealet. Dock är strävan att socialarbetarnas variation ska vara så liten som möjlig. Idealet ställer krav på dokumentation, uppföljningar, utvärderingar samt att handlingar ska ske utifrån beprövad erfarenhet och vetenskap. Man ska kunna vara flexibel, men ändå vara lika i situationer så att individer inte behandlas olika (Ibid. s. 54).

### **Organisationer skapar handlingsutrymmet**

Socialt arbete kommer alltid vara organiserade på olika sätt utifrån rutiner, principer och regler. Både organisationen och den organisering som sker utifrån de institutionaliserade uppfattningarna medverkar i att forma handlingsutrymmet. Både administrativa och

tankemässiga ramar påverkar vad som är möjligt att göra inom socialt arbete. Hur man använder handlingsutrymmet styrs dels av de traditioner som råder, dels den professionalitet man själv och yrkesgruppen besitter. Även om organisationer i stor utsträckning tenderar att likna varandra så har varje organisation sina grunder, sina traditioner och sin identitet (Ibid. s. 55).

### **Makt & ansvar**

Inom myndighetsutövning är makt och ansvar centralt och myndighetsutövning förknippas ofta med maktutövning men kan även förekomma vid behandlingsarbete där terapeuten är experten och har tolkningsföreträde. På så sätt är makt och ansvar centrala inom socialt arbete och som representant för en myndighet går det att förhålla sig på olika sätt till detta. Socialsekreterare som handlar i organisationens namn kan förhålla sig på olika sätt till de uppdrag hen får, så länge hen anser att uppdraget är i linje med det egna sättet att se på problem och lösningar. Etiska dilemman uppstår dock när en handling som ska göras inte överensstämmer med ens egna erfarenheter och moraluppfattning, trots att den stämmer överens med förvaltningsetiken. Detta kan man hantera genom protest, obstruktion och sorti. Dock kan socialsekreterare även hamna i etisk neutralitet vilket innebär att man tar avstånd från den moraliska, juridiska och professionella delen av yrkesrollen. Det är då ett sätt att hantera etiska dilemman som innebär att socialsekreteraren förnekar sitt yrkeskunnande och inte använder sig av det handlingsutrymme som finns till förfogande (Ibid. s. 106).

### **Tvångsmetoder**

Socialsekreterare har ofta någon form av kontakt med de klienter de tvångsomhändertar eller tillämpar tvångslagar på, vilket kan orsaka dilemman då de haft en tidigare relation med klienten. I vissa kommuner har man särskilda utredare för LVM men socialsekreterare har uppfattningen att det är viktigt att samma person följer klienten genom hela processen och inte bara i tvångsutredningen. Socialsekreterare kan därför hamna i dilemman i tvångsutredningar där interventionen har inslag av både makt och omsorg. Hur dessa dilemman hanteras beror på kunskap, erfarenhet och relationen med klienten. Socialsekreterare kan upplevas hantera fall olika utifrån situationen, tvånget och handlingsutrymmet de har att arbeta med. Vissa kan bli mer regeltrogna medan andra kan prioritera relationen de har med klienten mer. Därför kan makten i LVM-situationer uppfattas olika beroende på den interaktion klienten och socialsekreteraren har och hur de tillsammans skapar en mening i det hela (Ibid. s. 154).

## 5. Metod

I vår studie har vi valt att använda oss av en kvalitativ metod, mer specifikt semistrukturerade intervjuer med socialsekreterare. Vi kommer här efter presentera hur vi har genomfört studien. Vi redogör för hur vi har gjort vårt urval av deltagare, gått tillväga för att genomföra intervjuerna samt hur vi har bearbetat och analyserat det material som vi har samlat in. Vi kommer även att reflektera över de kvalitetskriterier en kvalitativ studie har samt de etiska överväganden som vi gjorde.

### 5.1 Urval av deltagare

Vi utgick vi från bekvämlighetsurval då vi valde att intervjua socialsekreterare som var villiga att ställa upp och som visade intresse för undersökningen. Bryman (2018, s. 243f.) menar att bekvämlighetsurval kännetecknas av individer som råkar finnas tillgängliga för forskaren och att sannolikheten för att svarsfrekvensen i denna typ av urval är hög. Mer specifikt var det ett målstyrt bekvämlighetsurval då vi visste var vi skulle kunna få svar på våra frågeställningar, samt att svarsfrekvensen var också hög.

Inom den kvalitativa forskningen är det vanligt att forskarna använder sig av ett målstyrt urval. Målstyrt urval är ett icke-sannolikhetsbaserade urval där man strävar efter att välja ut deltagare strategiskt, där deltagarna är relevanta för de forskningsfrågor som man har formulerat. Målstyrt urval görs på grund av den relevans deltagarna har för forskningsfrågorna (Bryman 2018, s. 496f.). Eftersom vi skulle undersöka hur socialsekreterare resonerar vid omhändertagande enligt LVM valde vi att intervjua socialsekreterare, mer specifikt socialsekreterare som arbetade med missbruk. Vi ansåg att vi kunde få våra frågeställningar besvarade av socialsekreterare som dagligen arbetar med missbruk och är de som oftast gör LVM-utredningar.

Eftersom en av oss arbetade inom socialtjänsten i socialtjänst kunde vi lätt komma i kontakt med målgruppen genom att fråga kollegor som arbetade med missbruk om de var intresserade av att delta i intervjuer som undersökte hur socialsekreterare resonerar vid omhändertagande enligt LVM. Det resulterade i att vi fick fyra deltagare från Halmstads socialtjänst. Efter samtal med vår handledare kom vi fram till att vi behövde ytterligare några deltagare. Vi kontaktade därför en bekant som arbetade på Helsingborgs socialtjänst där vi fick mejlkontakt med chefen som i sin tur vidarebefordrade vårt mejl till de anställda. På så sätt fick vi tag i ytterligare två socialsekreterare.



För att anonymisera socialsekreterarna har vi valt att ge dem fiktiva namn.

Socialsekreterarna i Halmstad fick namnen Emma, Linnea, Kajsa och Elina. Emma hade arbetat med missbruk i sex år, Linnea i sex år, Kajsa i tre år och Elina i fjorton år.

Socialsekreterarna i Helsingborg fick namnen Elise, som hade arbetat i sex år och Sara som hade arbetat i fem år. Skillnaden mellan de två kommunerna är att socialsekreterarna i Halmstads kommun arbetar med både LVM och SoL, medan de i Helsingborg endast arbetar med LVM utredningar.

## **5.2 Genomförande av intervjuer**

För att ta reda på hur socialsekreterare bedömer LVM-utredningar valde vi att intervjua socialsekreterare, mer specifikt i form av semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer är ett sätt att intervjua där man följer en intervjuguide men att man inte behöver ställa frågorna i ordning, samt att formen ger möjlighet att ställa uppföljningsfrågor (Bryman 2018, s. 563). Svaren som uppföljningsfrågorna genererar kan vara lika värdefulla som de planerade frågorna. Vi valde att utgå från en vinjett, som vi har lånat från infotorgjuridig.se och sedan omformulerade och strukturerade om den så att beslutet eller några andra bedömningar inte fanns med. Vinjetten handlar om en tjej, Fanny, som är 26 år gammal och har missbruksproblematik.

Eftersom semistrukturerade intervjuer ger en del flexibilitet under intervjun tänkte vi att det var bäst att formulera frågorna efter de frågeställningar vi har samt efter vinjetten för att på så sätt kunna fråga socialsekreterarna om samma fall. Det gav oss även en röd tråd i frågorna. Bryman (2018, s. 565) menar att det ska finnas en viss ordning i de frågor som ställs. Därför kan det vara viktigt att ha en plan för hur intervjun ska göras och att vara förberedd även om ordningen under intervjun ändras. Något som vi diskuterade under planeringen av intervjuerna var ifall vi skulle intervjua deltagarna digitalt eller i verkliga livet. Vi bestämde oss att intervjua digitalt då det tillät oss att spela in mötet men även på grund av det geografiska avståndet mellan oss och deltagarna. På så sätt kunde också båda intervjuerna vara med. Vi tänkte även mycket på COVID-19 och vi visste inte vilka policys socialtjänsterna hade och på så sätt drog vi slutsatsen att digitala intervjuer var bäst, vilket även deltagarna höll med om. Vi skickade en samtyckesblankett som innehöll en förklaring på studiens syfte samt hur deltagarnas utsagor och personliga uppgifter skulle hanteras. Vi mailade vinjetten då vi ville underlätta för deltagaren om de kunde titta på den under intervjun. Vi informerade deltagarna om att en kopia av transkriberingen skulle skickas till dem för godkännande. Bryman (2018) skriver att samtyckesformulär eller blanketter ger deltagarna en möjlighet att från början få information över den studien de medverkar i samt

vad deras medverkan innebär. Det underlättar även för forskaren att ha en sådan blankett om det i framtiden skulle uppstå frågor om samtycket.

