



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

När möjligheter till frivillig vård anses uttömda

Om socialsekreterares argumentation i LVM-utredningar

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Kandidatnivå

VT 2016

Författare: Oline Eide och Helle Malmborg

Handledare: Weddig Runquist

Abstract

Titel När möjligheter till frivillig vård anses vara uttömda. Om socialsekreterares argumentation i LVM-utredningar.
Författare Oline Eide och Helle Malmborg
Nyckelord LVM-utredningar, tvångsvård, rättssäkerhet, tolkningsrepertoarer

Syftet med studien var att undersöka hur socialsekreterare i LVM-utredningar motiverar och argumenterar för tvångsvård kopplat till general- och specialindikationerna i lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), samt vad som lyfts fram som argument mot tvångsvård och vilken plats klienterna ges i utredningarna. Materialet utgjordes av 18 LVM-utredningar från *ett* socialkontor gällande både män och kvinnor i åldersspannen 20-29 år, 30-39 år samt 40 år och äldre. Vi använde oss av kvalitativ metod och analyserade empirin med hjälp av diskursanalytiska begrepp. Analysen byggde även på en teoretisk ram av maktrelaterade begrepp såsom *governmentality* och maktens tre dimensioner samt teoretiska perspektiv på moral, missbruk och konstruktion av klienter. Vår studie visade att det finns återkommande argument och tolkningsrepertoarer för att general- och specialindikationerna ska anses vara uppfyllda i utredningarna, men att sättet att argumentera skiljer sig åt. Vi kom fram till att det dels beror på att det i utredningarna finns många skiftande omständigheter som kan tala för att det exempelvis finns ett fortgående missbruk, dels att maktförhållanden och samhällsliga diskurser om normalitet påverkar sättet att argumentera i utredningarna.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	6
1.1 HISTORISK BAKGRUND	7
1.1.1 <i>Narkotika som samhällsproblem</i>	7
1.1.2 <i>1988 års LVM</i>	8
1.2 STUDIENS RELEVANS FÖR SOCIALT ARBETE	8
1.3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	9
1.4 AVGRÄNSNING	9
1.5 ARBETSFÖRDELNING	10
1.6 UPPSATSENS FORTSATTAS DISPOSITION	10
2 LVM - LAGENS INNEBÖRD	11
2.1 UTREDNINGSFÖRFARANDET	11
2.2 REKVISITEN I GENERAL- OCH SPECIALINDIKATIONERNA	13
2.3 OMFATTNING AV TVÅNGSVÅRD ENLIGT LVM	15
3 TIDIGARE FORSKNING	17
3.1 RÄTTSSÄKERHET OCH UTREDNINGSFÖRFARANDET	17
3.2 SOCIALSEKRETERARES BEDÖMNINGAR I LVM-ÄRENDEN	20
3.2.1 <i>Socialsekreterares uppfattningar om LVM</i>	20
3.2.2 <i>Idealbedömningar och typklienter</i>	23
4 VAL AV TEORETISK RAM OCH PERSPEKTIV	25
4.1 FAIRCLOUGHS TREDIMENSIONELLA MODELL	25
4.2 DISKURSER ENLIGT FOUCAULT	26
4.3 OM MAKTBEGREPPET	26
4.3.1 <i>Governmentality</i>	27
4.3.2 <i>Maktens tre dimensioner</i>	28
4.3 MORAL, MISSBRUK OCH KLIENTKONSTRUKTION	29
5 METOD OCH METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN	32
5.1 VAL AV METODER - SAMT FÖRDELAR OCH BEGRÄNSNINGAR	32
5.1.1 <i>Kvalitativ forskningsinriktning</i>	32
5.1.2 <i>Diskursanalys som analysmetod</i>	32
5.2 URVALSPROCESS OCH AVGRÄNSNING	34

5.2.1 Tillvägagångssätt vid insamling av empiri.....	35
5.2.2 Urval avseende utredningarna	35
5.3 BEARBETNING OCH ANALYS AV EMPIRI.....	37
5.4 STUDIENS TILLFÖRLITLIGHET.....	39
5.5 FÖRFÖRSTÅELSE.....	40
5.6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	41
6 RESULTAT OCH ANALYS.....	44
6.1 FORTGÅENDE MISSBRUK OCH I BEHOV AV VÅRD	44
6.1.1 Det öppna missbruket.....	44
6.1.2 Tolkningsrepertoaren om injektioner och ett fortgående missbruk.....	46
6.2 MÖJLIGHETER TILL FRIVILLIG VÅRD ÄR UTTÖMDA.....	48
6.2.1 Varför är möjligheter till frivillig vård uttömda?.....	48
6.2.2 Samtycke.....	51
6.3 HÄLSAN I ALLVARLIG FARA	54
6.3.1 Experternas trumf.....	55
6.4 RISK ATT FÖRSTÖRA SITT LIV.....	57
6.4.1 Normal livsföring.....	58
6.5 SKADA SIG SJÄLV ELLER NÄRSTÅENDE	60
6.5.1 Det ovärderliga livet.....	60
6.6 ARGUMENT MOT TVÅNGSVÅRD	62
6.7 SAMMANFATTNING	64
7 AVSLUTANDE DISKUSSION	65
7.1 HUR MOTIVERAS TVÅNGSVÅRD UTIFRÅN LVM:S GENERALINDIKATIONER?	65
7.2 HUR MOTIVERAS TVÅNGSVÅRD UTIFRÅN SPECIALINDIKATIONERNA?	66
7.3 HUR ARGUMENTERAS DET MOT TVÅNGSVÅRD I UTREDNINGARNA?.....	67
7.4 VILKEN PLATS GES KLIENTEN I UTREDNINGARNA?	67
7.5 SLUTSATSER.....	67
REFERENSER.....	70
BILAGA 1	75
BILAGA 2	77

Förord

Vi vill ta tillfället i akt och tacka socialkontoret som har möjliggjort studien genom att bistå med utredningar till vår empiri. Vi vill även tacka vår handledare Weddig Runquist som har stöttat oss i uppsatsprocessen och varit en ständig tillgång till kritisk diskussion, kunskap och intressant litteratur.

1 Inledning

Några veckor innan vår sjätte termin av socionomutbildningen skulle dra igång började det brinna i knutarna för att ”para ihop sig” med en partner till uppsatsskrivandet. Vi hade under tredje terminen skrivit B-uppsatsen tillsammans, vilket kändes som ett lyckat samarbete. Därför frågade vi varandra vad den andre var intresserad av att skriva om till denna uppsats. Det första ämnet som kom upp, som vi båda hade funderat på, var lagen om vård av missbrukare i vissa fall (SFS 1988:870, LVM, se bilaga 1). Att vi båda var så eniga i valet av ämnesområde skapade direkt ett engagemang. Tankegångarna cirkulerade kring mycket, bland annat socialsekreterares upplevelser, klientperspektiv, tvångsvårdens utformning och hur det ser ut efter själva tvångsvården. Det fanns många olika infallsvinklar som kändes intressanta och relevanta för socialt arbete. Vi valde att granska hur socialsekreterare argumenterar i LVM-utredningar, för att vi dels personligen inte har stött på den infallsvinkeln tidigare, dels för att socialtjänstens utredning ligger till grund för förvaltningsrättens beslut om att bereda någon tvångsvård.

Vi har under vår fältförlagda termin av utbildningen (VFU) varit placerade i organisationer vars målgrupp bland annat är personer med missbruksproblematik. Under den terminen stötte vi båda på klienter som varit föremål för LVM och vi har dessutom tagit del av LVM-utredningar. Det som slog oss var hur svårt det är att förmedla en rättvis bild av en person i en utredning, eftersom vi anser att det i en relation mellan socialsekreterare och klient ofta finns så mycket mer än vad som framkommer i en LVM-utredning. Detta spänningsfält mellan den personliga relationen och lagstiftningens inramning, innebär ett stort ansvar för socialsekreteraren att utnyttja sitt handlingsutrymme. I detta handlingsutrymme ryms dennes och organisationens tolkningar av lagens indikationer; tolkningar som i sin tur påverkar hur argumentationen i utredningarna ser ut. Dessa funderingar ledde oss fram till att utforska hur socialsekreterare i LVM-utredningar faktiskt motiverar och argumenterar för att initiera tvångsvård, hur de argumenterar mot tvångsvård samt hur de lyfter fram klienternas styrkor och resurser i dessa utredningar.

1.1 Historisk bakgrund

I Sverige har det sedan långt tillbaka funnits ett ideal om ett skötsamt samhälle som ska skyddas från personer som har ett destruktivt användande av berusningsmedel. Genom olika lagar och restriktioner har det svenska samhället således länge förespråkat nykterhet (Gustafsson 2001). Den första lagen som berörde personer med ett destruktivt användande av alkohol antogs av riksdagen 1913 och trädde i kraft cirka tre år senare (lag om behandling av alkoholister, SFS 1913:102, AlkL), vars syfte var att ge sociala myndigheter mandat att tvångsintaga personer på alkoholistanstalt. Lagen kom sedan att omarbetas vid olika tillfällen innan den efterföljdes av 1954 års nykterhetsvårdslag (SFS 1954:579, NvL), som i större utsträckning betonade förebyggande insatser av frivillig karaktär än vad AlkL gjort. Enligt Edman (2004) gick det dock att känna igen AlkL i den nykterhetsvårdslag som upphävdes 1982 när (dåvarande) socialtjänstlagen (SFS 1980:620, SoL) och (dåvarande) lagen om vård av missbrukare i vissa fall (SFS 1981:1243, LVM) trädde i kraft. De som omfattades av dessa tidiga lagar ansågs vara ”grova missbrukare” som innebar en risk för det övriga samhället (Gustafsson 2001). Ett motiv att införa tvångsvård var just tanken att dessa personers oskötsamma leverne orsakade många andra sociala problem i samhället. Löstes bara frågan med alkoholen skulle säkert de andra problemen lösas också (Edman 2004).

Nykterhetsvården kritiserades för att vara mer inriktad på att skydda samhället än att erbjuda adekvat vård till den enskilda individen (Gustafsson 2001). Det finns en del likartade tankegångar mellan AlkL och NvL å ena sidan, samt LVM (SFS 1988:870) å andra sidan: bland annat förutsättningen för tvångsomhändertagande då det befaras att en närstående kan komma till skada till följd av missbruket. Nuvarande LVM skiljer sig dock från den tidigare lagstiftningen då den har ett mer vårdinriktat perspektiv.

1.1.1 Narkotika som samhällsproblem

I denna uppsats har vi avgränsat oss till att undersöka LVM-utredningar där klienten har narkotika som huvuddrog, därför kommer vi här ge en översiktlig presentation av hur narkotika kom att konstrueras som ett socialt problem.

Fram till 1960-talet handlade den svenska nykterhetsdebatten till största del om bruk av alkohol, men när narkotika lyftes fram som ett samhällsproblem i medierna runt 1965 tog även den narkotikapolitiska debatten fart i Sverige (Edman 2012). Narkotika sågs inte längre

som ett individuellt problem för den enskilde missbrukaren, utan som ett samhällsproblem. Enligt Loseke (2003) kännetecknas ett socialt problem av ”ett förhållande som bedömts vara skadligt, utbrett och åtgärdbart”, och som dessutom *bör* åtgärdas (s. 6-7) (vår översättning). Narkotika som samhällsproblem ställde alltså krav på motåtgärder av olika slag från samhällets sida. Narkotikastrafflagen (SFS 1968:64) kan anses vara en del av den lösning som då presenterades (Träskman 2003). Syftet med denna lagstiftning var att peka på allvaret med narkotika och att minska tillgången av det. Sedan dess har den svenska narkotikapolitiken, med målet ”det narkotikafria samhället”, fortsatt att vara restriktiv (ibid.).

1.1.2 1988 års LVM

1988 reviderades LVM (SFS 1988:870) till att innefatta flyktiga lösningsmedel utöver alkohol och narkotika. Nytt i 1988 års lag var även att den fick en tvingande karaktär för handläggande myndighet, numera socialnämnden, som nu blev *skyldiga* att ansöka om vård enligt LVM när det fanns fog för det (Runquist 2012). Dessutom förtydligades syftet med tvångsvården i 3 § LVM, där det framgår att tvångsvården ska motivera missbrukaren till behandling på frivillig väg vilket är ett mer långtgående syfte jämfört med 1981 års lag. Detta syfte sägs vara tvångsvårdens kortsiktiga mål (Gustafsson 2001), medan det långsiktiga målet preciseras i 1 § LVM där det framgår att den enskilde ska komma ifrån sitt missbruk.

Vi kommer i kapitel 2 att ingående redogöra för relevanta aspekter i 1988 års LVM.

1.2 Studiens relevans för socialt arbete

Enligt officiell statistik från Socialstyrelsen (2015) beslutades det under 2014 med stöd av LVM om tvångsomhändertagande för 1 143 personer (inklusive omedelbara omhändertaganden), en ökning med 16 procent jämfört med 2013. LVM berör alltså ett förhållandevis stort antal personer. Med tanke på att ett tvångsomhändertagande är ett allvarligt ingrepp i den personliga integriteten och att socialtjänsten har det utredande ansvaret i samtliga LVM-ärenden anser vi att den här studien har stor relevans för det sociala arbetets praktik.

Förutsättningarna för en korrekt myndighetsutövning och utredningsförfarande framgår av bland annat förvaltningslagen (SFS 1986:223), speciallagstiftning och olika rättspraxis (t.ex. JO-beslut). Det är då av yttersta vikt att dessa utredningar genomförs på ett korrekt och transparent sätt utan att det påverkar rättssäkerheten negativt (Staaf 2004). I utredningen är de

indikationer enligt 4 § LVM som ska uppfyllas för beredande av tvångsvård särskilt centrala, och dessa kan trots förarbeten tolkas olika beroende på vem som gör utredningen. Anledningen till detta är att formuleringarna i LVM är vaga och oprecisa (Gustafsson 2001). Utifrån detta förstår vi att utredningsprocessen är komplex och att det inte går att exakt ange hur lagen ska tolkas, då varje LVM-ärende är unikt. I och med detta blir det intressant att se hur olika socialsekreterare tolkar, motiverar och argumenterar kring både general- och specialindikationerna i LVM. Går det att upptäcka mönster om vad indikationerna ges för innebörd i praktiken och därigenom se hur socialsekreterare tolkar, argumenterar och kopplar lagtext till verkligheten?

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med vår studie är att undersöka hur socialsekreterare i LVM-utredningar motiverar och argumenterar för tvångsvård kopplat till generalindikationer och berörd/a specialindikationer, samt vad som lyfts fram som argument mot tvångsvård och vilken plats klienterna ges i utredningarna.

Syftet kan brytas ned i följande frågeställningar:

- Hur motiveras tvångsvård utifrån LVM:s generalindikationer?
- Hur motiveras tvångsvård utifrån specialindikationerna?
- Hur argumenteras det mot tvångsvård i utredningarna?
- Vilken plats ges klienten i utredningarna?

1.4 Avgränsning

I vår uppsats har vi valt att avgränsa oss på olika sätt eftersom fältet missbruk och tvångsvård är brett och kan ses ur många olika perspektiv. Vi har valt att fokusera enbart på LVM-utredningar som i slutändan har lett fram till att förvaltningsrätten beslutar om tvångsvård. Skälet till detta är att vi vill undersöka hur socialsekreterare i dessa utredningar har motiverat och argumenterat för att initiera en ansökan om tvångsvård. Samtliga utredningar, som vi har tagit del av, kommer från samma socialkontor och detta i sin tur motiveras dels av tidsbrist från vår sida, då det är tidskrävande att få tillstånd att få ta del av utredningar som omfattas av sekretesslagens bestämmelser. Dels tycker vi att det är intressant att undersöka hur olika socialsekreterare motiverar tvångsvård på en och samma arbetsplats. Att vi enbart valt att fokusera på text i form av utredningar, och inte kompletterat vår empiri med exempelvis

intervjuer med socialsekreterare, beror på att vi har valt att fokusera på hur tvångsvård motiveras i *utredningen*. Eftersom underlaget till ett eventuellt omhändertagande utgörs av den skriftliga utredningen är det väsentligt att undersöka hur olika socialsekreterare formulerar sig, då vi alla tolkar text och begrepp på olika sätt.

1.5 Arbetsfördelning

Arbetsfördelningen under uppsatsprocessen har delats upp jämlikt mellan oss. Vi har dock skrivit kortare stycken enskilt, men vi har under hela processen arbetat tillsammans och båda har läst och korrigerat samtliga delar av texten i uppsatsen. Kontakten med fältet har en av oss varit huvudansvarig för eftersom denne hade en naturlig ingång till fältet.

1.6 Uppsatsens fortsatta disposition

I kapitel 2 ger vi en djupare beskrivning av utredningsförfarandet vid LVM, hur LVM ska tolkas samt omfattningen av tvångsomhändertaganden. I kapitel 3 redogör vi för tidigare forskning på ämnet. I kapitel 4 presenterar vi de teoretiska perspektiv och begrepp som vi använder oss av i vår analys. I kapitel 5 redogör vi för metodval, tillvägagångssätt samt forskningsetiska överväganden. I kapitel 6 presenterar vi resultatet av studien samt för en analytisk diskussion. Slutligen, i kapitel 7, för vi en avslutande diskussion.

2 LVM - lagens innebörd

I detta kapitel redogör vi för utredningsförfarandet och hur general- och specialindikationerna i LVM (SFS 1988:870) ska tolkas enligt lagens förarbeten, för att visa den grund och kontext som vår analys utgår från. Vidare redogör vi i detta kapitel för omfattningen av tvångsvård som sker med stöd av denna lagstiftning.