### **5.3 Metodens tillförlitlighet**

Validitet och reliabilitet är två begrepp som används inom den kvantitativa forskningen för att säkerställa studiens tillförlitlighet och kvalitet (Bryman 2018, s. 465). Dock är dessa begrepp inte lika applicerbara inom den kvalitativa forskningen. Där kan man istället använda sig av alternativa kriterier för att stärka den s k tillförlitligheten och autenticiteten i forskningen. De begrepp man utgår ifrån är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera (Bryman 2018, s. 467). Trovärdigheten innebär att forskningen har utförts på ett sätt som följer de forskningsregler som finns, samt att individerna som deltagit i forskningen får ta del av det resultat som produceras.

Överförbarhet innebär att studiens tillvägagångssätt, det vill säga hur studien har utförts samt hur urvalet av deltagare har gjorts, kan replikeras i framtida studier, ifall någon vill göra om studien. Med pålitlighet menar man att forskarna har förklarat och redogjort för alla faserna i studien. Det innebär att forskaren har redogjort hur han har gått tillväga vid varje steg genom tydlig beskrivning och förklaring. Det sista begreppet, möjlighet att styrka och konfirmera, innebär att studien ska göras objektivt vilket innebär att forskarna inte ska påverka studien med sina egna värderingar.

Trovärdighet i studien har vi uppnått genom att vi har följt de forskningsregler som har satts upp för oss, men även för att vi har delat med oss av resultatet till deltagarna. Vi har även haft kontakt med vår handledare och diskuterat vår process och hur vi skulle gå tillväga för att utföra studien så korrekt som möjligt. Vi har även under uppgiftens gång följt de forskningsetiska riktlinjerna när det gäller intervjuer, samt hur vi har hanterat data och deltagarnas personuppgifter. Innan intervjuerna bad vi även deltagarna skriva under på samtyckesblanketten där deras rättigheter såsom att när som helst avbryta deltagandet, få ta del av transkriberingen och även resultatet där de har möjlighet att ändra på sina utsagor ifall så önskas. Deltagarna hade även möjlighet att dra tillbaka sin intervju efter den utförts och transkriberats. Vi har tydligt beskrivit de steg vi har tagit i undersökningen, främst i metoddelen där vi har förklarat valet av deltagarna, hur intervjuerna skulle gå till samt de intervjufrågor och fall som vi använde oss av (som även finns i bilagor). Detta gör undersökningen replikerbar då vi dels har beskrivit alla stegen som vi tagit, dels även i vilken ordning vi tog dem vilket uppfyller kravet på överförbarhet. Pålitlighet uppnåddes genom att tydligt beskriva forskningsprocessen men även att vi kvalitetssäkrat studien genom att använda oss av relevanta källor och deltagare. Det sista kravet som Bryman

(2018) tar upp är möjlighet att styrka och bekräfta, vilket motsvarar objektivitet, vilket vi varit måna om under undersökningens gång. Vi har inte försökt påverka studien genom våra egna värderingar. Under intervjun använde vi oss av öppna och inte ledande frågor.

Autenticitet enligt Bryman (2018, s. 470f.) innehåller fyra kriterier som används inom den kvalitativa forskningen, men hur stort inflytande och hur de påverkar forskningen är en fråga. De kriterierna är rättvis bild, vilket innebär att undersökningen ger en tillräcklig bild av de åsikter och uppfattningar som finns i den grupp människor man studerat. Det andra kriteriet är ontologisk autenticitet, som innebär ifall forskningen hjälper de medverkande att komma fram till en förståelse över sin sociala situation och miljö. Tredje kriteriet pedagogisk autenticitet, som innebär huruvida undersökningen gör att medverkande kan förändra sin situation. Det sista kriteriet som är taktisk autenticitet innebär om undersökningen gjort att medverkande fått större möjlighet att de kan vidta åtgärder som krävs.

Vi har i vår studie använt oss det första kriteriet, rättvis bild. Detta genom att inte ändra på deltagarnas utsagor utan transkriberade dem noggrant ord för ord. Ontologisk autenticitet har vi möjligen uppnått genom att vi undersökt ett ämne som kanske inte är väldigt påtalat om, det vill säga hur socialsekreterare resonerar kring LVM-beslut. Med detta menar vi att genom deltagandet kanske de får ny inblick i hur de arbetar och att resultatet presenterar en bild av hur socialsekreterare kan tänka när de skriver LVM-utredningar.

Katalytisk autenticitet tycker vi att vi har uppnått till en viss del då vi kan ge socialsekreterarna inblick i hur dem, men även hur andra socialsekreterare tänker vid LVM utredningar. På så sätt kanske de förändrar vissa åsikter och tankesätt beroende på ifall de anser att de är negativa eller behöver förbättras. När det kommer till taktisk autenticitet känner vi att deltagarna har fått större möjlighet att vidta åtgärder som krävs för att förbättra sin situation.

#### **5.4 Forskningsetiska principer**

Inom forskningsetiken finns det fyra grundläggande principer som en studie ska följa. Dessa fyra principerna är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentiellkravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att undersökningens syfte ska förklaras för deltagarna, samtyckeskravet innebär att deltagarna har rätt att bestämma över sin medverkan genom att ge samtycke till forskarna, konfidentialitetskravet innebär att alla uppgifter om personer som har deltagit i undersökningen ska vara konfidentiella och behandlas med säkerhet och det sista kravet, nyttjandekravet, innebär att deltagarnas uppgifter endast ska användas i studiens syfte och inget annat (Bryman 2018, s. 170f.).

Vi har vid urvalet informerat de potentiella deltagarna om vad studiens syfte är samt vilka frågeställningar vi vill ha svar på. Vi informerade även om hur intervjun skulle gå till, att det skulle komma frågeställningar utifrån en vinjett som alla deltagare fick i förväg. Vid intervjuerna fick deltagarna en samtyckesblankett som även innehöll även information om studien och dess syfte men även vilka rättigheter deltagarna hade, såsom att ändra på utsagorna när de var transkriberade samt att de hade rätt att dra tillbaka sitt samtycke och inte delta i studien. Detta kom vi överens om genom att deltagarna skrev under blanketten, skannade in den och mailade till oss då mötet var digitalt. På så sätt uppfyllde vi samtyckesprincipen. När det kommer till konfidentialitetskravet informerade vi deltagarna om att deras uppgifter endast skulle användas i studiens syfte och att vi skulle hantera den på ett säkert sätt så att ingen utomstående fick dem. Det sista kravet, nyttjandekravet, fanns med i blanketten och där informerade vi även deltagarna om att deras deltagande och utsagor endast skulle användas i studiens syfte och att de skulle tas bort då studien var färdig. Vi var väldigt tydliga med att påpeka de rättigheter deltagarna hade både innan och efter intervjun för att säkerställa så att informationen var tydlig och vi påminde dem även att de hade rätt att ändra på sina utsagor efter intervjun också ifall de ville.

## **5.5 Analys och empiri**

Bryman (2018, s. 702f.) skriver att tematisk analys är ett av de vanligaste sätten att analysera kvalitativa data men till skillnad från andra metoder har inte tematisk analys en tydlig bakgrund, tematisk analys har heller några tydliga tekniker. Teman i tematisk analys är en kategori som identifierats genom analys av insamlade data, det vill säga att vi i vårt fall identifierade teman genom att gå igenom de transkriberade intervjuerna. Teman kan dock även vara kopplade till forskningens fokus och även forskningsfrågorna. Man kan även bygga teman genom att koda intervjuerna för att på så sätt identifiera olika teman. Vi valde att utgå från våra forskningsfrågor som teman och kodade intervjuerna för att hitta kategorier som vi kunde koppla till forskningsfrågorna.

Bryman (2018, s. 704) skriver att tematisk analys går ut på att skapa ett index med centrala teman och delteman som sedan presenteras. Teman och delteman kommer fram i genomläsningen av data. Bryman (2018, s. 705) refererar till Ryan & Bernardes (2003) kriterier vid sökningen efter teman. Dessa är repetitioner, som innebär att ett tema återkommer i texten. Lokala typologier och kategorier, som innebär uttryck som är obekanta eller ovanliga. Metaforer vilket innebär hur deltagarna återger sina tankar, det vill säga de metaforer de använder sig av. Övergångar som innebär hur teman förändras i utskriftena. Likheter och skillnader, som i sin tur innebär hur lika eller olika deltagarnas tankar eller

diskussioner kring ett tema är. Språkliga kopplingar vilket innebär hur språket används, om det finns ord som ofta upprepas. De två sista kriterierna är saknad av data vilket innebär reflektioner över det som inte finns i datamängden och teorirelaterat material som innebär att man utgår samhällsvetenskapliga begrepp vid identifiering av teman.

Exempel på teman som vi fann var *“Bedömning av fallet”*, där vi delade in temat i två subteman *“Psykiskt”* och *“Socialt”*. Resterande teman valde vi att inte dela in i subteman.

Våra frågor var öppna och inte ledande vilket gjorde att vi fick svar som vi inte hade något inflytande över. Vi hade möjlighet att ställa uppföljningsfrågor som vi även tänkte på under kodningarna då dessa var spontana och att frågorna därför kunde se olika ut.

Vår data kom från sex olika socialsekreterare som arbetade inom missbruken och hade erfarenhet med att använda lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall vilket vi ansåg var tillräckligt många. Antalet deltagare är något som kvalitativa studier har svårt att avgöra på förhand då man inte vet hur många dokument eller intervjuer som behövs för att vara nöjd med insamlade data (Bryman 2018, s. 506). Vi diskuterade antalet deltagare med vår handledare och kom gemensamt fram till att det var tillräckligt med sex deltagare för att uppnå studiens syfte med tanke på den tid vi hade till vårt förfogande och studiens omfattning.

## **6. Resultat och analys**

Vi kommer nedan presentera resultatet från vår datainsamling och göra en analys i integrerad form, detta med stöd av tidigare forskning samt de teoretiska perspektiv vi valt. Vi har valt att dela upp det utifrån de teman som identifierats genom kodning. Eftersom våra frågeställningar fokuserar på socialsekreterarnas bedömningar och motiveringar kring LVM har vi valt dessa följande teman att diskutera empirin utifrån: *“bedömning av vinjetten”*, *“bedömning genom specialindikationer”*, *“verktyg i arbetet”* *“faktorer som påverkar bedömningen”*, *“syn på lagen och dess effekter”*. I varje tema presenteras citat ur intervjupersonerna för att ge stöd åt analysen.

### **6.1 Bedömning av vinjett**

Gällande bedömningen av fallet med Fanny ansåg samtliga socialsekreterare förutom Linnea, att en LVM-utredning borde inledas. Samtliga tyckte att Fanny utsätter sin psykiska hälsa för fara samt att hon befinner sig i ett socialt utsatt läge. Intervjupersonerna var dock inte enade om enligt vilket rekvisit (specialindikation) de skulle ansöka om LVM enligt. I sina bedömningar valde intervjupersonerna att fokusera på olika element och därmed skilde sig

deras resonemang och argument också åt. Vi börjar med att titta på intervjupersonernas svar kring om Fannys utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för fara (hälsoindikationen).

Samtliga socialsekreterare lyfte Fannys psykiska ohälsa som ett argument för utredning. De såg dock olika på hur pass problematiskt hennes psykiska problem var. Socialsekreterarna Elise, Emma och Sara ansåg att Fanny till följd av missbruket utsätter sin psykiska hälsa för fara. Elise sa följande kring Fannys psykiska ohälsa:

*"Om man till följd av missbruket inte får den vård man behöver, både fysisk och psykisk vård, det kan användas som argument vid bedömningar. I hennes fall verkar det vara framför allt psykiska. Då hon får psykosor som ibland kan sätta sig, så man har dem även ifall man är drogfri också"*

Elise, Emma och Sara ansåg att ett kriterium för att tillämpa LVM är om man till följd av sitt missbruk får en förvärrad psykisk ohälsa. De diskuterade kring hur Fannys psykosor vid drogfritt tillstånd är en fara för hennes hälsa och att hon behöver hjälp med det.

Johansson (2006, s.19) skriver att socialsekreterare ofta använder fysiska skador som uppstått på grund av missbruk som argument för tvångsvård. Hälsoindikationen lyfts oftast fram i utredningar där klienter riskerar att allvarligt skada sin fysiska eller psykiska hälsa (ibid.). Samtliga socialsekreterare lyfte att Fanny haft suicidförsök vilket kan ha kopplingar till hennes psykiska ohälsa. Man är då intresserad ifall suicidförsöken har varit i påverkat tillstånd eller abstinensstillstånd. Om det är suicidförsök i ett påverkat tillstånd behöver socialsekreterare agera skyndsamt, Fanny anses då vara i konstant risk att ta sitt liv.

I Gustavssons (2001, s. 306) undersökning framkommer det att det inom socialtjänsten inte finns någon allmän godtagbar norm för att bedöma om missbruksproblematik föreligger eller inte. Mestadels tycks bedömningar för tvångsomhändertagande vara grundade på yttre omständigheter och sällan på toxikologiska prover (ibid.). Att det inte finns något bedömningsinstrument för missbruket kunde vi snabbt i vår studie ana, svaren pendlade för mycket mellan de olika indikationerna för att kunna hitta ett gemensamt svar bland våra sex respondenter.

Socialsekreterarna Linnea, Kajsa och Elina diskuterade också kring Fannys psykiska ohälsa men tyckte inte att det var huvudproblematiken i Fannys fall. Linnea och Elina ansåg istället att Fannys huvudproblematik ligger i de yttre omständigheterna (sociala indikationen).

Linnea, Kajsa och Elina menar att man tittar mycket på den sociala situationen, de anser att man kan ansöka om LVM utifrån den grunden för Fanny. Elina säger: *“Sedan har det gått utför med det sociala, engång i tiden verkade ha gått bra men sedan gick det utför med skulder och ekonomi och allt, asså det har gått åt fel håll.”*

Andra argument som Linnea och Elina använde kring Fannys sociala situation är hennes relationer. De belyste att Fanny bara umgås med personer som missbrukar och begår brott. Hon tar inte hand om sig själv och sina relationer. Elina menade att Fanny inte har någon ordning i sitt liv och behöver stöd för att komma tillrätta. En del intervjupersoner resonerar likt varandra medan andra för helt skilda argument kring samma situation. Ett exempel på detta är Kajsa som också diskuterar kring Fannys relationer men resonerade olikt ovanstående personer. Hon säger:

*“Bara för personer missbrukar innebär det inte att de inte är bra vänner för henne, det vet vi faktiskt inte. Hon har egentligen redan tappat mycket av sociala. Det är inte så att hon riskerar ett arbete eller riskerar sitt boende, de är redan förlorade”*

Anledningen varför hälften av socialsekreterarna ansåg att Fannys huvudproblematik ligger i hennes psykiska ohälsa och andra hälften tycker att hon löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv kan förklaras genom begreppet handlingsutrymme. Trots att socialsekreterarna läst samma fallbeskrivning så har deras bedömningar skiljts åt. Jönsson (2021, s.181) menar att socialsekreterare alltid har ett handlingsutrymme och deras jobb är att fatta beslut utifrån deras kompetens (ibid.). Gustafsson (2001, s.306) skriver att olika socialsekreterare kan göra skilda bedömningar i liknande fall, LVM-bedömningar är inte entydigt avgränsat. (ibid.).

Elise, Sara och Emma menar att man inte kan grunda en bedömning på endast den sociala indikationen. De menar att det inte är en grund för LVM utan mycket hänger på läkarens bedömning. Vilka fysiska skadeverkningar missbruket hittills har medfört påverkar bedömningen av om Fanny riskerar sitt liv. Resonemang fördes kring att det ska krävas ett missbruk med dignitet för att man ska ingripa med tvång. Linnea menade att alla missbruk är farliga och man kan riskera att gå bort i förtid. Men man måste kontrollera om det finns en risk att personen kan mista sitt liv här och nu, eller om några månader. Sara säger:

*“Man har ju rätt att leva som man vill om det är inom ramarna att man inte utsätter sitt liv för fara.”*

Gällande tolkningen av de yttre omständigheterna i Fannys problematik resonerade de fem socialsekreterarna olika fastän de kom fram till samma beslut om att inleda en LVM-utredning. Samtliga som valde att inleda en LVM-utredning och lyfte fram olika delar i vinjetten som skulle styrka behovet av tvångsvård. En del socialsekreterare diskuterade svagt kring en faktor och menade att den är ganska oviktigt, andra socialsekreterare grundade hela sin bedömning kring samma faktor. Som Jönsson (2021, s.181) skriver så utnyttjade socialsekreterarna sitt handlingsutrymme och gjorde egna bedömningen utifrån den professionella kompetens de besitter (ibid.). Detta visar oss hur olika socialsekreterare ser på fallbeskrivning utifrån de åsikter, den kunskap och erfarenhet som varje individ har. Det kan skilja mycket vad varje enskild individ anser är viktigt i ett fall.