2.1 Utredningsförfarandet

När det kommer till socialtjänstens kännedom att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård *ska* nämnden inleda en så kallad LVM-utredning enligt 7 § LVM. En utredning är ”all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt att fatta ett beslut i ett ärende” (Gustafsson 2001, s. 239). Utredningen kan leda till förslag om frivilliga insatser eller en ansökan hos förvaltningsrätten om LVM-vård. Lagen innefattar även möjligheten för socialtjänsten att göra ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM om beslut om vård inte kan avvaktas. De formella grunderna för tvångsvård framgår av 4 § LVM, där förutsättningarna specificeras i general- och specialindikationer. De båda generalindikationerna måste vara uppfyllda, vilket innebär att socialtjänsten ska kunna styrka att den enskilde, på grund av ett *fortgående missbruk*, har ett *vårdbehov* som inte kan tillgodoses genom socialtjänstlagen (SFS 2001:453) eller på något annat sätt (det senare inkluderar även annan form av tvångsvård: LPT eller LRV). Annan lagstiftning har således företräde framför LVM. Vidare ska rekvisiten (förutsättningarna) i åtminstone *en* av de tre specialindikationerna vara uppfyllda. Den enskilde ska därmed utsätta sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löpa en uppenbar risk att förstöra sitt liv eller befaras att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (ibid.).

När socialnämnden fattar beslut som rör den enskildes rättigheter, skyldigheter eller liknande är detta att se som myndighetsutövning (Bäckman 2013). Vid myndighetsutövning som innefattar tvingande och integritetskränkande åtgärder är det av särskild vikt att kraven på rättssäkerhet är uppfyllda (StAAF 2004). Begreppet rättssäkerhet har en vid definition, men kan betraktas som den enskilda individens skydd mot rättsliga övergrepp. Vidare handlar rättssäkerhet om förutsägbarhet, alltså att den enskilde ska kunna förutse hur myndigheter beslutar i ärenden. För att uppnå rättssäkerhet krävs också likhet inför lagen och garanti för att inte bli utsatt för kränkning (Bäckman 2013; SOU 2004:3). Vid ett tvångsomhänder-

tagande enligt LVM är det socialtjänstens utredning som ligger till grund för förvaltningsrättens beslut. Det är därför av yttersta vikt att socialsekreteraren som skriver utredningen tar hänsyn till ovanstående rättssäkerhetsaspekter och gör en så objektiv bedömning som möjligt (Gustafsson 2001).

Hur en LVM-utredning ska genomföras och formuleras har länge varit föremål för diskussion och det ställs höga krav på kvalitén i utredningen (Staaf 2004). Enligt 10 § LVM ska utredningen redogöra för den enskildes förhållanden samt för tidigare vidtagna och planerade insatser. Vad som innefattas av sådana ”förhållanden” framgår inte av förarbetena till LVM (Gustafsson 2001). Utredningen får inte vara ensidigt utformad, utan den ska vara objektiv och innehålla både det som talar för och mot vård enligt LVM (ibid.). Vidare ska det av utredningen framgå på vilket sätt indikationerna i 4 § LVM anses vara uppfyllda. Indikationerna kan betraktas som köns- och åldersneutrala och det bygger på att det ska vara samma förutsättningar för alla som utreds enligt LVM (Staaf 2004). Likhet inför lagen förutsätter bland annat att det i utredningen hänvisas till faktiska händelser och omständigheter i *nutid* som alltjämt har aktualitet och är av betydelse för utredningen. Det får inte förekomma skrivningar av nedsättande eller kränkande natur (Gustafsson 2001). LVM-utredningar har av vissa forskare starkt kritiserats för brister i just dessa avseenden, bland annat gäller det att utredningarna inte alltid belyser det som talat *mot* att bereda en klient tvångsvård (Staaf 2004).

Förutom de rekvisit som förtydligar vilka krav som ska uppfyllas för tvångsvård enligt LVM finns det i lagen övriga bestämmelser om hur processen vid ett tvångsomhändertagande ska gå till. Enligt 9 § LVM ska klienten genomgå en läkarundersökning där det aktuella hälsotillståndet och allmänna behovet av vård ska utredas. Det ska dock poängteras att det i läkarintyget inte ska spekuleras i huruvida det föreligger skäl för tvångsvård, utan enbart hänvisa till klientens hälsotillstånd (Gustafsson 2001). En LVM-utredning ska vara allsidig och relevant, vilket innebär att klienten inte ska framställas enbart med fokus på problem och svårigheter utan även utifrån dennes resurser som kan tala mot tvångsvård. Med relevant avses också att utredningen ska utgå från aktuella omständigheter. Det får aldrig förekomma grundlösa antaganden, rykten eller värderande slutledningar i utredningen (ibid.).

2.2 Rekvisiten i general- och specialindikationerna

I förutsättningarna för vård enligt LVM förekommer en rad olika rekvisit som inte har helt givna definitioner och som dessutom saknar en lagmässig definition. I 4 § punkt 1 LVM står det att tvångsvård ska beslutas om ”någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk”. Bara i den meningen kan en ställa sig frågande till innebörden av *fortgående, missbruk och behov av vård*. Hur dessa begrepp ska tolkas diskuteras i förarbetena till LVM. *Missbruk* innebär att användningen av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel ska orsaka allvarliga konsekvenser i form av medicinska eller sociala problem (prop. 1987/88:147, s. 40). Innebörden av *fortgående* skiljer sig åt beroende på om det främst handlar om alkohol eller narkotika. När det gäller alkohol ska bruket ha varit bestående under en viss tid. Det kan alltså inte handla om enstaka överkonsumtion, även om det kan innefatta en intensiv och omfattande alkoholanvändning som sker periodvis. Beträffande narkotika och flyktiga lösningsmedel betraktas i princip allt injektionsintag samt dagligt eller återkommande bruk av dessa medel som fortgående missbruk (ibid., s. 44). *Vårdbehovet* förklaras med att missbruket kräver ”snabba och kraftfulla insatser”. Det behöver inte handla om ett akut vårdbehov utan gäller även vård som krävs för att undvika ”en ogynnsam utveckling” (ibid., s. 45).

I 4 § punkt 2 LVM framgår det att tvångsvård ska beslutas om ”vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt”. Rekvisiten i denna indikation innebär att möjligheter till frivillig vård ska vara uttömda antingen för att klienten inte samtycker till frivillig vård eller för att tidigare insatser på frivillig basis inte har fungerat (prop. 1987/88:147, s. 52). Det finns dock inget krav på att frivilliga insatser ska ha genomförts om det kan antas att sådana insatser inte skulle vara genomförbara. Däremot finns det krav om att klienten ska ha erbjudits möjlighet att samtycka till frivilligvård (ibid., s. 52). Vi anser att detta blir en fråga om subjektiv tolkning från utredarens sida, som antingen stärker eller minskar klientens trovärdighet.

När det gäller samtycke ska klienten, enligt 2 § LVM, beredas tvångsvård oberoende av eget samtycke, då kraven för vård enligt LVM i övrigt är uppfyllda. Detta innebär att ett samtycke om frivillig vård inte per automatik utesluter tvångsvård som alternativ. Däremot är ett allvarligt menat samtycke från klientens sida, och som anses ligga i linje med vårdbehovet

som socialtjänsten definierar det, ett starkt skäl *mot* tvångsomhändertagande (prop. 1987/88:147, s. 52).

Båda ovanstående generalindikationer måste vara uppfyllda för att tvångsvård enligt LVM ska kunna komma ifråga. Vidare ska åtminstone *en* av specialindikationerna uppfyllas, vilka specificeras i 4 § punkt 3 LVM. Socialtjänsten kan alltså åberopa mer än en specialindikation och gör också ofta det. Den första specialindikationen i 4 § punkt 3a brukar inofficiellt benämnas *hälsoindikationen* och där framgår att tvångsvård ska beslutas om klienten ”till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara”. Frågan är hur *allvarlig fara* ska definieras. Denna specialindikation hänvisar enbart till klientens medicinska tillstånd och det krävs att klienten har ”råkat eller riskerar att råka i en nödsituation som hotar hans hälsa och välfärd” (prop. 1987/88:147, s. 45). Det behöver alltså inte nödvändigtvis förutsätta att klienten har en allvarlig sjukdom eller somatiska skador, utan det kan vara tillräckligt att klienten utsätter sin hälsa för allvarliga *risker* som kan leda till ett akut tillstånd (Gustafsson 2001). Exempel på tillstånd som kategoriseras som allvarliga är att klienten ”underlåter att äta eller löper risk att förolyckas eller frysa ihjäl” (prop. 1987/88:147, s. 45). Det är av särskild vikt att i utredningen kunna redogöra för kopplingen mellan missbruket och hälsotillståndet för att detta rekvisit ska anses vara uppfyllt, vilket formuleras på följande vis i förarbetena: ”man skall objektivt kunna konstatera att missbrukarens fysiska eller psykiska tillstånd är sådant att han måste ha vård eller i vart fall måste iaktta avhållsamhet från alkohol eller narkotika för att inte allvarligt förvärra sitt tillstånd” (ibid., s. 45).

Specialindikation 4 § punkt 3b LVM brukar benämnas för den *sociala indikationen* och handlar om att klienten till följd av sitt missbruk ”löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv”. Syftet med indikationen är att kunna ingripa för att bryta en destruktiv utveckling som innebär att klienten i framtiden inte har möjlighet till ett ”människovärdigt” liv (Gustafsson 2001). Indikationen tar i större utsträckning sikte på unga personer (som fyllt 18 år), där missbruket inte alltid har utvecklats till att bli en påtaglig hälsorisk, men där individen riskerar att bli socialt exkluderad från arbets- och bostadsmarknaden (prop. 1987/88:147, s. 46). Det diskuteras även i förarbetena att en sådan social exkludering för en ung person kan hindra dennes utveckling, samt bidra till att denne inte längre kan ”upprätthålla normala sociala relationer” (ibid., s. 46).

Slutligen finns i 4 § punkt 3c LVM *skadeindikationen* som tillämpas då någon till följd av missbruket ”kan befaras att allvarligt skada sig själv eller någon närstående”. Rekvisitet att klienten befaras att allvarligt skada sig själv syftar till om det finns fog att tro att denne är självmordsbenägen (prop. 1987/88:147, s. 92). Självskadebeteende, till exempel att skära sig själv eller liknande, och som beror på en ”psykisk störning” platsar under hälsoindikationen och alltså inte under skadeindikationen. Detsamma gäller risken för att oavsiktligt avlida, exempelvis till följd av att ”förolyckas eller frysa ihjäl” (Gustafsson 2001). Indikationens andra rekvisit, att någon befaras att allvarligt skada en närstående, syftar till att skydda en närstående som utsätts för våld (prop. 1987/88:147, s. 92). Med närstående avses ”den begränsade personkrets som missbrukarens familj utgör” (ibid., s. 50). Anledningen till att det handlar om just en närstående, och inte andra personer, är att det antas vara svårare för den närstående att vända sig till polisen, på grund av den känslomässiga relationen till förövaren (ibid., s. 50).

Sammanfattningsvis kan sägas att rekvisiten i LVM inte enbart förutsätter uppgifter om vad som faktiskt har inträffat utan även vad som kan antas inträffa, alltså om missbruket kan antas få allvarliga konsekvenser för den enskildes hälsa eller möjligheter till ett självständigt liv om denne inte upphör med sitt missbruk. Lagen och förarbetena har kritiserats för att innehålla vaga definitioner där det inte framgår tydligt hur rekvisiten ska tolkas (Gustafsson 2001). Gustafsson (2001) konstaterar: ”vårdbehovsrekvisitet och samtyckeskonstruktionen är diffus. Även om en viss avgränsning av rekvisitens innebörd görs i förarbetena kan lagen ge upphov till en olik och varierad rättstillämpning” (s. 394). Detta gäller samtliga rekvisit i LVM, menar Gustafsson.

2.3 Omfattning av tvångsvård enligt LVM

År 2014 gjordes 1 009 ansökningar om beredande av tvångsvård enligt LVM till förvaltningsrätten (Socialstyrelsen 2015). Av dessa ansökningar bifölls en majoritet. Av Socialstyrelsens (2015) rapport framgår det även vilka specialindikationer som åberopades i ansökningarna. Hälsoindikationen var den mest återkommande och användes i 88 procent av ansökningarna. Den sociala indikationen användes i 21 procent av ansökningarna och i 16 procent åberopades skadeindikationen. Här bör tilläggas att flera specialindikationer kan anses vara uppfyllda samtidigt vid en ansökan om vård enligt 4 § punkt 3 LVM. Värt att

nämna med tanke på uppsatsens tema och syfte är att narkotika utgjorde huvuddrogen i majoriteten av samtliga 1 009 ansökningar, samt att en klar majoritet var män.

3 Tidigare forskning

I detta kapitel kommer vi att presentera tidigare forskning som har relevans för vårt ämne. Det finns åtskillig forskning som handlar om missbruk, tvångsvård i allmänhet och LVM i synnerhet. Forskningsfältet kring just LVM handlar till större del om hur lagen påverkar den enskilde med missbruksproblem och hur behandlingsinsatser utformas under och efter tvångsvården. Dessutom finns det en stor del forskning om hur klienterna framställs i LVM-utredningar. Det har däremot varit svårare att hitta tidigare forskning som haft samma fokus som vår studie - *vad* som beaktas i en så kallad LVM-utredning och *hur* olika delar formuleras. Eftersom vår undersökning tar sikte på hur LVM:s indikationer lyfts fram och motiveras i utredningarna är forskningsfältet smalt och begränsat, vi har hittat en studie som har delvis samma syfte som oss. I detta kapitel har vi därmed även valt att fokusera på den forskning som tar sikte på hur socialsekreterare tillämpar LVM, ofta med ett fokus på den enskildes rättsäkerhet, samt forskning som har undersökt socialsekreterares egna uppfattningar om hur LVM ska tillämpas i utredningsprocessen.

3.1 Rättssäkerhet och utredningsförfarandet

I forskningsrapporten ”Analys av socialnämndernas utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM” har Annika Staaf (2004) analyserat inte mindre än 137 LVM-utredningar. Analysen har utgått från en diskursanalytisk metod där syftet var att undersöka graden av formell och materiell rättssäkerhet i utredningar under perioden 1993-2001 från kommuner med varierande befolkningsstorlek. Den formella rättssäkerheten handlar om hur olika värden beaktas i exempelvis lagstiftning och riktlinjer, medan den materiella rättssäkerheten handlar om hur de beaktas i praktiken samt i konsekvenserna/utfallet av myndighetsutövning. Samtliga utredningar som Staaf har använt i studien har sedermera föranlett ett beslut i länsrätten (nuvarande förvaltningsrätten) om att bereda vård enligt LVM.

Staaf (2004) har analyserat hur det i utredningarna argumenteras för att förutsättningarna för tvångsvård enligt 4 § LVM är uppfyllda. Utöver insamlingen av utredningar har Staaf även genomfört intervjuer med institutionschefer och avdelningsföreståndare på de LVM-hem vilka empirin har inhämtats från. Syftet med intervjuerna var att undersöka intervjupersonernas uppfattningar om utredningarnas innehåll samt hur dessa kan påverka vården och behandlingen under LVM-vistelsen. I bearbetningen av materialet har analysen utgått från

diskurser om kön, droger, ålder och psykiatrisk problematik. De diskurser som har identifierats i analysen har sedan tolkats ur ett rättssäkerhetsperspektiv.

StAAF (2004) visar att det sällan framgår av utredningarna vad som kan tala mot ett tvångsomhändertagande enligt LVM. Utredningarna framstår onyanserade och bidrar till att skapa en stereotyp bild av klienten som ”missbrukare”. Författaren för ett resonemang om att detta kan bero på en föreställning om att det är ”enklare” för länsrätten att besluta om tvångsvård utifrån onyanserade och stereotypiska skildringar som har utvecklats i socialtjänstens praktik. Hon kritiserar att vissa utredningar enbart hänvisar till lagtext i beslutsmotiveringen, utan att göra relevanta kopplingar till faktiska omständigheter eller förhållanden. Som StAAF (2004) uttrycker det: ”det framgår ofta inte på vilka sätt det finns grunder för tvångsvård utan det sker endast en upprepning av rekviriten i lagrummen” (s. 141). Vidare väcker StAAF frågan om varför missbruket i vissa ärenden har hunnit fortskrida så pass långt, då det i beskrivningen av klientens missbrukshistorik förefaller som att det hade kunnat ansökas om vård enligt LVM i ett tidigare skede. Det saknas i princip alla utredningar redogörelser för klientens resurser eller starka sidor. Utredningarna innehåller ofta negativa och förklenande omdömen om klienten och i vissa fall finns det inte något som talar till klientens fördel.

Majoriteten av utredningarna som StAAF (2004) har analyserat har föranletts av ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM och resultatet visar att det sker i högre utsträckning i ärenden som gäller *unga* kvinnor. I en stor del av utredningarna som rör unga kvinnor fokuseras det ofta på deras umgänge med pojkvänner eller äldre missbrukande män, där relationen antas medföra risker för klienten. De unga kvinnornas flyktiga och osäkra boendelösningar nämns också som skäl för tvångsomhändertagande. För unga män däremot nämns överhuvudtaget inte deras eventuella umgänge med äldre ”missbrukare” och inte heller någon ”vagabonderande livsstil”, trots att de i många fall är bostadslösa. Graden av allvaret i en missbrukande livsstil värderas alltså olika beroende på kön.