Utfallet var alltså detsamma för Elise, Sara och Emma men vägen dit skiljde sig åt. Detta kan förklaras genom att LVM lagstiftningen är en ramlag och sällan är exakt, den ger därför socialsekreterarna ett utrymme att själva göra en tolkning (Svensson, Johansson & Laanemets 2011, s. 54). De organisationer som socialsekreterarna representerar är organiserade utifrån vissa rutiner, principer och regler. Dessa faktorer kan påverka bedömningen utifrån vilka aspekter den enskilda organisationen har valt att betona. Organisationen – den specifika socialtjänsten - skapar därför också en del av det handlingsutrymme socialsekreterare har att arbeta inom.

Ett exempel på skiljande åsikter är resonemangen kring saknaden av ett läkarintyg i fallbeskrivningen. Samtliga socialsekreterare förutom Elina ansåg att det är viktigt med ett aktuellt läkarintyg. Elina valde att inte diskutera kring läkarintyg och fokuserade endast på den sociala indikationen. Linnea och Elina ansåg att huvudproblematiken är den ohållbara sociala situation som Fanny befinner sig i, de tycker att man kan ansöka om LVM utifrån den sociala rekvisiten utifrån att hon har förlorat sin sociala förankring. Emma, Sara Kajsa och Elise ansåg istället att huvudproblematiken för Fanny är hennes psykiska ohälsa. Ett gemensamt argument bland dem var att man till följd av missbruket får en förvärrad psykisk ohälsa.

Någon som belystes under intervjuernas gång var organisationens påverkan på enskilda bedömningar. Svensson, Johansson & Laanemets (2011, s. 55) skriver att traditioner kan styra en organisation och den professionalitet den enskilde socialsekreteraren har (Ibid.). Utifrån organisationens påverkan på socialsekreterare kunde vi se likheter mellan de som var kollegor i de två olika kommunerna vi utförde intervjuer. De som var kollegor emellan, betonade samma risker för Fanny och förde fram liknande resonemang, de lyfte oftast också fram



liknande saker som saknades i fallbeskrivningen. Vi kunde till exempelvis se att ålder och kön var något kollegor emellan ansåg vara viktigt. Detta var främst viktigt när vi analyserade skillnaden mellan socialsekreterare som arbetade i samma kommun. Vi kunde där se att de som var kollegor emellan hade likartade tolkningar och lyfte fram liknande resonemang kring fallbeskrivningen. Detta bekräftar att varje organisation skapar ett eget handlingsutrymme utifrån sina grunder, traditioner och identitet, vilket leder till att kollegor inom samma organisation arbetar liknande. Exempel på likheter vi såg med Sara och Elise som arbetade i samma kommun är att de framförde att Fanny är ung och tidigare har haft arbete, körkort och egen bostad. De framförde även liknande resonemang kring att man försökt få med henne på frivillig vård. Sara och Elise ansåg att man hade gjort en LVM-ansökan och parallellt arbetat med henne för att försöka motivera henne till frivillig vård.

Detta är ganska specifika åtgärder som både Sara och Elise lyfter fram utan att ha sett fallbeskrivningen i förväg. Wallander och Blomqvist (2004, s. 117) lyfter i sin forskning fram skillnader i bedömningar beroende hur socialkontoren är organiserade. Socialsekreterare som endast arbetar med LVM ärenden anses som experter inom området (ibid.). Sara och Elise arbetade endast med LVM ärenden och i samma kommun, detta speglades i deras professionella svar. Resonemangen de framförde var lika och välutvecklade, de upplevdes som experter inom området vilket stämmer överens med Wallander och Blomqvist (2004, s. 117) studie.

Sara menade att Fanny på grund av sitt missbruk kommer längre och längre ifrån arbetsmarknaden och om hon fortsätter missbruka och umgås på det sätt hon gör skulle Fanny nästan vara för utslagen för att kunna komma tillbaka. Sara sa: *“Det finns en jättelång återrehabilitering om man inte stoppar upp det för Fanny.”* Därför tycker Sara det finns det grund att ansöka enligt 4§ punkt 3 B då Fanny löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv *“Det handlar lite om vad man kan rädda, det som finns kvar och att hon inte ska komma så långt ifrån att hon inte längre kan komma tillbaka.”*

Wörten (2010, s.30) förklarar i sin studie att anledningen varför arbetet mellan olika kommuner kan skilja sig åt men vara lik inom kommunen. Hon förklarar att socialtjänsten är styrd av ramlagar vilket ger de friheten att själva styra sina prioriteringar och mål.(ibid.). Evan (2013, s.748) skriver i sin studie att socialsekreterare ansågs vara bundna att följa lagen och verksamhetens policy och regler. Andra exempel på hur kommunerna påverkar varandra är när Sara och Elise diskuterade kring kön. De menade att kvinnor i missbruk är generellt sett mer utsatta än män. Någonstans hamnar de utanför samhället helt och hållet men behöver

kanske skydd och droger vilket de får av männen. Att kvinnorna sedan behöver göra gentjänster är inte helt ovanligt samt att de blir utnyttjade av andra.

Elina, Emma, Sara och Kajsa lyfte fram hur Fanny förnekar sitt missbruk och inte vill delta i frivilliga insatser. Elina och Kajsa ansåg utifrån det att det finns skäl att ansöka om LVM då de inte ser någon annan lösning. Elina säger: *“Det är lätt att säga att man vill, men man inte uppvisar det, det är det vi tittar på. Prata kan alla göra men vi vill se vad dem gör.”*

Sara och Elise ifrågasatte ifall man gjort tillräckliga försök att motivera henne till frivillig vård. Sara sa: *“Frågan är då hur mycket vi har kämpat för att faktiskt motivera henne, har vi verkligen uttömt alla möjligheter till frivillig vård, motivation är en färskvara.”*

Både Elise och Sara hänvisade till LVM-lagstiftningen och menade att alla andra vårdmöjligheter ska vara uttömda innan man ingriper med tvång.

Svensson, Johnsson och Laanemets 2011, s. 54) tar upp byråkratiidealet. För att uppnå byråkratiidealet ska variationen mellan socialsekreterarna bedömningar vara så liten som möjlig och klienter ska behandlas lika oavsett vilken socialsekreterare som utför det sociala arbetet och var det sker. I vår studie visade det sig att de intervjuade socialsekreterarna resonerar olika, bland annat utifrån vilken socialtjänst de arbetar i. En av sex socialsekreterare ansåg att det inte fanns grund för att ansöka om LVM då rekvisiten inte var tillräckliga. Resterande ansåg att rekvisiten var uppfyllda men på skilda grunder. Då socialsekreterarna resonerade på olika sätt kan vi alltså konstatera att byråkratiidealet inte är uppfyllt. I stället ser vi en koppling till det Wallander och Blomqvist (2004, s. 117) lyfter fram, nämligen att bedömningar kan skilja sig åt beroende på hur socialtjänsten i en kommun är organiserad. I Socialtjänster med socialsekreterare som endast arbetar med missbruk anses de som experter inom området och tillämpar LVM i mindre utsträckning än i socialtjänster där socialsekreterare handlägger flera olika typer av ärenden (Ibid.s. 117.). Det vi fick fram i våra socialsekreterares bedömningar av vinjetten var att vi kunde se tydliga kommunala skillnader i deras bedömningar. Skillnaden mellan experterna och de andra var att de socialsekreterare som enbart arbetade med LVM resonerade mer utförligt och tog upp saker som de andra socialsekreterarna inte gjorde, till exempel att kvinnor i missbruk är mer utsatta än män.

## **6.2 Bedömning genom specialindikationer.**

De specialindikationer som socialsekreterarna i studien utgick ifrån varierade. Majoriteten av socialsekreterarna ansåg att Fanny till följd av sitt missbruk löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv. De ansåg att 4§ punkt 3B är uppfyllt och en ansökan om LVM till förvaltningsrätten kunde därmed göras. Johansson (2006, s.20 f.) skriver att den sociala indikationen används

när man vill bryta en negativ utveckling, indikationen används dock oftast på unga missbrukare (ibid.). Argumenten bland socialsekreterarna lät enligt följande, Emma sa:

*"B hade man kunnat trycka på då hon håller på att förlora sin sociala etablering fullständigt, hon har haft liv, bostad, ekonomi och körkort. De har hon förlorat till följd av missbruket."*

Sara hade liknande argument, där hon uttryckte *"B utifrån ålder och att hon riskerar att förstöra sitt liv om hon fortsätter missbruka"* vilket Linnea också höll med om, *"Asså skulle man ansöka skulle man ha punkt B."*

Två socialsekreterare ansåg att det föreligger stora sociala problem men att det inte finns grund för att tvångsomhänderta enligt 4§ punkt 3 B. Elina menar att sociala problem föreligger men att åldern spelar roll vid omhändertaganden enligt den sociala indikationen. Hon sa följande:

*"Däremot så brukar vi inte använda det lika ofta på dem som är 26, kanske snarare på dem som är 20 [...] Är du en gammal räv som alltid haft problem med sociala tar man inte lika stor hänsyn till det, det är det sättet du har levt, det gör dig inte LVM-mässig då du klarat dig. Men är du ung ser man det som större risk för man vill inte imprinta det här som ett mönster."*

Gustafsson (2001, s. 417 f.) menar att den sociala indikationen är tänkt för unga som har fyllt 21 år men att den också kan användas vid bedömningar av en äldre målgrupp (ibid.). Endast Elina ansåg att Fanny löper en risk att förstöra sitt liv men att rekvisiten inte är uppfyllda på grund av hennes ålder. Då Fanny är 26 år gammal ansåg socialsekreteraren att hon är för gammal och en annan rekvisit behövde vara uppfylld för att slutföra en ansökan, dock kan det användas som ett argument vid en bedömning om ett annan rekvisit är uppfyllt.

En faktor som diskuterades av samtliga socialsekreterarna men där de svarade olika är vilken roll missbrukarens ålder spelar. Emma, Sara, och Linnea ansåg att åldern är en viktig faktor vid LVM-utredningar. De menade att de äldre kanske redan har förlorat sin sociala förankring och därför är inte 4 § punkt B LVM alltid applicerbar på dem. Sara sa: *"Hade Fanny varit 50 hade jag kanske inte resonerat så. Men utifrån hennes ålder, B rekvisiten är enligt praxis mest användbar på dem som är under 25."* Vidare menar socialsekreterarna att det är mer värt att "lägga krutet" på en yngre person som har möjlighet att återgå till arbetsmarknaden än på en 60 åring, Elina skilde sig från de övriga socialsekreterarna i diskussionen om ålder, hon

anser att den sociala indikationen inte ska användas på en person som är under 26 år. Elina sa: *“En 26 åring brukar ändå i större utsträckning vuxit kanske ha färdig i hjärnan. Det sägs väl att den utvecklas mest upp till 25.”*

Gustafssons (2001, s. 417 f.) tolkning av rekvisiten skiljer sig från socialsekreterarnas bedömningar. Gustafsson menar att tvångsvårdens syfte enligt 4§ punkt 3 b LVM är en sista utväg för att rädda den anknytning till utbildning och arbetsmarknad, bostad och relationer av betydelse som fortfarande finns kvar (Ibid, s. 417). Till skillnad från vad Elina säger så menade Elise istället att hon hade fått igenom en LVM-ansökan på en 60-åring enligt 4§ 3B.

Vi ser i vår studie att det finns en oklar bild bland socialsekreterarna av hur man ska tolka 4§ punkt 3 B LVM. En av socialsekreterarna hänvisar till att förvaltningsrätten har godkänt en LVM ansökan på en 60-åring medan en annan socialsekreterare ansåg att 26 år är alldeles för gammalt att ansöka enligt punkt 4§ punkt 3 b LVM. Denna oklara tolkning kan dels förklaras av teorin handlingsutrymme (Wörten 2010, s.30). Det blir en bedömningsfråga om vilken åldersgrupp den enskilde socialsekreteraren anser lagen kan appliceras på (ibid.). Något som uppmärksammades i vår studie och som stämmer överens med tidigare forskning, är Evans (2013, s. 739) resonemang kring att socialsekreterare befinner sig inom verksamheter där de är bundna till policy och regler (ibid.). De socialsekreterare som arbetade inom samma kommun resonerade likt kring ålder, de menade att rekvisit 3B inte har någon ålder och är applicerbart på alla.

Ekendahl (2004, s. 225) tar upp prioriterings svårigheter som socialsekreterare ställs inför när de måste ställa klienter mot varandra och besluta vem som är i mest behov av dyr vård. Ekendahls studie visar att socialsekreterare främst vill prioritera unga. En av Ekendahls deltagare sa att yngre personer far mer illa och har större delen av sitt arbetsliv kvar och att de därför bör prioriteras (ibid.). Socialsekreterarna i studien hävdade att ålder inte spelar någon roll och att de hjälper alla som behöver hjälp. Dock ansåg de att man ibland behöver göra vissa val då det finns begränsade platser på olika behandlingshem. Emma säger följande:

*“Det är klart man alltid tittar på ung ålder, om man är kvinna skulle det kunna vägas in, man är mer utsatt som kvinna. Annat exempel är om en person ska prioriteras in på UAE (avgiftnings hem), så står det mellan en väldigt ung person som far väldigt illa, mot en äldre person som kanske ändå har ett boende och har druckit en period och behöver återhämtning. Då skulle vi bedöma att den yngre personen far mer illa och kanske har större delar av*

*arbetslivet framför sig så viktigare att prioritera. Där finns större konsekvenser att vänta så därför skulle vi prioritera den personen i det läget.”*

Majoriteten av socialsekreterarna lyfte fram de yngre som en prioriterad målgrupp vilket stämmer överens med Ekendahls (2004, s. 225) resultat från hans forskning (ibid.). Att socialsekreterare prioriterar yngre klienter kan bero på de oskrivna regler organisationen skapat, vilket då påverkar den ordningen klienterna prioriteras i (Svensson, Johnsson och Laanemets (2011, s. 106). Men man kan även se det i den omsorg som finns i tvångsinterventioner (Svensson, Johnsson och Laanemets 2011, s. 154), där socialsekreteraren kanske tycker mer synd om en yngre klient som har större delar av sitt liv framför sig och och därför bedöms vara i större behov av hjälp än en äldre.

De socialsekreterarna som argumenterade för punkt i 4§ punkt 3 C LVM (kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller närstående) menade att suicidförsöken var en faktor. Elise säger “Det kan vara att man i sitt missbruk mår så pass dåligt psykiskt att man vill ta livet av sig. Att du tappar kontrollen, då kan det vara på rekvisiten C” Emma tillägger:

*“Sen på rekvisit C, kan befara att skada sig själv eller någon annan. Där skulle detta med suicidförsök eller allvarligt skadebeteende eller aggressiv mot omgivningen eller andra.”*

Socialsekreterarna menade ifall det är en missbrukare försöker ta sitt liv i påverkat tillstånd måste man ingripa skyndsamt, då anser de att det finns en risk här och nu att Fanny skadar sin fysiska hälsa.

Liksom Johansson (2006, s. 20) kunde vi i vår studie se att socialsekreterarnas argument vid omhändertagande oftast är grundade i klientens fysiska och psykiska hälsa. Samtliga socialsekreterarna påtalade vikten av det finns ett läkarintyg utställt nära i tid för att rekvisit A ska anses vara uppfyllt. Detta kan också bero på att det handlingsutrymme som lagstiftningen och den kommunala socialtjänstens organisation skapar ger ett utrymme för socialsekreterarna att handla utifrån klientens ålder, situation och missbruk.

Som nämnts ovan menar Svensson, Johnsson och Laanemets (2011, s. 54) att utifrån byråkrati idealet ska variationen mellan socialsekreterare vara så liten som möjligt och alla ska jobba på ett liknande sätt. I vår undersökning kunde vi på ett liknande sätt se att variationen inom en och samma organisation var liten medan variationen mellan kommunerna var större. Även om den kommunala socialtjänstens organisation i bred mening tenderar att vara ganska likartad har varje organisation också sina egna grunder, traditioner och identitet vilket kan påverka handläggningen av LVM.

### 6. 3 Verktyg i arbetet

När socialsekreterarna lyfter fram olika verktyg och kunskaper som de anser vara viktiga i arbetet med missbrukare svarade de väldigt olika. En del ansåg att rättspraxis och domar var de viktigaste verktygen för att man ska kunna arbeta så enhetligt som möjligt medan andra ansåg att huvuduppgiften är att lyssna in klienten. Orsaken till att svaren skiljer sig åt kan man försöka finna i handlingsutrymmet som ger socialsekreteraren möjligheter till professionella tolkningar och utrymme för individuella uppfattningar. Svensson, Johnsson och Laanemets (2011, s. 54) skriver att strävan att arbeta så enhetligt som möjligt kan förknippas med byråkratiidealet där variationen mellan socialsekreterare ska vara så liten som möjlig och att använda sig av rättspraxis ger en uppfattning om hur liknande fall tidigare har utretts. Erfarenhet kan också ses som ett sätt att uppnå idealet då kunskap kring dokumentation, uppföljningar och utvärderingar finns sedan tidigare, och att fall kan diskuteras med kollegor så att likheten i bedömningar blir så stor som möjlig (Ibid, s. 54).