StAAF (2004) framhåller vidare att det ofta förekommer ”överpsykologiserande” slutsatser i beskrivningar av klienten, det vill säga påståenden om psykisk problematik som inte har blivit diagnostiserade. Sådana ”överpsykologiseringar” diskuteras mer än tre gånger så ofta i utredningar som rör kvinnor jämfört med män. I utredningarna framstår det som att socialsekreterarna tycks vara mer engagerade i sina yngre klienter. Det finns även vissa

skillnader som avser i vilket skede ”alkoholister” respektive ”narkomaner” omhändertas. Staaf (2004) anser dock att det som är avgörande snarare handlar om åldersaspekten än huvuddrogen. Författaren är kritisk till att det i en klar majoritet av utredningarna saknas en tydlig redogörelse för tidigare vidtagna åtgärder. Ofta nämns enbart *att* klienten har haft tidigare insatser och att dessa har misslyckats för att klienten har tagit ett återfall, utan att beskriva detta utförligt.

Staaf (2004) identifierar ett problem genom att den rättsliga diskursen i mångt och mycket skiljer sig från det sociala arbetets diskurs. Problemet är att utredningarna i stor utsträckning riktar sig till länsrätten som aktör, inte till klienten. Detta märks genom att utredningarna inte utförligt redogör för klientens levnadsförhållanden, utan snarare upprepar lagtextens formuleringar. Utredningarna förefaller snarare ”vara inriktade på att övertyga länsrätten om att nämndens ansökan om tvångsvård är korrekt och riktig än att uppfylla de rättsliga krav som uppställts för dem” (Staaf 2004, s. 156), vilket gör att de kan anses vara godtyckliga.

Staaf (2004) pekar sammanfattningsvis på stora brister vad gäller rättssäkerhet i det analyserade materialet. Bristen ligger framförallt i att utredningarna enbart argumenterar *för* tvångsvård, skillnader i bedömningar beroende på aspekter som ålder och kön samt i att klienten framställs på ett genomgående negativt sätt i utredningarna. Staaf argumenterar för att rättssäkerhet inte per automatik efterlevs genom utformning av lagtext eller utarbetade riktlinjer, utan att praxis på lokal nivå – det vill säga i den enskilda kommunen eller på varje enskilt socialkontor måste förbättras för att insatser av tvingande karaktär ska vara etiskt och rättssäkert försvarbara.

Ewa Gustafsson (2001) poängterar i sin rättsvetenskapliga studie att myndigheters utredningar måste ”präglas av *allsidighet och objektivitet, takt och hänsyn*” (s. 237). Vidare menar Gustafsson att utredningens tillförlitlighet vilar på socialtjänstens ansvar och att det i utredningen tydligt måste särskiljas mellan fakta, hypotetiska antaganden samt socialsekreterarens subjektiva bedömning för att säkerställa den enskildes rättssäkerhet.

3.2 Socialsekreterares bedömningar i LVM-ärenden

3.2.1 Socialsekreterares uppfattningar om LVM

I forskningsrapporten "Omöjlighetens praktik - en studie av socialtjänstens LVM-handläggning" har Mats Ekendahl (2004) undersökt socialsekreterares uppfattningar om anmälningar och utredningar i LVM-ärenden. Syftet med undersökningen var att undersöka om LVM har tillämpats på ett ändamålsenligt sätt, om klienternas vårdbehov har tillgodosetts samt hur rättssäkerheten i tillämpningen av tvångslagstiftningen ser ut. Studien baseras på kvalitativa intervjuer med dels 17 socialsekreterare i Stockholms län som har utrett 19 LVM-ärenden under 2001 och dels tre handläggare med särskild inriktning på denna typ av ärenden. Ekendahls studie utgår från att han har identifierat en kunskapslucka gällande socialsekreterares egna beskrivningar av och syn på handläggningen av LVM-ärenden. Han har utgått från frågeställningar om vad som styr valet av insats och även undersökt hur socialsekreterarna beskriver klientens livssituation, samt hur de ser på möjligheten att möta klientens vårdbehov. Vidare har han undersökt vad socialsekreterarna anser om sina förutsättningar för att göra korrekta bedömningar i LVM-handläggningen.

Ärendena valdes ut slumpmässigt bland de klienter i Stockholms stad som under 2001 hade varit föremål för en LVM-utredning, av vilka tio ledde fram till en ansökan om tvångsvård och resterande nio "avskrevs". Av berörda klienter var 14 män och fem var kvinnor, medelåldern för samtliga var 42 år och genomsnittlig tid i missbruk uppgick till 19 år (Ekendahl 2004).

Ekendahl (2004) visar att socialsekreterarna beskriver klienterna i mer negativa ordalag i de ärenden som har lett fram till ansökan hos dåvarande länsrätten jämfört med de ärenden som avskrivits. Att LVM-utredningen har avskrivits innebär att det har bedömts saknas skäl för tvångsvård, exempelvis för att vårdbehovet har bedömts kunna tillgodoses genom frivilliga insatser. Socialsekreterarna anser att olika klienttyper har behov av olika slags insatser och bör bemötas på varierande sätt, i förhållande till ålder, kön, etnicitet och huvuddrog. De mest avgörande faktorerna för att initiera tvångsvård handlar enligt Ekendahl (2004) om socialsekreterarnas bedömning av dels missbrukets svårighetsgrad, dels vilka "egenskaper" som de tillskrev missbruksklienterna. Graden av missbruket avgörs i sin tur av i vilken utsträckning klienten har kontakt med det "normala" sociala nätverket. Socialtjänstens val av lämpliga hjälpinsatser/åtgärder beror enligt Ekendahl på en bedömning av klientens vilja och förmåga

att välja mellan drogfrihet, kontrollerat drogintag och drogmissbruk. Beroende på klienttyp tillämpas skadereducerande insatser (*harm reduction*) i olika utsträckning. Om en klient ses som ett hopplöst fall, exempelvis äldre manliga alkoholister, är socialsekreterarens prioritering att göra missbrukarlivet drägligt för klienten, snarare än att sätta upp mål om drogfrihet och rehabilitering. Denna prioritering är att betrakta som ett skadereducerande synsätt.

Intervjupersonerna jämför vad olika insatser kostar, exempelvis hur dyrt LVM-placeringar är jämfört med frivilliga placeringar. De förklarar att de till följd av en ansträngd budget tvingas prioritera sina ärenden utefter vilka klienter de tror bäst skulle vara mottagliga för den vård som erbjuds. Ekendahl (2004) menar att socialsekreterarna till följd av detta tvingas väga människors behov mot varandra vilket äventyrar professionalitet i bedömningarna. För att citera en av intervjupersonerna: ”och LVM-vård är jättedyr. (...) Det bidrar ju också till att man tar LVM som det allra, allra sista” (s. 188). Intressant är också att socialsekreterarna anser att vård enligt LVM sällan är en lika effektiv insats som frivilliga insatser. På grund av detta kan de prioriteringar som görs mellan olika ärenden antas grunda sig på bedömningar av klienternas rehabiliteringsmöjligheter. Klienternas egenskaper betonas starkt av socialsekreterarna och deras beskrivningar visar även på ett matchningstänkande där insats väljs efter vad som bedöms vara till störst nytta för respektive klient. Detta innebär alltså att ärenden som kan tyckas spegla likartade livssituationer kan resultera i att tvångsvård aktualiseras för vissa och frivilligvård för andra, beroende på vad som anses vara till störst ”nytta”.

Sammanfattningsvis visar Ekendahl (2004) att socialtjänstens verksamhet styrs av krav om att inte överskrida en ansträngd budget, vilket sker på bekostnad av klienternas vårdbehov. Dock har den enskilda socialsekreteraren, som ansvarar för utredningen, ett visst handlingsutrymme att använda sin professionalitet för att styra valet av insats. Men Ekendahl menar att det valet i sin tur styrs av föreställningar om missbruk generellt, klientens rehabiliteringsförmåga samt relationen mellan socialsekreteraren och klienten. Socialsekreterarna ger allmänt sett uttryck för att narkotikaanvändning är långt mer allvarligt än alkohol. Vid alkoholmissbruk lyfts främst klientens sociala situation fram, medan det vid till exempel heroinmissbruk argumenteras för tvångsvård mot bakgrund av att varje injektion innebär en fara för livet. Ekendahl menar att sådana typer av bedömningar sätter rätts-säkerheten på spel och ger inte alla lika förutsättningar att beredas eller undgå tvångsvård.

Budgetfokuseringen har lett till att socialsekreterare avvaktar längre än tidigare med att ansöka om LVM, vilket emellertid också har en positiv effekt då socialsekreterare är kreativa med att hitta billigare lösningar på frivillig väg.

I en intervjuundersökning inom ramen för forskningsprojektet ”Domar i LVU- och LVM-mål. En rättssäkerhetsstudie” har Gustav Svensson (2012) intervjuat fem socialsekreterare vid två stadsdelsnämnder i Göteborg, varav tre har arbetat med missbruksärenden specifikt. Intervjuundersökningen baseras även på intervjuer med jurister, men vi har här valt att presentera vad som framkommit gällande LVM i intervjuer med socialsekreterarna. Syftet med undersökningen var bland annat att undersöka vad socialsekreterarna lägger i begreppet rättssäkerhet, hur de tolkar LVM samt hur lagen tillämpas i praktiken. Resultatet från undersökningen är inte generaliserbart, men är likväl intressant. Alla intervjuade betonade vikten av rättssäkerhet i samband med handläggningen av LVM-ärenden och framför allt ansågs det viktigt att alla berörda parter i utredningen kan komma till tals.

Vidare betonade intervjupersonerna att LVM-utredningar ska vara korrekta och objektiva i den mån det är möjligt. Likartade fall ska behandlas på samma sätt. I studien diskuterades dock om detta är möjligt att uppnå, eftersom de enskildas situation och sociala kontext kan skilja sig mycket åt, då det görs en individuell bedömning av utredande socialsekreterare vilket kan innebära att utredningen till stor del genomsyras av subjektivitet (Svensson 2012). För att kunna försäkra sig om att utredningar inte blir godtyckliga, lyfte socialsekreterarna fram som förslag att arbeta i lag med kollegor så att flera personer diskuterade ärendet, till exempel på arbetsplatsens metodträffar. Om så skedde ansågs rättssäkerheten öka. Dock ansåg socialsekreterarna att LVM-utredningar inte är enhetliga på en nationell nivå och det fanns en uppfattning om att vad som föranledde en LVM-anmälan på en plats inte blev det på en annan. Orsakerna till detta ansågs bland annat vara LVM:s utformning som ger upphov till olika tolkningar (ibid.).

I intervjuundersökningen berördes även frågan om läkarintygets relevans, vilket ska bifogas till nämndens ansökan till förvaltningsrätten. De intervjuade ansåg att läkarintyget hade en betydande relevans för utredningen och sedermera beslutet om tvångsvård, speciellt om det argumenterades för vård enligt den så kallade hälsoindikationen (4 § punkt 3a LVM), då läkarintyget i dessa fall var i princip det enda ”beviset” som behövdes. Svenssons (2012)

slutsats av studien är att socialsekreterare har en stor och betydande roll i vad som presenteras i LVM-utredningar då de av rätten anses göra ett grundligt och utförligt utredningsarbete.

3.2.2 Idealbedömningar och typklienter

I forskningsprojektet ”Vem får vilken missbruksvård?” undersöker Jan Blomqvist och Lisa Wallander (2004) vad som påverkar val av insatser i socialtjänstens missbruksvård. I projektet har 205 socialsekreterare som arbetar med missbruksvård i Stockholms län fått ta del av fyra olika vinjetter som representerar olika kritiska beslutssituationer och de har sedan fått ta ställning till vilka insatser de anser som mest lämpliga. Syftet har varit att därigenom få en bild av socialsekreterarnas ”ideala” bedömningar och vad de uppfattar som en lämplig insats för respektive klient. Wallander och Blomqvist (2005) har vidare undersökt vilken typ av klientegenskaper som föranleder bland annat beslut om att hänvisa klienter till annan instans, val mellan sluten- och öppenvårdsbehandling samt beslut om att tillämpa LVM. Här fokuserar vi på att redogöra för deras resultat i förhållande till just LVM.

De båda forskarna identifierar, utifrån intervjuerna, en ”typklient” för tvångsvård enligt LVM (Wallander & Blomqvist 2005). Kön och familjesituation har inte någon avgörande betydelse för beslut om att initiera tvångsvård, men däremot har andra aspekter betydelse, såsom aktuella problem i form av fysisk och/eller psykisk ohälsa samt bristande insikt om att missbruket är destruktivt. Typklienten har avbrutit tidigare insatser och har en i princip daglig heroinanvändning, vilken har accelererat den senaste tiden. Vidare har typklienten en oordnad social situation och är våldsbenägen. Det mest centrala är att klienten inte samtycker, alternativt bedöms ha ett svagt samtycke, till frivilliga insatser. Klientens ålder har ingen generell betydelse för socialsekreterarnas benägenhet att tillämpa LVM. Däremot finns det skillnader i de fall där klientens hälsa inte har utsatts för allvarlig fara, utan där det snarare handlar om klientens sociala situation vilket i större utsträckning gäller yngre klienter. Utöver klientens egenskaper menar Wallander och Blomqvist (2005) att även *socialsekreterarens* egenskaper påverkar valet av insats. När det gäller LVM-vård är socialsekreterare med ett moraliskt perspektiv på missbruk något mer benägna att tillämpa tvångsvård än de som har ett så kallat kompensatoriskt perspektiv där klientens självbestämmande betonas i större utsträckning. Författarna kopplar även skillnader i bedömningar till socialsekreterarnas utbildningsgrad, exempelvis vad gäller intresset för klientens egna tankar om sin situation

som visat sig vara större hos socionomutbildade med längre yrkeserfarenhet (Blomqvist & Wallander 2004).

Wallander och Blomqvist (2005) lyfter också fram att det finns skillnader i bedömningarna beroende på hur socialkontoret är organiserat. De kontor som har enheter som är specialiserade för just ”missbruksfrågor” verkar tillämpa LVM i mindre utsträckning jämfört med socialkontor där socialsekreterarna handlägger andra ärenden än enbart sådana som rör missbruksproblematik. En annan särskiljande faktor mellan kontoren som påverkar bedömningen är om enheten bedriver ett öppenvårdsprogram och har som ett uttalat mål att prioritera öppenvård framför institutionsvård. Wallander och Blomqvist (2005) menar mot den bakgrunden att det kan finnas vitt skilda traditioner vad gäller tillämpningen av LVM på olika socialkontor, trots att nämnden enligt lagen ska ansöka om tvångsvård då indikationerna i 4 § LVM är uppfyllda, alldeles oberoende av enhetens ekonomiska resurser eller graden av sociala problem i socialkontorets upptagningsområde. Blomqvist och Wallander (2004) drar mot bakgrund av detta slutsatsen att sannolikheten för att beredas tvångsvård till stor del handlar om i vilken kommun klienten är bosatt, och att detta är problematiskt ur en rätts-säkerhetssynpunkt.

Sammanfattningsvis har Blomqvist och Wallander (2004) identifierat olika faktorer som påverkar socialsekreterares idealbedömningar vid val av insatser. Dessa faktorer ligger på olika nivåer som rör klientens personliga egenskaper och livssituation, socialsekreterarens behandlingsideologi och ”traditionen” eller kulturen som utvecklats på socialkontoret. Dock bör poängteras att det som har undersökts är socialsekreterarnas ideala bedömningar, och inte ”verkliga” bedömningar i praxis. Forskarna rekommenderar att socialtjänsten upprättar en enhetlig begreppsapparat för att bedömningar i LVM-ärenden ska ske på ett likartat och rättssäkert sätt samt att ärenden bör diskuteras med kollegor för att undvika godtyckliga bedömningar.

4 Val av teoretisk ram och perspektiv

I detta kapitel presenterar vi den teoretiska ram som bland annat ligger till grund för analysen av empirin. Vi har valt att använda oss av ett antal diskursanalytiska begrepp, eftersom det är relevant utifrån vårt material som baseras på texter, dessutom för att vi på grundval av LVM-utredningar analyserar hur maktförhållanden kan utläsas i språket. Vi har även valt andra maktrelaterade begrepp, både för att makten på ett sätt är uppenbar när det handlar om just tvångsomhändertaganden, samt för att kunna göra en djupare analys av mer subtila maktyttringar i utredningarna i förhållande till samhällsliga strukturer. Slutligen har vi valt att presentera utvalda teoretiska perspektiv om hur klienter konstrueras i kontakt med sociala myndigheter, samt hur moral och föreställningar om missbruk kan ta sig i uttryck, för att kunna analysera hur sådana konstruktioner eventuellt påverkar argumentationen i utredningarna.

4.1 Faircloughs tredimensionella modell

Kritisk diskursanalys syftar till att genom metod och teori undersöka relationerna mellan olika diskurser och samhällsfenomen i olika sociala sammanhang, ofta med fokus på maktstrukturer (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Begreppet diskurs benämns inom den kritiska diskursanalysen som sociala praktiker. Dessa praktiker både genererar, reproducerar och förändrar kunskap, identiteter och relationer. Dessutom formas andra sociala praktiker och strukturer av varandra. Det slutgiltiga syftet med den kritiska diskursanalysen är att visa en anknytning mellan hur språket används och de sociala praktikerna (ibid.). För att uppnå detta kan Norman Faircloughs tredimensionella modell användas. I modellen analyseras språket genom tre dimensioner.