*"Jag har lärt mig mest av mina klienter, det viktigaste tycker jag är bra bemötande. Att man bemöter klienten där den är och ser människan och inte bara missbruket. Sedan också att man är ärlig, jag måste alltid kunna stå för att jag omhändertar en person."* (Sara)

*"Det är chefen som fattar beslut om vi ska gå vidare men det är något man lyfter i arbetsgruppen för att vi ska tänka så likt som möjligt, för det är det som är viktigt att försöka hålla en linje, utifrån lagstiftningen så klart. men det är hela tiden bedömningar men det är inte lätt då det inte finns ett facit, man ska uppfylla vissa kriterier men det är hela tiden en bedömning när man har nått gränsen för vad som är okej."* (Linnea)

Vidare diskuterade socialsekreterarna i vår studie att erfarenhet också var ett viktigt verktyg för att socialsekreteraren inte skulle bli rädd och få panik i svåra situationer. De diskuterade även att kollegorna var viktiga för att diskussioner leder till att man kan komma fram till ett gemensamt sätt att göra bedömningar på. Linnea motiverade det med, *"Det är något man lyfter i arbetsgruppen för att vi ska tänka så likt som möjligt, för det är det som är viktigt att försöka hålla en linje, utifrån lagstiftningen."*

*"Det värsta är när det sker en sådan grej är att du grips av panik och stress... Är man ny och ska göra ett LVM har man med sig någon som har jobbat ett tag så att man vet hur man gör och får hjälp i hur man förhåller sig."* (Elina)

#### 6.4 Faktorer som påverkar bedömningar

Ekendahl (2004, s. 225) skriver att prioriteringar förekommer inom socialtjänsten.

Socialsekreterare tvingas ställa missbrukares behov mot varandra och avgöra vem som har mest behov av behandling. I studien visade det sig även att man generellt vill prioritera ungdomar, men att äldre inte kan glömmas (Ibid, s. 225). Detta är något som vi också kunde identifiera i vårt resultat, där socialsekreterarna i vår studie uppgav att de också hade kanske fokuserat på dem yngre mer då deras framtid fortfarande går att rädda. Sara sa, *"Det beror helt på vad man har att förlora och vad som finns kvar"*. Emma beskriver åldern som en faktor som påverkar LVM-bedömningar hon säger:

*"Om en person ska prioriteras in på institutionsvård, och det är en väldigt ung person som far väldigt illa mot en äldre person som kanske ändå har ett boende och har druckit en period och behöver återhämtning, då ja. Då skulle vi bedöma att den yngre personen far mer illa och kanske har större delar av arbetslivet framför sig så viktigare att prioritera. Där finns större konsekvenser att vänta så därför skulle vi prioritera den personen i det läget"* (Emma).

Ekendahl (2004, s. 225) skriver i sin forskningsrapport att det har skett en minskande användning av tvångsvården under de senaste åren, vilket beror på LVM-hemmens dyra dygnskostnader (Ibid, s. 225) Våra intervjupersoners uppfattning av ekonomins påverkan stämde inte överens med Ekendahls forskning i deras kommun, dock menar de att de hört från andra kommuner att de kan undvika att ta ett LVM på grund av kostnaderna. Samtliga socialsekreterare menar att deras verksamheter inte har några begränsningar kring hur många LVM-omhändertaganden som får verkställas per år. Även om de uppgav åsikter kring hur andra kommuner i landet kan begränsas av ekonomin. Elise menade, *"Kring ekonomi så är LVM en dyr insats, den kostar oerhört mycket. Sen tror jag inte det ska påverka och vara avgöra huruvida man tar ett LVM eller inte"*. Elina hävdar också liknande, *"Ja asså ekonomi känner jag inte så då det är en tvångslagstiftning, så vi måste tvångsomhänderta folk som vi måste för att följa lagen"*. Dock tyckte Elina att ekonomin hade större påverkan på de frivilliga insatserna.

Något annat som också påpekades var klientens egen motivering, samt socialarbetarnas motiveringsarbete. Där de tyckte att klienten behövde vara motiverad för att behandlingarna, både tvång och frivilliga, skulle lyckas. Linnea uppger att, *"Det är viktig med den egna motivationen och den vill man hitta på frivillig väg så långt det går"*. En annan faktor var också att det var viktigt för socialarbetare att titta på varje fall enskilt och inte bedöma alla likadant. Även om ett fall hade liknande förutsättningar, så hade kanske samma behandling

inte fungerat lika bra för båda. Det är viktigt att kunna se helhetsbilden och bedöma fallen enskilt.

*"Viktigt att se till individens specifika situation. Vi måste titta individuellt på varje enskilt fall. Även om det på pappret kan se lika ut så finns det alltid saker som skiljer, att man lutar åt det ena eller andra hållet."* (Elina)

I Sverige är socialtjänsten styrd av ramlagar vilket gör att lagen ger antydning om vilka prioriteringar som ska göras. Eftersom kommunerna är autonoma har de frihet till att själva sätta egna mål och prioriteringar vilket skapar skillnader mellan kommunerna i tillgänglighet och service som erbjuds (Wörten 2010, s. 30). De två olika kommuner som våra deltagare kom ifrån arbetade med LVM också på olika sätt. Med det menar vi att den ena kommunen hade socialsekreterare som enbart gjorde LVM utredningar medan den andra hade socialsekreterare som skötte både frivilliga insatser och tvångsinsatser. Med denna uppdelning kunde vi se hur socialsekreterarna som enbart arbetade med LVM hade det lättare för att identifiera de viktiga faktorerna i vinjetten för att göra sin bedömning. Samt att deras resonemang var utförligare och att de hade lättare för att motivera sina beslut. Wallander och Blomqvist (2004, s. 117) lyfter fram skillnader i bedömningarna beroende på hur socialkontoren är organiserade. De socialtjänster som har socialsekreterare som endast arbetar med missbruk och därför anses som experter inom området tillämpar LVM i mindre utsträckning än socialsekreterare som handlägger flera olika ärenden inom olika områden (Ibid, s. 117). Detta kan kopplas till ärendens rimlighet för socialsekreteraren. Om ärenden är rimliga och tydliga för socialsekreteraren så blir det lättare att välja hur hen ska använda sitt handlingsutrymme (Johnsson & Svensson 2006, s. 46).

### **6.5 Syn på lagen och dess effekter**

LVM är en dyr insats för kommuner men oberoende av kostnaderna så fattas beslut om så är nödvändigt och rekvisiten är uppfyllda. Socialsekreterarna i vår studie var överens om att LVM är en nödvändig insats då den kan rädda liv. Detta är även något som Wallander och Blomqvist (2004, s. 54) kom fram till, där en tredjedel av socialsekreterarna i deras studie ansåg LVM som en livräddande nödvändighet (Ibid, s. 54). Vidare utvecklade socialsekreterarna i vår studie att LVM, även om tanken med lagstiftningen var god, inte alltid gav goda resultat. De hade hellre önskat en kortare tvångsvård uppfyllt med frivilligt behandlingsarbete efter institutionsvistelse, *"LVM är väldigt kostsamt och ger inte alltid jättemycket, men det är för att rädda liv. Så att det finns både positiva och negativa sidor med lagstiftningen"* (Anja).



*"Asså på ett sätt är det bra, en fin tanke att försöka rädda liv på folk som far väldigt illa. På ett annat sätt kan jag tänka att det är en otroligt ingripande lagstiftning som verkligen kränker individens integritet. Och det jag framförallt kan tycka är att den är så himla lång, asså 3–6 månader. Du ska begå ganska allvarliga brott för att vara inlåst i ett halvår"* (Elina).

*"LVM är ju lite den sista utvägen. Om man har uttömt alla andra möjligheter. LVM är ju aldrig målet. På ett sätt är varje LVM ett misslyckande men ibland är det nödvändigt. Så det är inget man ska sträva efter så"* (Elise)

Hälften av socialsekreterarna i vår studie ansåg också att vårdtiden för LVM var lång och jämförde med vilka brott som behöver begås för att man ska avtjäna ett fängelsestraff under motsvarande tid (sex månader). Man hade till exempel önskat mer resurser till frivilliga behandlingsformer och velat arbeta med motiveringsarbete främst istället för att tvångsvårda klienter. Som Wörlén (2010, s. 30) skriver så är kommunerna i Sverige autonoma och de kan själva bestämma sina prioriteringar. Detta påverkar den service som kommunerna har att erbjuda (Ibid, s. 30). Även om socialsekreterare önskar kortare vårdtid enligt LVM så är lagen fast och måste följas, dock kan kommunerna själva välja hur mycket de vill fokusera på frivilliga behandlingsformer till exempel. Även om socialsekreterarna i studien hade hellre fokuserat på behandlingsarbete i frivillig form så begränsas de till verksamhetens policys och regler. Jönsson (2021, s. 181) menar att professionella inom människobehandlande verksamheter är beroende av verksamheten för att utföra arbetet, dock kan verksamheten begränsa de sett hur den professionella vill utföra arbetet (Ibid, s. 181). Människobehandlande verksamheter präglas även av influenser som påverkar arbetets utformning. Detta gör att även bedömningar som görs i praktiken påverkas (Skogens 2007, s. 60).

*"I min värld hade jag kanske hellre dragit ner eller tagit bort det helt, eller dragit ner på tiden betydligt och kanske fokuserat på uppsökande och erbjudit frivillig hjälp kanske lite snabbare och i högre utsträckning. Längre behandlingar framför allt, hade man lagt pengarna på det så tror jag att man hade lyckats bättre"* (Elina)

Socialsekreterarna i studien tyckte även att lagstiftningen var kränkande vilket kan uppfattas som ett dilemma för socialsekreteraren, speciellt om det tidigare funnits en frivillig relation mellan klienten och socialsekreteraren. Vi anser att detta är på grund av den maktrelation som uppstår mellan klienten och socialsekreteraren. Wallander och Blomqvist (2004, s. 54) skriver

att även om missbrukaren inte visar tecken på att vilja bryta sitt missbruk så finns behovet (Ibid, s. 54). Orsaken till att svaren skiljer sig åt kan sökas i ett handlingsutrymme som ger socialsekreteraren möjligheter till professionella tolkningar och utrymme för individuella uppfattningar (Svensson, Johnsson och Laanemets 2011, s. 54). Evans & Harris (2004, s. 892) menar att handlingsutrymme är fundamentalt för socialarbetare då de arbetar med individer som är icke förutsägbara vilket gör att socialarbetare måste kunna agera utifrån situationer som presenteras då de inte är likadana (Ibid, s. 892). Idag finns det en trend att standardisera det sociala arbetet, och fler handböcker används vid utredningar (Ponnert & Svensson 2016, s. 587). LVM är trots allt en tvångsåtgärd som tvingar en individ till behandling i sex månader där frivilligheten är låg eller inte existerar alls. Vi kunde också se att de intervjuade socialsekreterarna som inte var för tvångsomhändertagande enligt LVM tyckte så då vården i deras ögon inte gav bra resultat. Även att tvång försvårar motiverandet av frivilliga insatser som bygger på goda relationer. I dessa fall, där socialsekreteraren måste ingripa med tvång, kan hen använda sig av en etisk neutralitet där de inte väljer att använda sitt handlingsutrymme (Svensson, Johnsson och Laanemets 2011, s. 106).

## **7. Slutdiskussion**

Det som stod väldigt klart för oss i vår studie var att de intervjuade socialsekreterarna, även om det fanns vissa likheter, resonerade ganska olika kring vinjetten och LVM mer generellt. Vi kunde se att det fanns skillnader mellan de två kommunerna där de arbetade. Den ena kommunen hade ett mer specialiserat tillvägagångssätt för LVM-utredningar då de hade två socialsekreterare som bara arbetade med LVM, medan den andra kommunen inte hade några speciella socialsekreterare för LVM-utredningar. Det vi också kunde se i resultatet och analysen var att socialsekreterarna valde att påpeka olika faktorer i vinjetten som de ansåg vara grunder för att antingen inleda en LVM-utredning eller göra ett omedelbart omhändertagande. På så sätt fick vi fram hur varje socialsekreterare resonerade och kunde se likheter och skillnader i intervjupersonernas bedömningar. Vi är medvetna om, och har även diskuterat sinsemellan, att resultatet kanske kunde ha blivit annorlunda om någon annan hade kodat och tematiserat intervjuerna. Dock tycker vi att vi på ett rättvist sätt och utan att snedvrída resultatet, har lyft fram det som deltagarna själva valde att ta upp under intervjuerna, vilket vi har styrkt med olika intervjuцитat.

Både i genomgången av tidigare forskning och genom våra egna undersökningsresultat har vi fått en tydligare bild av hur socialsekreterare arbetar med LVM och hur enskilda socialsekreterare kan bedöma ett och samma fall på olika sätt. Genom att utforska det med utgångspunkt i handlingsutrymme begreppet och den tidigare forskningen har vi fått en bättre

bild och förståelse för vad som påverkar en bedömning och hur den enskilda socialsekreteraren bedömer utifrån den situation hen befinner sig i. Vi har kunnat se hur organisationens riktlinjer och socialsekreterarnas privata fördomar och värderingar påverkar bedömningen, samt hur handlingsutrymmet begränsas utifrån organisationens riktlinjer. Skillnaden mellan kommunerna framträdde tydligt i vårt datamaterial. De intervjuade socialsekreterare som enbart arbetade med LVM i en kommun kunde lättare identifiera faktorerna i vinjetten och göra en bedömning. Eftersom vi i vinjetten bara frågade om hälsoindikationen var vi också förvånade över att deltagarna valde att lyfta fram och diskutera de andra specialindikationerna och även göra sina bedömningar utifrån dem.

Något som är intressant är att frivillighet från klientens sida verkar spela en stor roll i hur bedömningens utfall blir och att ekonomin inte spelade en större roll då LVM är en tvångslagstiftning som måste tillämpas oavsett kommunens ekonomiska läge. När det gäller vilka verktyg och kunskaper som de intervjuade socialsekreterarna använde sig av tog de framförallt upp att rättspraxis, kollegor och erfarenhet var viktiga element i arbetet. Med rättspraxis menade de att de genom att titta på tidigare liknande fall kunde få vägning i bedömningen av det fall de arbetade med. Med kollegor menade de att det underlättar att kunna diskutera fall med kollegor både för att få stöd i bedömningen men också för att det skapar ett gemensamt förhållningssätt och att bedömningarna därför blir likartade oavsett vem som gör dem. Med erfarenhet menar socialsekreterarna att det är viktigt att kunna vara lugn i situationer där man träffar klienter så att klienten inte känner sig osäker. Med osäker menar vi att socialsekreterarens känslor kan speglas av mot klienten. Exempel som vi fick från en deltagare i studien var, det är viktigt att inte gripas av panik, speciellt inte framför klienten så att hen också blir orolig över att socialsekreteraren som har makt är stressad.

Att vi var två personer som genomförde undersökningen underlättade skrivandet, kodningen, tematiseringen och analysen av resultatet, då vi var eniga i de teman som identifierades och såg samma saker både under kodningen och i resultatet. Då vi var två kunde vi analysera resultatet bättre genom att föra diskussioner kring temana och på vilket sätt de kunde tolkas utifrån vår teoretiska utgångspunkt. Något som vi tänker på för framtida forskningsfrågor är ifall socialsekreterarnas handlingsutrymme begränsas av deras erfarenhet i yrket, det vill säga hur länge de har arbetat med missbruk, något vi fann hos en av socialsekreterare. En annan intressant forskningsfråga är hur socialsekreterare förhåller sig till organisations specifika riktlinjer, det vill säga i vilken utsträckning de följer dessa riktlinjer vid utredningar och hur mycket utanför ramen de kan gå för att känna sig nöjda med en utredning.