Den första dimensionen innebär att undersöka textens egenskaper och därmed upptäcka hur diskurser konstrueras textuellt. Ett viktigt begrepp inom denna dimension är *modalitet* som fokuserar på i vilken grad den som säger något instämmer i det som sägs. Ett exempel på modalitet är *hedges*, vilket används när författaren vill minska sin egen överensstämmelse med det som blir sagt, till exempel genom att lägga in ett ord som ”men” (ibid.), det vill säga genom att ”gardera” sig (till exempel genom att skriva: ”klienten har gjort framsteg, men...”). Den andra dimensionen fokuserar på den diskursiva praktiken och det innebär ett fokus på hur texten produceras och konsumeras, samt hur textförfattare och konsument

genom texten upprätthåller, tolkar och reproducerar befintliga diskurser. Den tredje dimensionen inriktar sig på den sociala praktiken som texten är en del av. Genom de två första dimensionerna kan en analys göras om de diskurser som används i skapandet av en text, exempelvis utredningar. Med hjälp av analysen är det möjligt att undersöka om diskurserna ger den större sociala praktiken några konsekvenser, eller om de upprätthåller rådande diskursordning (ibid.).

4.2 Diskurser enligt Foucault

Foucault beskriver en diskurs som ett regelsystem som bestämmer vilken sorts kunskap som anses rätt och vilken som anses fel. Diskursen bestämmer också vilka i den som har rätt att uttala sig om kunskapen som ett slags experter (Bergström & Boréus 2012; Nilsson 2008). Enligt Foucault genomsyras diskurser dessutom av ett maktförhållande, eftersom när diskurser uppkommer leder detta till att människor kontrolleras. Detta görs genom olika *utestängningsmekanismer*, vilket är när något i diskursen anses vara till exempel rätt eller fel, sjukt eller friskt. Den etablerade kunskapen i diskurserna blir även tätt knuten till makt, eftersom maktutövningen styr utestängningsmekanismerna. Makt blir således inget som utövas av subjekt mot subjekt, utan Foucault talar istället om subjektspositioner, vilket är av diskursen skapade positioner. Diskurser styr alltså vad som kan sägas inom den och vilka subjektspositioner som får säga det, samt hur de får säga det (Bergström & Boréus 2012).

4.3 Om maktbegreppet

Makt är ett brett och omstritt begrepp som går att betrakta ur olika perspektiv. Det finns ingen enhetlig definition av makt: å ena sidan kan det betraktas som ett fenomen och å andra sidan som ett sätt att tala om relationer och processer (Börjesson & Rehn 2009). Vissa betraktar makt som en egenskap som människor besitter i olika utsträckning, medan andra betraktar det som en aktivitet där någon påverkar en annan människas handlingar eller åsikter. Maktstrukturer kan synliggöras på olika sätt, både i vardagen och i organisationer eller i system (ibid.). Sådana system skulle exempelvis kunna vara det politiska systemet eller socialtjänsten. Börjesson och Rehn (2009) skriver att den som styr systemet har makt över dem som tar del av systemet. Det finns olika tekniker för att utöva makt, och ett väldigt tydligt exempel är *tvång*.

Foucault har utvecklat maktbegreppet, bland annat genom tanken om att vi alla både påverkar och påverkas av makt. Han menade även att makt inte enbart behöver ses i negativa termer, utan även som något produktivt i samhället (Börjesson & Rehn 2009). Enligt Foucault är det viktigt att förstå samhällets struktur för att förstå maktens struktur, eftersom makt finns i alla sorters relationer i samhället (Hörnqvist 2012). Nedan kommer vi att redogöra för två teoretiska perspektiv som vi finner relevanta i förhållande till vår studie - Foucaults begrepp *governmentality* samt Lukes maktdimensioner.

4.3.1 Governmentality

Här har vi valt att redogöra för Foucaults maktbegrepp *governmentality*. Eftersom det saknas en entydig svensk översättning av det engelska begreppet, använder vi fortsättningsvis den engelska översättningen, vilken på svenska bland annat har översatts till styrningsrationalitet (Nilsson 2008). Begreppet handlar om hur staten, där staten innefattar mer än den centrala statsmakten, genom normstyrning formar sina medborgare och de praktiker som finns i samhället (Börjesson & Rehn 2009). Ett exempel är hur vissa människor till synes självmant väljer att äta en viss kost, motionera och på andra sätt leva hälsosamt, istället för att genom yttre sanktioner tvingas till detta.

Enligt Foucault har tillkomsten av lagar, institutioner, myndigheter och så vidare historiskt sett gjort att statsapparaten infiltrerat och påverkat medborgares liv i allt större utsträckning. Denna över tid framväxande styrning har lett till att vi människor accepterat olika slags kontroller i samhället (Nilsson 2008). Och inte bara det! Efter att ha accepterat kontrollen gör vi den även till en del av oss "själva", som ett normsystem som vi upprätthåller och förespråkar (Börjesson & Rehn 2009). Styrningen blir till en praktik vars syfte är att styra oss människor på en samhällelig nivå, men syftet är även att få oss att styra oss själva (Nilsson 2008). Governmentality är alltså den styrning som får exempelvis en "lokal" myndighet, som socialtjänsten, att utforma och styra socialsekreterare och deras arbete med bland annat LVM-utredningar, även om styrningen också är "central" genom förekomsten av förarbeten och rättspraxis. Liljegren och Parding (2010) beskriver hur governmentality kan användas för att analysera styrningsmekanismer inom socialtjänsten. Organisationen kan få sina anställda att styra sig själva och på så sätt gynna sitt eget syfte, exempelvis genom att lägga betydelse och vikt i aktiva handlingar som till exempel tanken om hur professionella ska agera. Ett exempel som Liljegren och Parding (2010) tar upp är att det kan anses mer professionellt att

”följa organisationens regler framför att ta tillvara klienternas intressen” (s. 281). Det kan då anses mer professionellt att agera på ett visst sätt än ett annat enligt arbetsplatsens normer (Liljegren & Parding 2010). De anställdas beslut uppfattas då som egna beslut, fast de tas utgår från organisationens normer (Röbäck 2012).

4.3.2 Maktens tre dimensioner

Steven Lukes redogör för tidigare synsätt på makt vilka han benämner de en- och tvådimensionella perspektiven. Den endimensionella synen på makt utgår från Robert Dahls klassiska definition av ett maktförhållande som lyder: ”ett framgångsrikt försök av A att få B att göra något som denne i annat fall inte skulle göra” (Lukes 2008, s. 25). Enligt Lukes handlar denna dimension om ett synligt maktförhållande som yttrar sig i en faktisk konflikt. Det endimensionella maktperspektivet har kritiserats, bland annat av statsvetarna Bachrach och Baratz, som anser att makten har två ansikten. Det ena ansiktet är den synliga maktutövningen som yttrar sig i någon form av *beslutsfattande*. Det andra ansiktet innebär den dolda maktutövningen, där Bachrach och Baratz talar om *icke-beslut* som ett medel för att exkludera och förhindra andras inflytande över beslutsprocessen. Icke-beslut kan handla om att undanhålla frågor, eller andras intressen, från dagordningen och detta kan ske både medvetet och omedvetet. Lukes menar att det tvådimensionella maktperspektivet begränsar sig till att identifiera maktutövning där det finns ett uppenbart missnöje hos den som blir ”utsatt” för maktutövningen, vilket också förutsätter en iakttagbar konflikt (ibid.).

Lukes (2008) lyfter en tredje dimension av maktens ansikten. Hans definition av makt lyder: ”A utövar makt över B när A påverkar B på ett sätt som strider mot B:s intressen” (s. 46). Lukes betonar att B inte alltid uttrycker eller ens är medveten om sina intressen, vilket gör det möjligt att identifiera *latenta konflikter*. Lukes exemplifierar med maktförhållanden i politiken och framhåller att maktutövning sker när potentiella frågor hålls utanför debatten, vilket kan vara en effekt av sociala krafter eller institutionella regler. Ett exempel på detta skulle kunna vara att underlåta brukarinflytande i socialpolitiska frågor om missbruksvårdens utformning. Den latent konflikten inbegriper motsättningen mellan intressena hos dem som är utövare av makten och de verkliga intressen hos dem som exkluderas. Lukes (2008) anser att den yttersta formen av makt är att foga över en annan persons vilja och önsknningar, det vill säga att få en person att eftertrakta det du vill att den ska eftertrakta utan att denne upplever att maktutövningen går emot sina egna intressen (Lukes 2008).

4.3 Moral, missbruk och klientkonstruktion

Här presenterar vi de teoretiska perspektiv vi valt som berör konstruktion av klienter, samt moral och föreställningar om missbruk.

Den franske sociologen Bourdieu menar att varje fält, inom exempelvis socialt arbete, har egna regler och föreställningar om vad som är rätt och fel eller normalt och onormalt (Järvinen 2002). Sådana föreställningar kan exempelvis handla om hur socialarbetare uppfattar klienter och är ofta internaliserade i det sociala arbetets praktik så att de framstår som självklara eller naturliga. När dessa föreställningar tas för givet fungerar de också som symboliska maktinstrument, då de förstärker och legitimerar maktutövarens auktoritet (ibid.). När det gäller föreställningar om missbruk menar Järvinen (2002) att de inte alltid är baserade på forskning och erfarenhet, utan snarare på ideologiska strömningar och ekonomiska nedskärningar. Oavsett om missbruk uppfattas som en sjukdom, en konsekvens av social utsatthet eller som ett omoraliskt beteende är professioner eniga om att missbruk är icke önskvärt och att målet ska vara att uppnå drogfrihet och nykterhet (Tops 2009). Järvinen (2002) påpekar att socialarbetare ”utredde och omdefinierar” klienters livssituationer så att de passar in i de dominerande föreställningarna inom den styrande organisationen. Ett exempel är hur ”missbrukares” motivation bedöms i förhållande till de resurser som samhället har att erbjuda istället för att utgå från klientens egna mål och tankar om ett gott liv.

Föreställningar om sociala problem och socialt utslagna grupper i det moderna sociala arbetet har många likheter med hur detta har uppfattats historiskt sätt, vilket innebär att normer och värderingar lever kvar i det fördolda (Levin 2008). Dessa normer och värderingar grundar sig bland annat på en tanke om att socialt utslagna grupper, såsom fattiga, kriminella, vagabonder och liknande hotar samhällsordningen. Hotet låg i dessa gruppers bristande moral. Därmed får det sociala arbetet en moralisk karaktär, då det är de omoraliska karaktärsdragen som ska ”behandlas” för att uppnå förbättring. Behandlingen av olika grupper skiljs åt både metodmässigt och rent faktiskt genom att de placeras på olika slags institutioner (ibid.). Beslutet om institutionsplacering påverkas i stor utsträckning av påtryckningar från omgivningen, som till exempel professionella inom sjukvården, polisen eller anhöriga. Hur neutrala och värderingsfria socialsekreterares bedömningar än må vara, så vilar de i grund och botten på moraliska värderingar som utgår från den önskvärda sociala ordningen. Dessa

moraliska bedömningar säger något om hur klientens sociala värde uppfattas av socialtjänsten, vilket även kan påverka klientens självbild (ibid.).

Emellertid skulle socialtjänstens arbete knappast vara legitimt i omgivningens ögon (t.ex. medier, politiker och den breda allmänheten) om det inte vore för moraliska bedömningar (Levin 2008). Det är snarare så att socialtjänsten blir kritiserad när den *inte* har omhändertagit en klient som till slut skadar sig själv eller någon annan. Därmed är det av särskild vikt att inte blunda för att allt socialt arbete grundar sig (och även måste göra det) på moraliska avvägningar, för att kunna kritiskt granska och utveckla det sociala arbetet. Om moraliska bedömningar inte finns dokumenterade i exempelvis en LVM-utredning, utan istället presenteras i termer av ”fakta” eller ”objektivitet” blir de svåra att argumentera mot eller överklaga (ibid.).

Ett exempel på sociala myndigheters föreställningar om klienter är Sahlins (1994) resonemang om ”den kluvna klienten”. Sahlin skriver att föreställningar om klienter framstår kluvna i två motsatta bilder som går att finna i den professionella och vetenskapliga diskursen. Dessa ”moraliskt polariserade” bilder benämns som *stackare* och *skurk*, vilka utgör en ram för hur klienter uppfattas och beskrivs i sociala myndigheters bedömningar. En klient som anses vara en *stackare* bedöms i regel vara i behov av hjälpande och givande insatser, medan den klient som ses som *skurk* snarare ska uppfostras, disciplineras och bestraffas genom olika typer av sanktioner. Detta synsätt går att finna långt tillbaka historiskt sett, i fattigvården, där fattiga kategoriserades som värdiga eller ovärdiga av samhällets stöd (Sahlin 1994).

Synen på klienten som ”skurk” eller ”stackare” beror huvudsakligen på om klienten anses vara ansvarig för den uppkomna livssituationen samt om denne har eller har haft (och försummat) resurser att klara sig utan stöd från samhället (Sahlin 1994). En person som är arbetsför anses medskyldig till sin fattigdom för att hen inte har tagit ansvar för sin försörjning, vilket betraktas som omoraliskt. I sådant fall är samhället inte skyldigt att stå för dennes välfärd i lika stor utsträckning som i ”stackarens” fall, då denne inte har möjlighet att påverka sin situation på grund av sjukdom eller utsatthet (ibid.). Vidare har bedömningen av individens förbättringsmöjligheter betydelse för i vilken utsträckning denne betraktas som stackare eller skurk. I och med tanken att fattigdom, kriminalitet och missbruk kan ”botas” genom behandling eller adekvata insatser läggs vikt vid individens samarbetsvilja och

motivation. Brist på samarbetsvilja är alltså typiskt för *skurken*, som på eget bevåg försätter sig i problem. Ytterligare ett kännetecken hos denne är att hen förnekar sina omoraliska handlingar, alternativt erkänner dem utan att visa ånger eller skam. *Stackaren* å andra sidan låter handläggaren identifiera hjälpbehov, men lider av att stå samhället till last och ställer inga krav (ibid.).

”Skurken” och ”stackaren” är alltså stereotypiska kategorier för att beskriva de som är föremål för sociala myndigheters bedömningar - klienterna. En och samma klient kan ömsom beskrivas på det ena sättet, ömsom på det andra. Dessa stereotyper reproduceras och vidmakthålls i samhälleliga normer samt i myndigheternas handläggningsarbete. Vidare kan uppdelningen av dessa typklienter vara både argument för, och produkter av, olika slags åtgärder och socialpolitiska beslut (Sahlin 1994).

5 Metod och metodologiska överväganden

I detta kapitel kommer vi att redogöra för de metodval och metodologiska överväganden som vi har gjort under vår studie, samt fördelar och begränsningar med metodvalet. Kapitlet avslutas med en redogörelse om vår förståelse och forskningsetiska överväganden under uppsatsarbetets gång.

5.1 Val av metoder - samt fördelar och begränsningar

5.1.1 Kvalitativ forskningsinriktning

Vår empiri består av LVM-utredningar där vi har analyserat socialsekreterarnas argumentation och motiveringar till att föreslå nämnden att initiera en ansökan om tvångsvård. I och med detta har vi valt att använda kvalitativ metod, eftersom denna metod generellt sett beskrivs vara mer inriktad på ”ord”, samt ha en tolkande och kunskapsteoretisk utgångspunkt (Bryman 2011). I vår studie undersöker vi hur ord och språk kan tolkas och ges ytterligare betydelse bortom det som rent textuellt skrivs i utredningarna.

5.1.2 Diskursanalys som analysmetod

Vi hade i början av uppsatsarbetet svårigheter att finna en lämplig analysmetod. De analysverktyg vi läste om var inte klockrena i förhållande till våra frågeställningar eller vår tanke om hur vi ville att vårt resultat skulle presenteras. Enligt Bergström och Boréus (2012) fungerar dock inte alla textanalytiska verktyg på ett specifikt sätt och de kanske inte passar ens material perfekt i alla delar. Istället är det acceptabelt att justera verktygen utefter den egna studien (ibid.). Därför valde vi till slut att använda oss av vissa diskursanalytiska begrepp.

Diskursanalys är en form av textanalys där fokus ligger på språket och språkanvändningen i texter. Genom att undersöka språket studerar diskursanalysen olika fenomen och diskurser i samhället (Bergström & Boréus 2012). Vad som innefattas i begreppet diskurs är dock långt ifrån entydigt. Potter och Wetherell (1987) pekar på att en del forskare med diskurs avser ”alla former av talande och skrivande”, andra ser det som enbart ”det sätt som prat kopplas samman”, medan motpolen utgörs av Foucault som med diskurs syftar på ”en mycket omfattande lingvistisk praktik från en historisk horisont” (s. 6-7) (vår översättning). Men denna uppräknings är långt ifrån fullständig. Ytterligare en variant av begreppet står Winther

Jørgensen och Phillips (2000) för när de definierar diskurs som ”ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller ett utsnitt av världen)” (s. 7). Vi har dock i uppsatsen valt att använda oss av begreppet tolkningsrepertoar istället för diskurs, vilket har sitt ursprung inom diskurspsykologin (Potter & Wetherell 1987). Tolkningsrepertoar kan betraktas som en form av ”mikrodiskurs” och genom att använda begreppet kommer en bort från den ofta gjorda tolkningen att diskurs är något stort och abstrakt (Petersson 2013; Winther Jørgensen & Phillips 2000). Med tolkningsrepertoarer avses olika begrepp och beskrivningar i språket som utgör sociala praktiker som ”människor använder för att konstruera sig själva och andra” (Petersson 2013, s. 73-74). Tolkningsrepertoarer står alltså i motsats till ”stora” diskurser som Foucault har identifierat utifrån en historisk kontext (Börjesson & Palmblad 2007). Vi har valt att använda oss av tolkningsrepertoarer, då vi anser att vi i vårt material inte kan uttala oss om några större diskurser eller hur de står i förhållande till varandra. Däremot kanske vi kan säga något om hur tolkningsrepertoarer kommer i uttryck i vårt material. Det är enbart när vi lyfter fram Foucaults tankar om diskurser som vi inte använder oss av begreppet tolkningsrepertoar.

Inom diskursanalysen kan olika huvudinriktningar utkristalliseras: Michel Foucaults syn på ”stora” diskurser, Ernesto Laclau och Chantal Mouffes diskursteori, kritisk diskursanalys vars främsta företrädare är Norman Fairclough samt diskurspsykologin (Bergström & Boréus 2012). Skälet till att vi inte har använt oss renodlat av en diskursanalytisk inriktning är att vi inte ansåg att det fungerade med våra frågeställningar. Analysen hade då behövt ha ett annat fokus. Dessutom kan det enligt Winther Jørgensen och Phillips (2000) vara viktigt att blanda olika diskursanalytiska inriktningar och andra teoretiska perspektiv i en och samma studie, eftersom olika tankesätt ger olika former av vetande om samma fenomen. Dessutom ger det en större förståelse för det som studeras. De analytiska begrepp vi valde har vi presenterat i föregående kapitel om teoretiska överväganden; Faircloughs tredimensionella modell och Foucaults syn på diskurser.

Analysmetodens begränsningar kan vara att den upplevs som spretig, eftersom vi har valt ut specifika begrepp från olika diskursanalytiska inriktningar. En begränsning vad gäller kvalitativ metod generellt sett är att resultatet blir subjektivt (Bryman 2011), men det innebär å andra sidan inte att analysen är godtyckligt gjord utan den är som vi ser det väl balanserad vilket utvecklas längre fram. Ytterligare en begränsning i valet av analytiskt verktyg är att vi enbart har undersökt *texter* utan att låta producenterna av de insamlade texterna få komma till

tals, det vill säga socialsekreterarna, vilket gör att mycket ansvar vilar på oss i tolkningsarbetet (David & Sutton 2016). Vi har heller inte intervjuat de personer som utredningarna handlar om, det vill säga klienterna, vilket innebär att vi inte vet något mer om deras livssituation än vad som framgår av empirin. Eftersom syftet med vår studie är att studera argumentationen som socialsekreterarna använder sig av i utredningarna, så har vi dock ansett att vår empiri är tillräcklig utan kompletterande intervjuer. Dessutom ska utredningarna vara transparenta och rättssäkra i sig, oavsett utredarens intentioner eller tankegångar, vilket är ännu en anledning till att vi har valt bort intervjuer. Hade vi ”blandat” olika kvalitativa metoder hade det även gått ut över möjligheten att samla in ett stort empiriskt material på grund av den begränsade tid som finns avsatt för detta examensarbete. Naturligtvis är det möjligt att kombinera en textuell analys av utredningar med att intervjua socialsekreterare eller klienter, men en sådan undersökning skulle ha ett bredare syfte än det som vi har valt för vår studie.

5.2 Urvalsprocess och avgränsning

Vårt första steg i urvalsprocessen var att bestämma vilka slags LVM-utredningar som vi avsåg att fokusera på. Vi bestämde oss ganska snabbt för att enbart fokusera på utredningar där klienten har haft narkotika som huvuddrog. Utifrån vår förförståelse och av tidigare forskning är det tydligt att bedömningar av alkohol- respektive narkotikamissbruk skiljer sig åt (Ekendahl 2004; Wallander & Blomqvist 2005). En av anledningarna är att narkotikaanvändning är kriminaliserat medan alkoholbruk inte är det. I och med att lagstiftningen ser ut som den gör finns det också olika moraliserande föreställningar kring missbruk beroende på om det gäller alkohol eller narkotika. För att inte syftet med vår studie skulle bli allt för stort eller spretigt valde vi att avgränsa oss till narkotikamissbruk. Anledningen till detta är att vi finner narkotikamissbruk intressant just på grund av det faktum att bruket är kriminaliserat och därmed skapar ett större moraliskt fördömande från omgivningen. För att kunna uppnå syftet med studien var det viktigt för oss att utredningarna i slutändan ska ha lett fram till ett beslut om tvångsvård, det vill säga att förvaltningsrätten har bifallit socialnämndens ansökan om att bereda tvångsvård. Vi har i regel utgått från principen om ett målstyrt urval, det vill säga att urvalet har styrts av studiens syfte och forskningsfrågor (Bryman 2011).

Nästa övervägande vi ställdes inför gällde från vilket eller vilka socialkontor som LVM-utredningarna skulle (kunna) samlas in. Även här har vi gjort en avgränsning eftersom syftet med studien inte tar sikte på att jämföra olika socialkontor. Därför ansåg vi att det var tillräckligt att samla in utredningar från *ett* enda socialkontor. Ett sådant urval kan dessutom ge oss en mer tillförlitlig bild av hur utredarna vid detta socialkontor argumenterar än om LVM-utredningarna hade omfattat mer än ett socialkontor. Dock är vi medvetna om att vårt material inte är representativt för alla utredningar som produceras vid detta socialkontor, eftersom det i en kvalitativ undersökning *inte* sker ett slumpmässigt urval vilket är en förutsättning för att resultatet ska vara generaliserbart (David & Sutton 2016).

5.2.1 Tillvägagångssätt vid insamling av empiri

Valet av socialkontor påverkades av tillgänglighet och bekvämlighet. En av oss hade haft sin VFU-placering vid detta socialkontor och därför var det enkelt att få kontakt med ansvariga vid socialkontoret. Den initiala kontakten med socialkontoret skedde tidigt i vårt uppsatsarbete, eftersom vi behövde veta om det ens var möjligt för oss att ta del av LVM-utredningar. Vi vände oss direkt till en arbetsledare på den enhet som handlägger bland annat LVM-ärenden och blev då ombedda att skicka en formell begäran om att få ta del av sekretessbelagda allmänna handlingar. I den skriftliga begäran preciserade vi syftet med studien samt hur vi önskade att urvalet av utredningarna skulle se ut gällande undersökningsperiod samt ålders- och könsspridning (bilaga 2). Vi preciserade även i begäran att de utredningar vi önskade ta del av ska ha föranlett tvångsvård och att samtliga specialindikationer skulle vara representerade i materialet. Vår begäran beviljades efter två veckor, vilket skedde efter det att enhetens arbetsledare hade samrått med kommunjuristen.

5.2.2 Urval avseende utredningarna

För att empirin ska kunna spegla en aktuell tidsperiod har vi fokuserat på utredningar från perioden 2011 - 2015. Vi tyckte att det var viktigt att vårt urval representerade en bredd vad gäller spridning av kön och ålder. Vår ambition var att ha ett så stort material som möjligt, men samtidigt inte så pass omfattande att vi inte skulle hinna bearbeta och analysera det på ett tillfredsställande sätt. Efter diskussioner med vår handledare kom vi fram till att 18 utredningar skulle vara ett tillräckligt stort material i förhållande till kriterierna för vår studie.

Urvalskriteriet gällande klienternas ålder, vid respektive utredningstillfälle, var att vardera en tredjedel skulle finnas inom åldersspannen 20-29 år, 30-39 år samt 40 år och äldre. I efterhand har vi funderat på om den övre åldersgränsen skulle ha kunnat sättas ännu högre, då åldersspridningen i denna åldersgrupp blir betydligt större än de två första. Det finns givetvis klienter som är över 50 år. Ett annat urvalskriterium var att minst en tredjedel av utredningarna skulle gälla kvinnor. Anledningen till att vi efterfrågade just en tredjedel och inte hälften var att vi bland annat i förarbetet till studien insett att kvinnor enligt statistik utgör en minoritet av de klienter som blir föremål för tvångsvård enligt LVM, men vi ville samtidigt ha en spridning för att kunna avgöra om det skulle vara intressant för oss att göra en genusanalys av materialet. Emellertid valde vi senare att inte göra en genusanalys, då vi vid en första genomläsning av utredningarna reagerade på andra aspekter än just kön. Det sista urvalskriteriet var att samtliga specialindikationer i 4 § LVM punkt 3 a-c skulle finnas representerade i utredningarna totalt sett. Därmed kan vårt urval sägas likna principen om ett selektivt eller teoretiskt urval, vilket innebär att urvalet har påverkats av vår egen kunskap i förhållande till studiens ämnesområde (David & Sutton 2016).

För att uppnå bredd och heterogenitet i empirin finns det många olika tillvägagångssätt. Vi hade exempelvis kunnat välja att utredningarna skulle ha skrivits av socialsekreterare som arbetat olika lång tid med myndighetsutövning, att utredningar skulle avse klienter som har varit föremål för LVM tidigare respektive aldrig utretts enligt LVM och så vidare. Trots att vi med facit i hand inser att vi hade kunnat använda denna typ av variabler, hade det förmodligen varit mer tidsödande för socialkontoret att även behöva beakta dessa urvalskriterier. Tiden för bearbetning och analys hade då förmodligen blivit ännu mindre än vad den har varit. Sammantaget är vi nöjda med de kriterier som vi använt oss av, eftersom de har hjälpt oss att uppfylla studiens syfte och besvara våra frågeställningar.

Den sammantagna fördelningen av klienternas ålder, kön och de specialindikationer som åberopas i utredningarna framgår av tabell 1.

Tabell 1. Representation av variabler i empirin.

Utredning	Kön	Ålder	Specialindikation/er
U1	Kvinna	20-29	a, b
U2	Man	30-39	a
U3	Man	40 +	a, c
U4	Kvinna	20-29	a, b, c
U5	Man	20-29	a, b
U6	Kvinna	30-39	a
U7	Man	20-29	a
U8	Man	20-29	a, b, c
U9	Kvinna	30-39	a
U10	Kvinna	40 +	a
U11	Man	30-39	a
U12	Man	30-39	a, b
U13	Man	30-39	a, b, c
U14	Man	30-39	a
U15	Man	40 +	a, c
U16	Kvinna	30-39	a
U17	Man	40 +	a
U18	Kvinna	20-29	a, b

Det bör tilläggas att det faktiska utfallet av urvalet har legat utanför vår kontroll, då det är socialkontoret som har tagit fram utredningar utifrån våra önskemål. Vad vi kan konstatera efter genomläsningen av utredningarna är att de verkar vara gjorda av olika handläggare (även handläggarnas namn har anonymiserats i materialet som vi tagit del av), samt att de har varierande struktur och innehåll, vilket ger oss en känsla av att socialkontoret inte har valt utredningar för att ge oss en färgad bild som skulle vara till organisationens fördel.

5.3 Bearbetning och analys av empiri

Databearbetning handlar om hur forskaren tar sig an sitt insamlade material, där syftet är att sortera, reducera och analysera empirin och därmed tillföra ett djup istället för att enbart ge en återspeglning av rådata (Rennstam & Wästerfors 2015). Bearbetningens syfte är vidare att nå förståelse och kunna förklara och synliggöra mönster i empirin (Backman et al. 2012).

Det första steget var således att reducera vårt omfattande material och fokusera på det vi ansåg vara viktigt i förhållande till våra frågeställningar (jfr Rennstam & Wästerfors 2015). Vi påbörjade bearbetning av empirin genom att läsa igenom utredningarna ett flertal gånger utan att anteckna. Tanken var att få en uppfattning av utredningarna i sin helhet, eftersom vi

ville få en känsla för hur de var skrivna utan att fastna i detaljer. Vi läste sedan utredningarna återigen och gjorde i samband med det en tabell där vi gemensamt förde in de, för oss, mest intressanta eller återkommande argumenten. Tabellen bestod av de variabler som var styrande för urvalet, det vill säga utefter kön och ålder. Vi konstruerade sju olika tabeller, en för varje indikation och även för argument *mot* tvångsvård, klientens röst och övriga noteringar. Nedan är ett exempel på det sorteringsinstrument som vi utgick ifrån vid bearbetningen av materialet, samt ett exempel på hur vi förde in uppgifter.

Tabell 2. Sorteringsinstrument för bearbetning och reducering av empirin.

4 § punkt 1

Ålder	Män	Kvinnor
30-39	U11: överdos, offentligt rum	

De argument eller uppgifter vi fann i materialet fördes in under den eller de indikationer vi ansåg att de kategoriserades som. För att kunna gå tillbaka i materialet noterades även vår egen numrering av utredningarna, i ovanstående fall: U11. Efter denna bearbetning utgick vi från uppgifterna som vi fört in i tabellerna och valde ut de, enligt vår mening, mest centrala argumenten för varje indikation. Dessa huvudargument samlade vi sedan kring teman som knöts till de olika indikationerna, eftersom vi bestämt oss för att presentera resultatet för varje general- och specialindikation. Detta gav oss ett eller två teman knutna till varje indikation; exempelvis gav argumenten för 4 § punkt 2 LVM oss två teman som berörde samtycke och varför möjligheter till frivillig vård ansågs uttömda. Sedan diskuterade vi dessa olika teman för att se hur vi skulle kunna analysera dem.

Under bearbetningen av empirin diskuterade vi hur vi skulle hantera citat från utredningarna som vi avsåg att återge i uppsatsen. Vi valde till slut att ändra i citaten så att alla personnamn angavs som NN. I utredningarna var alla personnamn redan anonymiserade antingen genom att de var utbytta med NN eller X, ibland var det också bara lämnat som ett blank-ord i texten. Vi valde att genomgående ändra till NN i citaten för att göra texten mer enhetlig och för att underlätta läsförståelsen. Detta är också ett etiskt övervägande som rör konfidentialitet, men detta kommer vi att närmare gå in på under avsnittet om forskningsetiska överväganden i detta kapitel.

5.4 Studiens tillförlitlighet

För att kunna bedöma studiens kvalitet och tillförlitlighet finns det vissa centrala begrepp som forskaren måste förhålla sig till, däribland generaliserbarhet, reliabilitet och validitet (Bryman 2011). Dessa begrepp är dock omdiskuterade och ifrågasatta av forskare som arbetar med kvalitativa metoder. Begreppen validitet och reliabilitet används inom kvantitativt inriktad forskning och fokuserar i mångt och mycket på ”mätning”. För att använda begreppen får en som kvalitativ forskare forma om begreppens innehåll så att de fokuserar mindre på mätning och vi har därför valt att utgå från LeCompte och Goetz definition av begreppen (ibid.). Validitet för kvalitativ forskning undersöker om forskaren har mätt det den har avsett att mäta, det vill säga om denne har undersökt det den avsåg att undersöka i sin studie. Begreppet kan delas upp i två delar: intern och extern validitet (ibid.). Intern validitet fokuserar på om teori och empiri stämmer överens i verkligheten, alltså ska de kopplingar vi gör mellan teori och empiri stämma bra överens. Bryman (2011) skriver att LeCompte och Goetz nämner etnografiska studier som exempel där det finns hög intern validitet, eftersom en etnograf kan stanna länge inom sitt studieområde och därmed kan säkerställa en överensstämmelse (ibid.). Vi menar att vi har undersökt det vi avsåg att undersöka i och med att vårt syfte och våra frågeställningar genomgående har influerat oss i bearbetningen och analysen av materialet. Dock bygger vår empiri enbart på texter och vi har därmed ingen möjlighet att säga något om hur bra våra teoretiska kopplingar stämmer överens med verkligheten på socialkontoret där våra texter producerats. Om vi hade kunnat generalisera vårt resultat till en annan kontext hade vi kunnat yrka på extern validitet (ibid.), vi har dock ett så pass snävt resultat som gäller en viss lagstiftning, vilken styr hur utredningarna skrivs, att vi inte anser det möjligt.

Generaliserbarhet är ett annat sätt att bedöma tillförlitligheten i studien. En studie är generaliserbar om den kan säga något om en annan kontext än den som har studerats. Begreppets relevans är också omdiskuterat inom kvalitativ metod eftersom det oftast inte går att generalisera kvalitativa studier. Alla håller dock inte med om detta, utan argumenterar för att det finns andra ”generaliseringsanspråk” i en kvalitativ studie, till exempel kan forskaren jämföra sin studie med liknande studier (Svensson & Ahrne 2015). Vår studie och vårt urval är alldeles för begränsat då undersökningen enbart utgår från ett socialkontor, vilket gör att vi inte kan uttala oss om tolkningsrepertoarerna i LVM-utredningar generellt sett. Hade vi studerat utredningar från flera socialkontor kanske vi hade kunnat säga något om resultatets

generaliserbarhet. I vår presentation av tidigare forskning har vi dock lyft fram större studier som har liknande syfte och som uppvisar samma typ av resultat som vår studie. Vi kan fortfarande inte dra generaliserande slutsatser av vår studie, men det hindrar inte att den trots allt har viss grad av tillförlitlighet i och med att liknande resultat även återfinns i andra studier som behandlar liknande kontexter.

Extern reliabilitet handlar om huruvida forskaren skulle få samma resultat i sin studie om den upprepades. Det är något som anses svårt att uppnå enligt LaCompte och Goetz, eftersom det är svårt att replikera en studie som utförts i en social kontext, då sociala relationer och social kontext inte stått still sedan studien utfördes (Bryman 2011). Eftersom vi har studerat texter från enbart ett socialkontor skulle vi kunna gå tillbaka och få ut liknande utredningar som de vi har studerat. De skulle möjligtvis vara skrivna av samma socialsekreterare utefter arbetsplatsens utformade mallar för LVM-utredningar. Dock kan vi inte säga detta med säkerhet och vi har inte heller tagit reda på hur detta såg ut under vår studie. Intern reliabilitet handlar om de som har utfört studien har kommit överens att på liknande sätt hantera sin empiri (ibid.). Vi anser oss ha hög intern reliabilitet då vi genomgående har bearbetat och analyserat materialet tillsammans.