## Referenslista

- Bryman, A. (2018). Samhällsvetenskapliga metoder. Tredje upplagan Stockholm: Liber
- Ekendahl, M. (2004). Omöjlighetens praktik: en studie av socialtjänstens LVM-handläggning. Forskningsrapporter: bilagedel: betänkande. S. 167-272. Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/15/27/138942ca.pdf>
- Evans, T. (2013). Organisational Rules and Discretion in Adult Social Work. *The British Journal of Social Work*. 43 (4), s. 739-758
- Evans, T., & Harris, J. (2004). Street-level bureaucracy, social work and the (exaggerated) death of discretion. *British journal of social work*, 34 (6), 871-895. doi: 10.1093/bjsw/bch10
- Gustafsson, E. (2001). Missbrukare i rättsstaten: en rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare. Diss. Lund: Univ., 2001
- Johnsson, E. (2006). Tvångsvård enligt LVM: en studie om socialsekreterares och klienters erfarenheter och upplevelser av LVM-situationen. Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet. [diva2:207120](#)
- Johnsson, E & Svensson, K 2006, *Omedelbart samarbete: En rapport om polisers handlingsutrymme vid handräckning enligt LVU och LVM*. Rapportserie i socialt arbete, Växjö universitet.
- Jönsson, A. (2021). Handlingsutrymme i en professionell kontext. I: Linde, S. & Svensson, K. (red.). *Välfärdens aktörer: Utmaningar för människor, professioner och organisationer*. Social Work Press, vol 2.
- Koob, George F. (2014). *Drugs, Addiction, and the Brain*. Elsevier Science Publishing Co [Elektronisk resurs]
- Leshner, Alan I. (1997). Addiction is a Brain Disease, and it Matters. *Science*, 278(5335), pp. 45-47. Tillgänglig på Internet: <https://www-jstor-org.ludwig.lub.lu.se/stable/2894496>

NIDA (2020). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. USA: Washington.

Tillgänglig på Internet: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/preface>

Nordlander, L. (2006). *Mellan kunskap och handling: om socialsekreterares kunskapsanvändning i utredningsarbetet*. Diss. Umeå: Umeå universitet, 2006. Tillgänglig på Internet: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-933>

Nyberg, F. (2016). Att må dåligt - en orsak till missbruk och beroende?. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 93(1), pp. 53-60.

Palm, J. (2009) “Man får inte suppa ihjäl sig enligt svensk lagstiftning!”. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*, 26(3), pp. 277–293. doi: 10.1177/145507250902600304

Ponnert, L. & Svensson, K. (2016). Standardisation—the end of professional discretion?. *European Journal of Social Work*, 19:3-4, 586-599, DOI: [10.1080/13691457.2015.1074551](https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1074551)

Socialstyrelsen (2021). *LVM: handbok för socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen [Elektronisk resurs]

Socialstyrelsen (2021). *Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2020*. Stockholm: Socialstyrelsen

SOU (2004). *Tvång och förändring - Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*. Stockholm: Socialdepartementet

Skogens, L. (2007). *Hur bemöts manliga socialbidragstagare med alkoholproblem?: -regler, kunskap och kontext i socialt arbete*. Diss. Stockholm: Univ., 2007

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

Statens institutionsstyrelse SiS. (2020). *Missbruksvård - LVM*. Hämtad 29/11-2021 från <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/missbruksvard/>

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

SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Stockholm: Socialdepartementet.

Toronchuk, Judith A. (2018). Addiction: Diseased Brain, Divided Will, or Restless Heart. *Perspectives on Science and Christian Faith*, 70(4), pp. 218-231. Tillgänglig på Internet: <https://network.asa3.org/page/PSCF>

Wallander, L. & Blomqvist, J. (2005). Vad styr vårdvalen?: en faktoriell survey av faktorer som predicerar val av insats inom socialtjänstens missbruksvård. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenheten

Wörlén, M. (2010). Att prioritera i socialtjänste - om kommunalt handlingsutrymme och beslutsfattande. *Socialvetenskaplig tidskrift* 17, s. 28-45

## Bilagor

### Bilaga 1 – Samtyckesblankett

#### Information och samtyckesblankett

Undersökningen sker inom ramen för en uppsatskurs på Socionomprogrammet vid Socialhögskolan, Lund, höstterminen 2021. Syftet är att undersöka hur socialsekreterare som arbetar inom missbruksvården tillämpar lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Vi vill även undersöka hur socialsekreterarna ser på lagen, sin makt över klienterna och hur ett sådant ingripande kan påverka socialsekreterarna

Genom att skriva under den här blanketten samtycker jag till att medverka i studien och jag vet vad syftet med studien är. Mitt deltagande är frivilligt och jag kan avbryta det när som helst. De uppgifter som kommer fram under intervju behandlas konfidentiellt så att min identitet inte röjs. Intervjun spelas in för att sedan transkriberas. Efter att uppsatsen är godkänd kommer inspelning och transkribering att raderas. Det som sägs under intervjun kommer bara att användas i uppsatsen. Den godkända uppsatsen laddas upp i Lunds universitets offentliga databas för uppsatser. Intervjuerna genomförs digitalt-

Ort och Datum

---

Deltagare

---

Uppsatsförfattare: Emrah Hatic & Endrit Mazreku  
0739052802  
[em6226ha-s@student.lu.se](mailto:em6226ha-s@student.lu.se)

Handledare: Jan Magnusson  
[jan.magnusson@soch.lu.se](mailto:jan.magnusson@soch.lu.se)  
+46 46 222 31 61  
Lunds Universitet

## Bilaga 2 – Intervjuguide

### Intervjuguide och Case

#### Inledningsfrågor:

- Hur lång erfarenhet har du med missbruk?
- Hur ser dina arbetsuppgifter ut?
- Vad tänker (eller hur ser du på) LVM?
- Hur erfaren är du i användningen av LVM?

*Fallbeskrivningen är hämtat ur:  
DOM 2020-09-21 Mål nr 5387-20*

#### Case:

Fanny Antonsson 26 år, har en historik av flera år av blandmissbruk med en tidig debutålder och psykisk ohälsa. Missbruket avser främst alkohol och amfetamin men hon använder även andra preparat om hon blir erbjuden. Hon har själv till myndigheter och sjukvård medgett att hon brukar alkohol och droger vilket även styrkts vid flera tillfällen genom provtagning hos polismyndigheten samt att hon varit föremål för LOB vid ett tillfälle. Hon har tidigare haft hallucinationer, suicidförsök genom intoxication och drogutlösta psykoser. Hennes missbruk och psykiska ohälsa påverkar hennes familj relationer negativt. Hon saknar goda vänskapsrelationer och vistas enbart med personer som missbrukar. Det finns en oro för att hon utsätts eller begår brottsliga handlingar om hennes missbruk fortgår.

Det har kommit fram uppgifter från familjen att Fanny har utsatts för brott såsom misshandel under påverkan av alkohol och droger, dock vid ett fåtal tillfällen. Flera händelserapporter från polisen har även kommit in till socialtjänsten som visar att det sedan tidigare finns psykisk ohälsa med indikationer på självskadebeteende. Hon har tidigare haft ett arbete inom vården och en ekonomi som möjliggjort att hon tagit ett körkort och köpt en egen bil. Idag saknar hon arbete, en stabil boendeform och hon har skulder. Hennes missbruk bedöms göra att hon fortsätter försätta sig längre ifrån arbets- och bostadsmarknaden. Hon saknar struktur på sin tillvaro och sociala situation. Orsaken bedöms vara en konsekvens av flera år av psykisk ohälsa och ett eskalerande missbruk. Hon saknar insikt i de sociala konsekvenser som missbruket har gett henne. Det framkommer också att hennes tidigare bostadskommun har erbjudit vård enligt socialtjänstlagen, vilket hon inte har samtyckt till och menar att hon inte behöver någon hjälp.

Du har träffat Fanny vid flertal tillfällen och försökt motiverade henne till frivillig behandling, hon är på mötena positivt inställd till det, dock så vägrar hon delta när det kommer till kritan, då nekar Fanny sitt missbruk och behov av hjälp.

#### Frågor till case:

- a. Vad skulle din bedömning i fallet? Var det enkelt att fatta beslut?
- b. Bedömer Du, utifrån fallbeskrivningen, att Fannys missbruk äventyrar hennes möjligheter till ett människovärdigt liv?
- c. Bedömer Du, utifrån fallbeskrivningen, att Fannys missbruk påverkar hennes möjlighet att upprätthålla normala sociala relationer?
- d. Bedömer Du, utifrån fallbeskrivningen, att Fannys missbruk bidrar till socialt utanförskap för henne?
- e. Skulle Du bedöma att Fannys är i behov av vård enligt LVM 4§ 3p b (“om han eller hon till följd av missbruket löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv”)?
- f. Vad krävs i fallet för att du ska resonera tvärtom?

#### Generella frågor:



- g. När är det enkelt att bedöma ett LVM fall?
- h. Vad anser du är den viktigaste kunskapen och de viktigaste verktygen för ditt arbete med missbruksärenden?
- j. i. Vilka faktorer kan påverka utfallet i en LVM-bedömning? (Organisationen, kollegor, tidsbrist, värderingar, ekonomi, politik?)

**Uppföljningsfrågor / avslutande frågor:**

- k. Om du reflekterar kring tidigare utredningar och beslut, vilka är förekommande argument vid omhändertagande?
- l. Om du reflekterar kring tidigare utredningar och beslut, på vilka grunder omhändertar man individer? (indikationer)