5.5 Förförståelse

Vår förförståelse till ämnet missbruk är både praktiskt och teoretiskt. På socionomutbildningen har vi båda två läst den valbara kursen på fjärde terminen om missbruk och beroende, vilken gav en bra förståelse och kunskap om olika perspektiv och föreställningar rörande missbruk. Under juridik-kursen på utbildningens andra termin har vi läst om och diskuterat LVM ur ett juridiskt perspektiv. Vi båda har dessutom under vår VFU-placering varit på arbetsplatser som fokuserar på missbruk och där LVM är aktuellt. Vi har därigenom erfarenhet om hur LVM tillämpas i praktiskt socialt arbete både utifrån klienters och socialsekreterares perspektiv och vi har också fått ta del av LVM-utredningar. Vi har därigenom en förförståelse för hur LVM bör eller ska tolkas rent lagmässigt, men också praktiska erfarenheter av vad professionella och klienter anser om lagen och dess tillämpning. Vi tror dock att dessa delvis skilda synsätt på LVM har varit givande i arbetet med denna studie, eftersom det har gjort oss uppmärksamma på olika aspekter i utredningarna. Vår förförståelse har varit en tillgång genom att vi redan innan vi påbörjade vår studie hade ett genuint intresse för ämnet och vi har haft en stor kunskapskälla att ösa ur redan från början.

5.6 Forskningsetiska överväganden

I vetenskapliga studier finns en distinktion mellan forskningsetik och forskareetik (Nygren 2012). Forskningsetik syftar till etiska överväganden gentemot de personer som studien avser att undersöka eller som forskaren kommer i kontakt med under det vetenskapliga arbetets gång. Ett centralt etiskt övervägande är att identifiera de risker som finns i och med studien och väga dessa mot den potentiella nyttan som studien kan generera (ibid.). Detta är en förhållandevis svår avvägning, eftersom det inte finns ett givet sätt att mäta risk och nytta på (ibid.). Då vi uteslutande har använt oss av primärdata i form av (utrednings)texter har vi inte haft någon interaktion med forskningsdeltagare (David & Sutton 2016), förutom den inledande kontakten med socialkontoret för att begära ut handlingarna - men de senare är å andra sidan inte att betrakta som forskningspersoner. Därför har vi inte behövt ta hänsyn till några etiska övervägningar eller risker som uppstår vid möten med forskningsdeltagare.

Forskareetik handlar om de krav som studien ska leva upp till för att hålla god kvalitet och vara transparent (Kalman & Lövgren 2012). För att upprätthålla god forskareetik är det av vikt att metodval och bearbetning är välmotiverade och noggrant utförda samt att det inte förekommer någon förvanskning av materialet (ibid.). Vi har försökt vara så noggranna som möjligt vid databearbetning och -reducering för att inte göra materialet orättvisa, samt i detta kapitel kritiskt redogjort för våra tillvägagångssätt. För att visa på transparens har vi inte enbart varit uppmärksamma på sådant som är relevant i förhållande till våra frågeställningar och förförståelse, utan vi har försökt ta oss an utredningarna med öppet sinne och genomgående fört en dialog med varandra för att både ta upp det som styrker och talar mot våra egna slutsatser. Vi vill poängtera att de illustrativa citat vi återger i kapitel 6 inte ger en helhetsbild av empirin, men detta är inte möjligt på grund av konfidentialitetsskäl då vi inte får eller vill återge känsliga och identitetsröjande uppgifter från utredningarna. Istället har vi försökt att ge en helhetsbild av de mest återkommande argumenten för varje indikation i kapitel 6, där samtliga utredningar har legat till grund för sammanfattningen.

Nedan kommer vi att redogöra för de etiska överväganden vi gjort i förhållande till Vetenskapsrådets fyra grundläggande forskningsetiska principer: informations-, samtyckes-, konfidentialitets- samt nyttjandekraven (Vetenskapsrådet u.å.). Informations- och samtyckeskraven går hand i hand och brukar ibland kallas för informerat samtycke (Kalman & Lövgren

2012). Dessutom lyfter vi fram ytterligare en forskningsetisk princip som kallas för framställningskravet.

Informerat samtycke

Informerat samtycke handlar om att de personer, eller i vårt fall organisationen, som ingår i studien får all information de behöver för att veta vad de samtycker till när de väljer att ”delta” i studien (Kalman & Lövgren 2012). Som framgår under avsnitt 5.2 har vi gett socialkontoret information om vår studie i samband med vår begäran om att få ta del av sekretessbelagda allmänna handlingar. I vår begäran redovisade vi även hur vi avsåg att förvara materialet samt värna om känsliga uppgifter. Socialkontoret samtyckte att delta i forskningsprojektet genom att bifalla vår begäran, vilket gjordes i samråd med kommunjuristen. Dock bör påpekas att denna typ av samtycke är en sak, men det går inte att jämföra med samtycke från klienter som dokumenten handlar om (David & Sutton 2016). Det är anledningen till att vi bad om att få utredningarna i avidentifierad form, istället för att avidentifiera dem på egen hand. Vi har alltså inte haft tillgång till några personnamn eller personnummer.

Konfidentialitetskravet

Konfidentialitet handlar om att värna om integritet genom att förvara och använda personuppgifter på ett säkert och respektfullt sätt (Kalman & Lövgren 2012; Vetenskapsrådet u.å.). Vi bad socialkontoret att avidentifiera utredningarna genom att ta bort all slags information som skulle kunna härleda till individer, exempelvis namn på både klienter, anhöriga och professionella. Vid utlämnandet av allmänna handlingar måste dessutom socialtjänsten förhålla sig till de regler som finns i offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400). Det har varit viktigt för oss att inte göra några etiska övertramp när det gäller så pass känsliga uppgifter som kan finnas i LVM-utredningar och vi upplever att det har fungerat väl. För att förstärka konfidentialiteten ytterligare har vi uteslutit en del uppgifter när vi i uppsatsen har inarbetat citat från utredningarna. Vidare har vi sett till att förvara materialet oåtkomligt för utomstående. Utredningarna kommer att förstöras när uppsatsen är examinerad och godkänd, vilket även socialkontoret har informerats om.

Nyttjandekravet

Nyttjandekravet handlar om hur de uppgifter som samlats in för studien samt studiens resultat nyttjas (Kalman & Lövgren 2012; Vetenskapsrådet u.å.). Därmed är nyttjandekravet nära

sammankopplat med konfidentialitetskravet. Utredningarna kommer inte att användas för några andra ändamål än den här uppsatsen.

Framställningskravet

I forskning är det av stor betydelse att vara noggrann med hur grupper, som forskningen avser att undersöka, framställs. Framställningen ska vara respektfull och inte på något sätt vara nedlåtande eller kränkande (Bryman 2011). Vi har i denna uppsats försökt vara noggranna med terminologin kring den målgrupp utredningarna handlar om. Vi anser att ordet ”missbrukare” har en nedlåtande klang som förminskar en person att enbart definieras utifrån det faktum att hen brukar alkohol och/eller narkotika på ett sätt som av omgivningen uppfattas som onormalt. Vi förespråkar därför inte en användning av detta begrepp, men ordet förekommer i uppsatsen då vi hänvisar till lagtext och litteratur. För oss är det också relevant att fundera på hur vi framställer socialsekreterare och socialtjänsten, därför för vi en diskussion i uppsatsens avslutande kapitel som berör detta.

6 Resultat och analys

I detta kapitel kommer vi att i integrerad form presentera vårt resultat och vår analys av empirin. Som framhållits ovan i metodkapitlet består LVM-utredningarna av personer med narkotika som huvuddrog. Eftersom våra frågeställningar fokuserar på själva argumentationen kring varje indikation i LVM, så har vi valt att analysera empirin utifrån respektive indikation. Dessutom har vi närmre studerat hur det argumenteras *mot* tvångsvård, samt hur klienternas resurser och styrkor eventuellt ges plats i utredningarna. Under varje avsnitt inleder vi med att översiktligt presentera de argument som vi har uppfattat som de mest återkommande. Utifrån dessa inledande resultat har vi under varje indikation identifierat ett eller två teman som vi anser är de mest kärnfulla att analysera för att skapa en djupare förståelse för hur och varför utredarna argumenterar som de gör.

6.1 Fortgående missbruk och i behov av vård

Enligt 4 § punkt 1 LVM ska tvångsvård beslutas om ”någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk”. *Fortgående missbruk* illustreras i utredningarna av att det finns tydliga tecken på att klienten har injicerat, exempelvis genom att utredande socialsekreterare eller en läkare har observerat sticksår på armar och händer, eller att boendepersonal har hittat kanyler på klientens rum. Vidare beskriver utredaren att klienten har uppfattats som påverkad av utredaren själv, anhöriga eller av boendepersonal. Andra argument som lyfts fram för att styrka fortgående missbruk är förekomsten av ett flertal positiva drogtestar som klienten har lämnat. För att styrka att klienten är i *behov av vård* hänvisas ofta till att klienten har varit inlagd på sjukhus för avgiftning eller drogtlösta psykosor, samt att denne har återfallit i aktivt missbruk efter sjukhusvistelse. Vidare är ett vanligt förekommande argument att klienten aldrig har varit drogfri under en längre period och därför är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk.

6.1.1 Det öppna missbruket

I sättet att argumentera för att klienten har ett fortgående missbruk har vi identifierat ett mönster i utredningarna, nämligen att många uppgifter som lyfts fram grundar sig på andras observationer. Detta förutsätter att missbruket antingen sker i det offentliga rummet eller på

annat sätt är öppet och har observerats av andra. Exempel på hur detta kommer till uttryck i utredningarna är följande:

NN tog en överdos heroin inne på toaletten på [...]. Han vägrade följa med ambulansen till sjukhuset, istället avvek han från platsen. (Utredning 11)

NN [...] befinner sig på TNE, Tillnyktringsenheten, efter att ha hämtats av polis under natten då hon sov i en hotelloobby. (Utredning 1)

I utredning 11 framkommer det tydligt att missbruket har skett i det offentliga rummet. Klienten har där inte bara varit påverkad, utan också tagit en överdos vilket har lett till att ambulans har tillkallats. I utredning 1 kontaktades polis för att klienten somnat i en hotelloobby i drogpåverkat tillstånd. I båda fallen kan det antas att händelserna har dragit till sig en del uppmärksamhet från omgivningen, både från civila och professionella aktörer. Uppgifter av det här slaget har i utredningarna kommit till socialtjänstens kännedom på olika sätt, exempelvis genom orosanmälan eller via klientens egen utsago. Så kallade LOB-anmälningar, enligt lagen om omhändertagande av berusade personer m.m (SFS 1976:511), är också uppgifter som styrker att missbruket har skett öppet.

Missbruk värderas på ett särskilt sätt om det anses störa eller hota den sociala ordningen, då påtryckningar från omgivningen ofta föranleder en bedömning om att dessa personer bör behandlas i slutenvård (Levin 2008). Vi menar att detta syns tydligt i vår empiri, då uppgifter från andra tillmäts stor betydelse för att underbygga att det finns ett fortgående missbruk. Vi anser att detta kan tolkas på olika sätt. Dels kan de samlade uppgifterna i utredningen få en ökad tyngd om de kommer från flera håll och är därmed inte helt beroende på relationen mellan klienten och den utredande socialsekreteraren. Dessutom kan det innebära att missbruket bedöms vara av mer allvarlig art när det har visat sig i äga rum i det offentliga rummet och inte i den privata sfären, eftersom missbruket har lett till att olika instanser som polis och ambulans har behövts tillkallas. Oavsett syftet med att använda uppgifter som handlar om att missbruket har tillskansat sig uppmärksamhet leder det till att missbruket konstrueras som ett större problem när det synliggörs för omgivningen.

6.1.2 Tolkningsrepertoaren om injektioner och ett fortgående missbruk

Ett annat sätt att argumentera för att klienten har ett fortgående missbruk, är att i utredningarna lyfta fram att personen injicerar. I förarbetena till LVM beskrivs fortgående missbruk, vid narkotikaanvändning, som i princip all form av injektionsintag samt ett dagligt eller återkommande bruk av narkotika (prop. 1987/88:147, s. 44). Att klienten enbart har ett dagligt eller återkommande injektionsmissbruk kan i utredningarna räcka för att generalindikationen i 4 § punkt 1 LVM ska anses vara uppfylld:

Hon injicerar dagligen amfetamin, och uppfyller därmed kriteriet gällande fortgående missbruk. (Utredning 6)

I tolkningsrepertoaren om vad som tillskrivs ett fortgående missbruk kan det alltså räcka med att klienten injicerar och ordet "injektion" blir också en metafor för missbruk. Därmed kan det antas att det ligger en viss tyngd i att använda begreppet injektion i en LVM-utredning. Här finns det ett tydligt samband mellan hur det i utredningarna skrivs om injektion och hur det sedan argumenteras för huruvida indikationen är uppfylld. Detta gör att den rådande tolkningsrepertoaren om att injektion innebär ett fortgående missbruk upprätthålls.

Enligt Faircloughs tredimensionella modell kan texter analyseras på tre nivåer. På den första nivån undersöks hur diskurser konstrueras textuellt genom språket (Winther Jørgensen & Phillips 2000), här kan vi alltså upptäcka hur tolkningsrepertoarer skapas och tar sig i uttryck i texten. I utredningarna finns flera exempel då injektion läggs till i utredningen som ett begrepp av allvar och vikt. Detta görs på olika sätt, men injektion används i alla exempel som ett tillägg för att peka på allvaret i klientens situation:

I tidigare utredningar har det framkommit att NN berättat att det förekommer att han injicerar amfetamin [...]. (Utredning 14)

Som ovanstående citat visar lyfts det i utredningarna fram om klienten tidigare har injicerat i livet. Utredningen ska enbart innehålla uppgifter av relevans samt redogöra för klientens aktuella situation (Gustafsson 2001) och därmed ska det inte spela någon roll om det förekommit att klienten injicerat tidigare i livet. Informationen är inte relevant om det inte finns ett direkt samband med klientens nuvarande situation. Ett annat exempel för att visa på allvaret i klientens situation är:

Missbruket bedöms i intygen som massivt och avancerat avseende mängden brukade substanser samt användningssättet. Utifrån detta bedöms 4 § punkt 1 vara uppfylld. (Utredning 8)

Här blir det tydligt att det inte enbart behöver vara mängden eller vilka droger som klienten tar som är avgörande för om indikationen ska anses vara uppfylld, utan även användningssättet har betydelse vid den samlade bedömningen. I utredning 8 beskrivs ett omfattande missbruk, som inte framgår av citatet, av andra substanser som klienten inte injicerar, men trots detta lyfts injektion fram i bedömningen. Citaten från utredningarna 14 och 8 visar att tolkningsrepertoaren om injektion är omedvetet närvarande hos de handläggare som producerar texten. Genom att nämna ordet injektion i bedömningen reproduceras samma tolkningsrepertoar om och om igen (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Att klienten i utredning 8 har ett dagligt missbruk av andra substanser bör enligt förarbetena till LVM vara tillräckligt för att indikationen ska anses vara uppfylld. I vissa fall tas även blotta *misstanken* om ett eventuellt injektionsmissbruk med i bedömningarna:

NN har troligen ett injektionsmissbruk. (Utredning 12)

Att injicera tillskrivs alltså så stor vikt att det till och med tas med i bedömningarna, trots att det inte är fastställt att klienten verkligen har ett injektionsmissbruk. Ovanstående exempel visar, enligt vår mening, att det finns en bestämd tolkningsrepertoar kring hur handläggarna ser på ett fortgående missbruk. Denna tolkningsrepertoar upprätthålls på grund av att utredarna vidhåller att injektion är något av vikt, även när det enbart finns en misstanke om detta. Därigenom reproduceras tolkningsrepertoaren om injektion som något av stor betydelse och något som ska lyftas fram i en utredning som ett avgörande tecken på att det finns ett fortgående missbruk. I Faircloughs tredje dimension fokuserar analysen på om språket och argumentationen i utredningarna har påverkat den rådande diskursen (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Här kan vi se att de två första dimensionerna tydligt visar att tolkningsrepertoaren om injektion upprätthålls och vidareförs inom den sociala praktiken där den verkar. Genom att utredningarna återkommande argumenterar för att injektion är av betydelse för bedömningen av ett fortgående missbruk, så förstärks tolkningsrepertoaren i just detta avseende.

6.2 Möjligheter till frivillig vård är uttömda

Enligt 4 § punkt 2 i LVM ska tvångsvård beslutas om ”vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt”. Det mest återkommande argumentet för tvångsvård enligt denna indikation formuleras ofta i stil med ”möjligheter till vård i frivillig form anses uttömda”. Argumentet motiveras med redogörelser för erbjudna, planerade och eventuellt genomförda eller avbrutna frivilliga insatser, som av olika skäl inte har fungerat. Insatserna kan ha varit i många olika former så som boende med stöd, behandling inom öppen- och slutenvård, kontakt med frivården samt avgiftningsbehandling eller vård på sjukhus. Det mest återkommande argumentet för att frivilliga insatser inte är tillräckliga är att klienten är svår att samarbeta med i planeringen, till exempel att klienten inte håller tider för möten eller besök, att klienten inte går att få tag på eller att klienten avbryter eller skrivs ut från pågående insats på grund av att denne bryter mot exempelvis en boendeenhets regler. Det kan även vara så att klienten nekar till eget missbruk eller att hen inte vill sluta ta droger och det anses således inte vara möjligt att planera insatser överhuvud taget. Klientens förnekande av missbruk beskrivs ofta som att klienten inte har insikt i sitt problem, vilket ibland understryks av instämmanden från professionella, exempelvis läkare.

Att möjligheter till vård på frivillig väg anses uttömda stöttas också ofta upp genom att det i utredningen hänvisas till klientens bristande samtycke till behövliga insatser. Det kan vara så att klienten helt enkelt inte samtycker till insatser på frivillig väg, utan anser att hen kan klara av att bryta missbruket på egen hand. Även här nämns att klienten saknar insikt i sin problematik alternativt att klienten ”saknar förmåga” att bryta på egen hand. Klienten kan även samtycka till insatser av olika slag, men anses inte kunna fullfölja frivillig vård. Klienterna beskrivs i utredningarna som att de då har en vilja till att förändra sin situation, men argumentet är att de saknar förmågan att hålla sig drogfria på egen hand. Ofta beskrivs att klientens samtycke är ambivalent, genom att klienten initialt samtycker, för att i nästa stund ta tillbaka sitt samtycke. Klientens samtycke bedöms då inte som trovärdigt och detsamma gäller om denne tidigare har avbrutit en pågående insats och återfallit i aktivt missbruk.

6.2.1 Varför är möjligheter till frivillig vård uttömda?

Som påpekats ovan har klienten i flera av utredningarna genomgått eller påbörjat behandling för att komma ifrån sitt missbruk, men insatserna har av olika anledningar inte bedömts

fungera. Vi tycker därför att det är intressant att undersöka orsakerna till detta genom att analysera några exempel på hur detta kommer till uttryck i utredningarna:

NN har vid upprepade tillfällen saboterat det stöd han erhållit genom att fortsätta missbruka istället för att fullfölja de planer som funnits i förändrande syfte.
(Utredning 3)

I ovanstående exempel reagerar vi på hur det i bedömningen formuleras som att det uteslutande är *klientens* ansvar att behandlingen inte har fungerat. Det framkommer flera liknande formuleringar i utredningen, bland annat att klienten ”kom berusad till båda mötena” och aldrig har ”klarat att uppvisa drogfrihet över ens en kort period”. Här blir det tydligt hur klienten framställs som ”skurken”, som en del av konstruktionen av klienter i den professionella diskursen (Sahlin 1994). Klienten framstår som skyldig till sina problem för att han har ”saboterat” och gjort sig svår att samarbeta med. Påståendet förstärks genom att det hävdas att klienten vid upprepade tillfällen har saboterat stödet. Vidare framstår det som att klienten har saboterat *avsiktligt*, då det står att han har fortsatt missbruka *istället* för att följa planerna. Det framgår inte vad det är som har föranlett att planeringen inte har följts, exempelvis om klienten har försökt men inte lyckats eller om denne inte har försökt för att han inte ansett att planeringen är vare sig tillfredställande eller acceptabel. Det kan vara så att information om *varför* klienten har missbrukat istället för att följa den uppgjorda planeringen aktivt har valts bort. Det kan givetvis även vara så att det inte har framkommit någon information om detta under utredningsprocessen, möjligtvis för att det inte har ställts sådana frågor.

I båda fallen går detta att tolka som ett sätt att styra vilka frågor och intressen som ska framträda i utredningen, vilket går att koppla till begreppet *icke-beslut* i det tvådimensionella maktperspektivet (Lukes 2008). Icke-beslut är ett maktmedel för att förhindra andras möjligheter att påverka agendan, vilket kan användas både medvetet och omedvetet (ibid.). I utredningen används argumentet från ovanstående citat (utredning 3) för att visa att möjligheter till frivilligvård är uttömda, vilket leder till att klienten bedöms vara i behov av vård enligt LVM. Det kan vara så att socialtjänsten har kännedom om varför insatserna inte har fungerat, men det framgår inte tydligt av utredningen. Istället formuleras den moraliska bedömningen i termer av oantastliga fakta som får stå oemotsagda (Levin 2008). I bristen på

motargument kan vi som läsare av utredningen därför ställa frågan om det har funnits möjlighet till vård på frivillig väg.

I utredningarna har vi funnit andra slags formuleringar om anledningar till att tidigare insatser inte har fungerat, vilka skiljer sig från ovanstående utdrag ur utredning 3. Här vägs istället andra faktorer in i bedömningen:

NN har upprepade gånger skrivits in för abstinensbehandling och blivit utskriven innan vårdtidens slut på grund av oacceptabelt beteende. NN har då återfallit i missbruk, varför de upprättade planeringarna har fallit. Socialtjänsten bedömer möjligheterna till en fungerande vård i frivillig form för närvarande vara uttömda.

[---] Risken är uppenbar att NN avbryter frivillig vård och går ut i missbruk igen när ångesten och suget efter droger blir för stort. (Utredning 5)

Till att börja med finns det uppenbara motsägelser i ovanstående citat. Det framkommer att klienten har blivit utskriven från behandling på grund av oacceptabelt beteende. I händelsen ligger inte enbart aktiviteten hos klienten som har uppvisat ett ”oacceptabelt beteende”, utan även hos professionella som har bedömt att klienten har brutit mot reglerna och sedan valt att skriva ut honom. Sedan hamnar aktiviteten hos klienten igen, när det framgår att det finns en stor risk för att denne avbryter vården. Förklaringen till detta är att ångesten och suget efter droger blir för stort, vilket vi tolkar som faktorer som bedöms påverka klientens beslutsförmåga. Klientens psykiska ohälsa begränsar dennes möjligheter att stå emot drogsuget, som i sin tur kan antas handla om att drogen har en särskild ”kraft” som styr över viljan (Laanemets 2009). Dessa motsägelser går att koppla till hur samma klient kan framställas som både ”skurk” och ”stackare” (Sahlin 1994). Det oacceptabla beteendet är typiskt skurken medan vi ser drag av stackaren i hur klienten ”faller offer” för faktorer som han inte kan kontrollera, nämligen ångesten och drogsuget. Den stereotypiska stackaren vill inte försätta sig i situationer som gör att hen hamnar i beroendeställning till andra, men saknar verktyg för att påverka detta, medan skurken inte bryr sig om huruvida hen står andra till last. Skurken skulle kunna förbättra sin situation om hen *vill*, men gör inte detta på grund av lättja (Sahlin 1994). Vi anser att dessa tankegångar går att se i ovanstående citat.

Som tidigare påpekats ska utredningar formuleras på ett så respektfullt och värderingsfritt sätt som möjligt (Gustafsson 2001). Även om det i citatet från utredning 5 förekommer skriv-

ningar som påminner om konstruktionen av *skurk* och *stackare* (Sahlin 1994), så tycker vi emellertid att blandningen gör texten mer nyanserad och mindre ensidig genom att flera perspektiv och aktörer ges utrymme i texten. Av utredarens bedömning framgår att möjligheterna till frivilligvård *för närvarande* är uttömda. Detta skapar en bild av att klienten möjligtvis besitter resurser och potential att kunna planera och tillgodose sig vård på frivillig väg, men att det inte fungerar för tillfället. Detta är, som vi ser det, ett respektfullt sätt att skriva på, jämfört med ”möjligheter till vård i frivillig form anses uttömda”, där bristen på möjligheter beskrivs som konstant eller permanent. Att skriva ”för närvarande” gör utredningen mer transparent då det är lättare att argumentera mot en sådan formulering, än ett påstående som får klientens motivation att framstå som oföränderlig.

6.2.2 Samtycke

I samband med att det i utredningarna skrivs om klientens uttömda möjligheter för frivilliga vårdinsatser, finns det ofta med en diskussion som rör klientens inställning till att genomgå frivilliga vårdinsatser. Av utredningen kan det både framgå vad klienten samtyckt eller inte samtyckt till tidigare och/eller under LVM-utredningen. I några få utredningar beskrivs det hur klienten ställer sig till tvångsvård, i sådana fall är denne oftast avvisande till vårdformen. Vi tycker att det är intressant att undersöka hur samtycke tas upp och beskrivs under 4 § punkt 2 LVM i utredningarna, samt hur det påverkar socialtjänstens argumentation för att tillgripa tvångsvård.

När klienten har lämnat samtycke beskrivs detta ofta i termer av att denne är positivt inställd till vård, men där avbrutna insatser eller dylikt visar att frivilliga insatser inte är tillräckliga som vård för klienten:

Trots att NN hade en stark vilja att flytta in samt att bli drogfri så har han saknat förmågan att genomföra flytten. Bedömningen görs därför att NN inte kan tillgodose sitt vårdbehov på frivillig väg [...]. (Utredning 2)

Av citatet ovan framgår att det har funnits en vilja och en positiv inställning till vård hos klienten, men att han inte klarade av att genomföra vården. Detta sätt att uttrycka sig kallas *hedges* och är en lingvistisk term som används inom kritisk diskursanalys (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Begreppet är ett exempel på modalitet, ett samlingsord för språkliga satser

som visar i vilken grad författaren instämmer i det hen skriver. Hedges används när författaren exempelvis vill moderera sin uppfattning om klienten (ibid.):

NN har en vilja till förändring, men saknar rimlig förmåga att fullfölja planeringar för att få till stånd en sammanhängande och längre period av drogfrihet, vilket synes vara grundläggande för vidare behandlingssatser. (Utredning 17)

NN har vid flera tillfällen ställt sig positiv till vård och behandling enligt socialtjänstlagen, men det har visat sig att hon inte har förmågan att bryta sitt missbruk på så vis. (Utredning 10)

Även i dessa exempel ser vi att utredarna använder sig av hedges genom att först framföra ett påstående om klienten: att de vill förändras och ställer sig positiva till vård. Därefter används ordet *men* för att moderera styrkan i det förstnämnda påståendet genom att nu istället peka på klienternas bristande förmåga att bryta sitt missbruk. Klienternas samtycke framställs inte som trovärdigt utan istället som argument för att det föreligger skäl för tvångsvård, trots att klienterna har ställt sig positiva till frivilliga insatser och vård. Detta visar, enligt vår mening, att det finns en tolkningsrepertoar om total drogfrihet i utredningarna. Genom att använda hedges upprätthålls tolkningsrepertoaren om att drogfrihet är målet som klienten ska sträva efter, eftersom det ofta i samband med klientens samtycke till vård framgår att denne inte kunnat hålla sig drogfri. Argumentationen handlar om att klienten måste kunna bevisa att hen kan bryta sitt missbruk och upprätthålla en längre tids drogfrihet för att inte tvångsvård ska aktualiseras.

Genom att utgå från Foucaults resonemang om att den dominerande diskursen bestämmer vad som anses önskvärt eller inte önskvärt i situationen (Bergström & Boréus 2012) har det ingen betydelse om klienten samtycker till andra insatser eller föreslår andra behandlingsformer. Sedan är det en annan sak att det också kan finnas en motdiskurs som över tid kan växa i styrka. Den vid en viss tidpunkt dominerande diskursen avgör även vilka som har rätt att uttala sig om vad som är önskvärt eller inte (ibid.). I detta fall är det socialsekreterarna som är experter, de rättfärdigar sin uppfattning att initiera tvångsvård om klienterna inte kan bevisa att de kan hålla sig drogfria, eftersom drogfrihet eller avhållsamhet är i linje med rådande diskurs.

Även enligt Tops (2009) har socialt arbete en föreställning om drogfrihet som det önskvärda tillståndet. När denna föreställning tas för given inom en organisation legitimeras socialsekreterarnas bedömning, eftersom de är eniga om att det är så det ska vara. Föreställningen om drogfrihet är med andra ord institutionaliserad. Socialsekreterarna formar därför det som klienterna har sagt till att passa in i deras föreställning om att drogfrihet är det enda önskvärda tillståndet (Järvinen 2002). På grund av detta formas klientens samtycke som trovärdigt enbart om klienten vill och kan bevisa drogfrihet. Denna utgångspunkt rättfärdigas ytterligare genom att LVM är utformad på ett visst sätt som socialsekreterare måste förhålla sig till. I 2 § LVM framgår att ”en missbrukare skall dock beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i denna lag”. Klientens samtycke spelar alltså egentligen inte så stor roll, enligt lagen, eftersom det kan beslutas om tvångsvård alldeles oberoende av klientens samtycke. Detta faktum understryks även i Socialstyrelsens allmänna råd från 1997 (som upphävdes i slutet av år 2014). Den statliga LVM-utredningen hänvisar i sitt betänkande till dessa allmänna råd när utredningen konstaterar:

Om det trots samtycke finns anledning att ifrågasätta att vården inte går att genomföra, skall socialnämnden göra en bedömning av om missbrukaren har tillräcklig vilja och rimlig förmåga att fullfölja behandling i frivillig form. (SOU 2004:3, s. 137)

I diskussionen om samtycke och drogfrihet i utredningarna finns inget utrymme för några andra intressen än socialtjänstens. Klientens åsikter ställs hela tiden i relation till den önskvärda tanken om drogfrihet. I vissa av utredningarna nämner klienter att de inte har för avsikt att sluta med narkotika och att de anser att de kan hantera det på en rimlig nivå för att inte skada exempelvis sin hälsa. Genom att detta i utredningarna ställs i relation till det önskvärda tillståndet (drogfrihet) bortser socialsekreteraren från klientens egna intressen och utgår istället från en institutionaliserad uppfattning om vad som är klientens bästa. Enligt Lukes (2008) är denna form av subtila makt den yttersta formen av maktutövning eftersom den är svår att argumentera mot. Socialsekreterarna styr över klienternas vilja och önsningar, utan att klienterna nödvändigtvis är medvetna om sina egna intressen, eftersom de senare inte passar in i normen eller ses som något eftersträvansvärt. Det uppstår en latent konflikt mellan en maktutövande socialtjänst och klientens intressen. Det är därför inte självklart att socialsekreterarna upplever att de utövar makt, eftersom de kan anse att det som manifesteras i utredningen överensstämmer med klientens egna intressen (Lukes 2008).

6.3 Hälsan i allvarlig fara

Den första av de tre specialindikationerna brukar benämnas hälsoindikationen, i vilken det enligt 4 § punkt 3a LVM framgår att tvångsvård ska beslutas om någon ”till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara”. Denna indikation rymmer flera olika element: dels fysisk och psykisk hälsa, dels huruvida faran som hälsan utsätts för ska bedömas som allvarlig. I ett flertal av utredningarna hänvisas det till externa källor för att belägga att hälsokonsekvenserna av missbruket är allvarliga. Bland annat hänvisas det till skrifter utgivna Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Socialstyrelsens allmänna råd samt artiklar i Läkartidningen.

Av dessa källor framgår exempelvis att det är vanligt att inre organ påverkas negativt av narkotikabruk och att det finns risk för överdos med dödlig utgång vid blandmissbruk, alltså när olika narkotiska preparat blandas. Det faktum att klienten har ett blandmissbruk är därmed ett starkt argument som talar för att hälsoindikationen ska anses vara uppfylld. Vidare är risken för överdos ytterligare ett tungt argument, vilket styrks genom att klienten har synliga sticksår från injektioner eller att klienten tidigare har tagit överdoser. Förutom risken för överdos finns det också en infektionsrisk, till exempel risken att bli smittad med hepatit C. Vidare räknas akutintagning på sjukhus som ett skäl för att klienten utsätter sin hälsa för en allvarlig fara. Anledningen till det akuta intaget kan exempelvis vara att klienten har blivit medvetlös, haft allvarliga abstinensbesvär, fått en drogutlöst psykos eller fysiska skador på grund av att hen har ramlat eller blivit misshandlad när hen har varit narkotikapåverkad. I många fall har klienten avvikit från sjukhuset mot läkarens inrådan alternativt motsatt sig vård, vilket innebär att klienten inte får den vård hen behöver och därmed riskerar att hälsotillståndet ytterligare förvärras. Ett annat vanligt förekommande argument för att klienten utsätter sin hälsa för allvarlig fara är att hen anses sakna sjukdomsinsikt.

Vad gäller psykisk hälsa har ett flertal av klienterna diagnostiserad alternativt misstänkt psykisk ohälsa, vilken bedöms ha förvärrats av missbruket. I utredningarna beskrivs det som problematiskt att klienten inte har möjlighet att medicinera eller genomgå nödvändig behandling när de är inne i ett aktivt missbruk. Vidare framkommer det i flera utredningar att klienten har haft drogutlösta psykos och fått drogrelaterade diagnoser i samband med inläggning på sjukhus. I och med att klienten tidigare har drabbats av en drogutlöst psykos bedöms det finnas en risk att hen återigen insjuknar. Ytterligare ett argument för att den

psykiska ohälsan påverkas av narkotikabruket är att klienten under drogpåverkan blir manisk, självskadande eller depressiv, alternativt att anhöriga har uppgivit för socialtjänsten att klientens personlighet har förändrats, exempelvis genom att hen har blivit mer aggressiv. Vidare beskrivs regelbunden användning av cannabis innebära en risk för den kognitiva utvecklingen. Suicidförsök alternativt suicidtankar anses i utredningarna också vara skäl till att klientens psykiska ohälsa bedöms vara av allvarlig art.

Läkarens röst hörs ofta i utredningarna för att argumentera att rekvisiten i hälsoindikationen är uppfyllda. Klientens hälsotillstånd beskrivs ofta i termer av ”enligt läkarbedömning framkommer att...”. I vissa utredningar används utdrag från det läkarintyg som har tillförts utredningen enligt 9 § LVM, medan det i andra utredningar hänvisas till att det enligt läkarintyget framkommer att klienten utsätter sin hälsa för allvarlig fara, utan att inkludera vad som framkommit av läkarintyget i själva utredningen.

Sammanfattningsvis kännetecknas argumentationen i utredningarna om klientens hälsotillstånd dels av en redogörelse för klientens hälsotillstånd kopplat till missbruket och dels av ett konsekvenstänkande om vilka hälsorisker som klienten utsätts för. I vissa fall har klienten inga dokumenterade somatiska skador eller sjukdomar, varför enbart risken för överdos framstår som tillräckligt allvarlig för att denna indikation ska anses vara uppfylld.

6.3.1 Experternas trumf

Vi vill belysa de professionella rösternas roll i utredningen, som inte enbart handlar om läkarintyg och läkares bedömningar utan även om CAN och Socialstyrelsen som ges stort utrymme i utredningarna. Hänvisningar till dessa externa aktörer leder ofta fram till ett konstaterande om att klienten utsätter sin hälsa för allvarlig fara.

Genom att olika preparat blandas är effekten svårare att förutse, vilket gör att missbruket bedöms som mer riskfyllt (Socialstyrelsens allmänna råd, SOFS 1997:15). Enligt CAN finns det särskilda risker med missbruk där en eller flera droger kombineras. Individens riskerar överdos med dödlig utgång då effekterna på andnings- och hjärtcentrum i hjärnan påverkas. [---] Klinisk erfarenhet visar att individer med ett utvecklat blandmissbruk är mindre mottagliga för olika behandlingsinsatser. (Utredning 15)

Här används kunskap om blandmissbrukets negativa konsekvenser för hälsa och rehabilitering för att påvisa generella risker med att blanda olika narkotiska preparat. CAN:s och Socialstyrelsens uppgifter används alltså som i det närmaste objektiva fakta för att kunna belägga att hälsoindikationen är uppfylld. Vi reagerar på att det i utredningen formuleras på ett sätt som inte tydligt kopplas till klientens situation, bortsett från att det framgår att denne har ett blandmissbruk. Detta går att förstås med hjälp av Foucaults resonemang om att särskilda grupper har makt och rätt att uttala sig om vissa saker och därmed tilldelas en expertroll på området (Bergström & Boréus 2012). Klienterna beskrivs nästan genomgående sakna insikt om sin situation, och därmed förminskas deras expertis vad gäller deras egen hälsa. Experterna är läkarna tillhörande den medicinska professionen och externa källor såsom Socialstyrelsen och CAN blir som den medicinska diskursens förlängda arm. I och med detta saknar det betydelse vad klienterna anser om hur missbruket har påverkat deras hälsa, eftersom experternas röster ”trumfar” över klienternas.

Vidare framgår det i ovan-nämnda utredning (nummer 15) att ”klinisk erfarenhet” har visat att de som blandar olika droger är mindre mottagliga för behandling. Detta påstående, som ger uttryck för professionellas expertis, används som ett trumfkort för att påvisa att vårdbehovet inte kan tillgodoses på frivillig väg, det vill säga att punkt 2 i 4 § LVM därmed anses vara uppfylld. I nedanstående citat kan vi se hur läkarens expertis tillmäts betydelse även inom andra områden än det medicinska:

NN beskrivs av läkare [...] som en NN med ett avancerat blandmissbruk som återfaller i missbruk varje gång NN väljer att skriva ut sig och de bedömer att NN ej har förmåga att stanna kvar i behandling på frivillig väg. (Utredning 14)

Läkaren har bedömt att klienten saknar förmåga att stanna kvar i behandling på frivillig väg. Därmed yttrar sig läkaren om omständigheter som talar för tvångsvård, vilket dock är en bedömning som åligger socialtjänstens ansvar, inte läkare inom hälso- och sjukvården. Trots detta inarbetas läkarens bedömning i utredningen för att förstärka att det finns skäl att tillgripa tvångsvård. Detta kan bero på att denna profession står för en etablerad, erkänd kunskap som ger läkaren makt att avgöra frågor om vad som är rätt eller fel, vilket i det här fallet fungerar som utestängningsmekanismer och alltså gör att de som agerar eller är ”fel” inte anses trovärdiga eller värda att lyssna på (Bergström & Boréus 2012). Klienten har valt att mot läkares inrådan skriva ut sig från vården, vilket i det här fallet framstår som irra-

tionellt, eftersom inom den medicinska diskursen där det är ett självklart val att följa läkares rekommendationer samt ta emot vad läkaren anser vara nödvändig vård. Klienten och läkaren har därmed olika subjektpositioner som styr vad de kan yttra sig om, samt vilken betydelse det får i sammanhanget (ibid.).

6.4 Risk att förstöra sitt liv

Enligt 4 § punkt 3b LVM ska tvångsvård beslutas om någon till följd av missbruket ”löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv”. Argument som används i utredningarna för att motivera denna indikation är till stor del inriktade på klienternas livssituationer. Vi kan urskilja ett antal teman där klienternas beteende och livsföring tas upp som risker för att förstöra sina liv. Samtliga risker beskrivs i utredningarna vara konsekvenser av klienternas missbruk.

Det sociala nätverket är ett av de teman som vi kan urskilja. Riskbedömningen baseras på att klienterna på grund av sitt missbruk redan har förlorat kontakten med sin familj alternativt riskerar att göra det. Det kan också argumenteras för att klienter inte kan umgås med eller träffa sina barn. I vissa utredningar beskrivs klientens nuvarande sociala nätverk som negativt och destruktivt. Umgänget beskrivs då bestå av andra ”missbrukare” och kriminella som har dåligt inflytande på eller som utnyttjar klienten.

Det andra temat handlar om det som enligt utredningarna ingår i begreppet ”normal livsföring”. När det av utredningen framgår att klienten saknar en permanent bostad alternativt är bostadslös/hemlös och står helt eller delvis utanför den ordinarie bostadsmarknaden, så är socialtjänstens slutsats att klienten saknar förutsättningar till en ”normal livsföring”. Risken ligger i att klienten, genom ett fortgående missbruk, riskerar att aldrig kunna ha en ”normal livsföring” om situationen fortsätter se ut som den beskrivs i utredningarna. I vissa av utredningarna beskrivs klientens avsaknad av arbete och bostad som en vagabonderande livsstil. Detta otidsenliga och nedsättande tilltal går tillbaka till fattigvårdssamhällets och lösdriverilagens syn på sociala problem (Edman 2008; Meeuwisse & Swärd 2013). Andra risker kan vara om klienterna tidigare dömts för brott på grund av sitt missbruk eller begår brott, alternativt prostituerar sig, för att finansiera sitt missbruk.

6.4.1 Normal livsföring

I utredningarna går det att identifiera en tolkningsrepertoar om normalitet vad gäller diskussionen om vad det innebär att riskera att förstöra sitt liv, där klienternas livssituation ställs i kontrast till det som i utredningarna presenteras som en normal livssituation. I utredningarna fokuseras dessa risker på vissa delar av klienternas livssituation:

Enligt läkarintyg enligt 9 § framkommer att missbruket lett till att NN inte kan ha kontakt med sin minderåriga dotter då han är konstant drogpåverkad. (Utredning 8)

Bland annat beskrivs det i vissa av utredningarna att klienterna på grund av sitt missbruk inte kan träffa sina barn eller andra anhöriga. Klienten sägs även i vissa fall ha tappat kontakten med eller förlorat relationen med sina anhöriga. Av utredningarna framgår dock inte om de boenden som socialtjänsten tillhandahåller har regler kring umgänge med barn och anhöriga. Ett socialt nätverk med relationer där andra parten inte har ett aktivt missbruk framställs som det normala och något viktigt att hålla fast vid eller eftersträva. Enbart undantagsvis omtalas i utredningarna klienternas egna tankar om relationen till sina anhöriga och/eller barn. Oftast berörs detta inte alls, utan det tas för givet att klienterna förlorat relationer som de borde vilja göra något åt.

Att kunna försörja sig själv genom arbete och att ha en egen bostad ses även det som ett uttryck för normalitet i utredningarna:

Konsekvenserna av missbruket har för NN hittills inneburit att han står helt utanför arbetsmarknaden och också arbetsträning inför en sådan. Detta innebär att han inte har möjlighet att försörja sig själv. Vidare har han i denna situation ingen möjlighet att komma in på bostadsmarknaden. (Utredning 12)

Det diskuteras sällan i utredningarna om varför en egen bostad är viktig eller hur klienterna ställer sig till sin egen situation, utan socialtjänstens syn på vad som anses eftersträvansvärt ses som något givet för klienterna. Kriminalitet och missbruk beskrivs ofta stå i motsättning till det som anses normalt och får därmed en negativ innebörd, som något icke-önskvärt. I utredning 13 nedan kan vi tydligt se att klienten enligt socialtjänsten anses gå i helt fel riktning:

Genom att vistas i miljöer där det förekommer missbruk och kriminalitet riskerar NN att bli alltmer involverad för att sedan få svårare att återfå en normal livsföring och utveckling. (Utredning 13)

Även här ses det ”normala” livet som det önskvärda och något som klienten i det här fallet allt mer har distanserat sig från. Risken ligger i att förstöra så pass mycket för sig själv att han aldrig kommer kunna få ett “normalt” liv. I vissa fall anses missbruket vara en så central del av klienternas liv att det på alla plan bedöms hindra klienten från att leva ett normalt liv, vilket framgår av utredning 18:

Missbruket bedöms som en central del i NN [...] och bedöms hindra henne från att leva ett gott liv, samt att planera sin framtid. (Utredning 18)

Återigen relateras klientens livssituation till det som anses vara normalt. Även här kan vi se att tolkningsrepertoaren kring normalitet innehåller en tanke om hur personens framtid ska se ut. Precis som i utredning 13 hindras utvecklingen av ett framtida ”normalt” liv av det faktum att klienten har ett aktivt missbruk. Riskbedömningen bygger inte enbart på den faktiska situationen, utan även på en prognos av klientens livssituation framöver.

Som vi redan påpekat nämns det inte i utredningarna varför det anses vara icke-önskvärt att vara arbetslös, bostadslös eller kriminell. Vi kan därför anta att det finns en norm om vad som enligt socialtjänsten anses vara en normal livsföring. Dessa samhälleliga normer kan analyseras genom Foucaults teori om *governmentality*, eftersom normen om normalitet ses som så självklar inom organisationen och också av oss som tar del av utredningarna. Vi ifrågasätter inte att alla människor behöver ett arbete och en bostad, eftersom samhället är uppbyggt på det viset. I och med detta skapas dock hinder för dem som inte passar in i normen. Dessa normer har enligt teorin om *governmentality* internaliserats i människors medvetande sedan flera generationer tillbaka (Nilsson 2008). Organisationer och lagstiftning har utformats av staten för att kontrollera dess medborgare till att acceptera och reproducera statsmaktens egna syften. Det som ses som normen inom olika praktiker i samhället överförs sedan av organisationerna själva och av dess medlemmar (Börjesson & Rehn 2009). Till slut blir normen så pass självklar att vi inte ens reflekterar över den och till följd av detta för vi den vidare till andra i samhället (ibid.).

Synen på vad som utgör en normal livsföring är alltså något som genomsyrar hela samhället. LVM är skriven på ett visst sätt och det är diskuterat i förarbetena hur just 4 § punkt 3b ska tolkas, alltså vad som ska anses som en risk att förstöra sitt liv. Socialtjänsten måste i myndighetsutövningen förhålla sig till lagstiftning och förarbeten samt egna normer och riktlinjer för hur lagen ska tolkas. Socialsekreterare överför sedan normen om en normal livsföring på sina klienter. När vi människor socialiseras in i detta sätt att tänka om vad som är en ”normal livsföring” sker styrningen inom oss själva istället för genom påbud från staten eller olika myndigheter.

6.5 Skada sig själv eller närstående

Enligt 4 § punkt 3c LVM ska tvångsvård beslutas om någon till följd av missbruket ”kan befaras att allvarligt skada sig själv eller någon närstående”. I denna specialindikation finns det argument rörande två rekvisit, det vill säga antingen att det finns en risk att klienten skadar sig själv *eller* någon närstående allvarligt. När det i utredningarna argumenteras för att klienter kan befaras skada sig själva allvarligt hänvisas det till klienters uttalade suicidtankar eller suicidförsök. Det kan även handla om att hälsokonsekvenserna av missbruket bedöms så pass allvarliga att klienten riskerar en för tidig död. Dessa uppgifter kan ha kommit till socialtjänstens kännedom från klienten själv, andra professionella såsom läkare eller från klientens anhöriga. I argumentationen lyfts i vissa fall även fram ett dokumenterat självskaдебeteende eller ett så pass destruktivt leverne att det finns en allvarlig risk för att klienten skadar sig själv.

När det gäller att allvarligt skada anhöriga finns det både dokumentation om våld riktat mot anhöriga, till exempel genom avkunnade domar eller uppgifter från anhöriga. Argumentationen baseras även på uppgifter om att anhöriga uppfattar sin närstående som aggressiv och hotfull. Det kan även handla om direkta uttalanden från klienten om att hen vill skada en anhörig.

6.5.1 Det ovärderliga livet

I förarbeten till LVM (prop. 1987/1988:147) framgår att den så kallade skadeindikationen syftar till att förhindra att den enskilde tar sitt eget liv samt att närstående kommer till allvarlig skada. När det gäller närståendeskyddet finns det i förarbetena uttalanden om syfte och tillämpning, medan risken för att klienten begår självmord inte berörs i någon nämnvärd

utsträckning. I vårt empiriska material har denna specialindikation främst handlat om att klienten befarats att skada sig själv:

NN har vid flera tillfällen uttalat suicidtankar och nyligen gjort [...] suicidförsök. Därmed kan socialtjänsten inte bortse från risken att NN ånyo kan befaras att komma att allvarligt skada sig själv. (Utredning 4)

Av ovanstående citat från utredning nummer 4 framgår att det finns en dokumentation som visar att klienten har behövt akutsjukvård i samband med suicidförsök samt att klienten själv har berättat om sina planer att på nytt försöka ta sitt liv. Därmed finns det enligt utredningen en *uppenbar* risk för att klienten ska begå självmord. I andra utredningar framgår det däremot att det inte finns skäl att tro att klienten ska begå självmord, då klienten själv uppger att han mår bra psykiskt:

NN uppger att han för det mesta mår bra psykiskt. (Utredning 3)

I bilaga intyg enligt 9 § LVM framkommer att NN genom sitt missbruk dagligen utsätter sitt liv för allvarlig fara som ofrånkomligt kommer att leda till en för tidig död om han inte uppnår drogfrihet. Ovanstående visar att NN utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara. 4 § punkt a) och c) LVM bedöms därmed uppfyllt. (Utredning 3)

Vidare framgår av ovanstående utredning att läkare har konstaterat att klienten inte uttrycker suicidal tankar eller tendenser. Argumentationen i utredning nummer 3 tar alltså sikte på risken för att klienten *oavsiktligt* riskerar att avlida till följd av missbruket. Här har socialtjänsten gjort en felaktig tolkning av indikationen i 4 § punkt 3c LVM, eftersom tolkningen saknar stöd i lagens förarbeten.

Socialtjänstens arbete har en moraliserande karaktär, vilken dels påverkas av en normativ samhällsmoral och dels av omgivningens förväntningar på socialtjänsten (Levin 2008). Moraliserandet handlar i den här indikationen om livets värde, där livet ses som så pass värdefullt att det aldrig ska behöva avslutas i förtid. Om en person som har varit i kontakt med socialtjänsten avlider på grund av missbruk, oavsett om det är avsiktligt eller oavsiktligt, skulle det antagligen väckas frågor om anledningen till att socialtjänsten inte har ingripit i tid.

Bedömningen om att tvångsomhänderta en person på grund av suicid- eller skaderisk kan även belysas med hjälp av Lukes (2008) definition av makt: ”A utövar makt över B när A påverkar B på ett sätt som strider mot B:s intressen” (ibid., s. 46). Frågan är således om det finns en konflikt mellan socialtjänstens respektive klientens syn på huruvida en klient, som uppfyller indikationerna enligt LVM och som är vid ”sina sinnens fulla bruk”, själv ska få avgöra om denne inte längre önskar leva. Att lagen är utformad på ett sätt som ger socialtjänsten skyldighet att ingripa när det finns risk att en person kan befaras begå självmord kan antas utgå från föreställningen om att alla människor har en medveten eller omedveten önskan om att leva och överleva, även de som uttrycker en önskan att avsluta sitt liv. Utifrån den föreställningen finns det ingen konflikt mellan dessa intressen, vilket gör att ett sådant ingripande kan framställas som en livräddande åtgärd snarare än maktutövning. Argumentationen i utredningarna vilar alltså på etiska överväganden, där livet självt värderas högre än den enskildes integritet och självbestämmanderätt. Detta gäller inte enbart för 4 § punkt 3c LVM, utan även för punkt 3a och 3b där frågan om hälsa och sociala förutsättningar värderas högre än självbestämmande.

6.6 Argument mot tvångsvård

Hittills har vi redogjort för hur det i utredningarna argumenteras *för* tvångsvård, även om en del motargument också har lyfts fram. När det gäller omständigheter som talar *mot* tvångsvård kan det exempelvis handla om att klienten uttrycker en vilja att upphöra med sitt missbruk, vilket visar både på insikt och motivation. Ett argument mot tvångsvård kan även vara att klienten ställer sig positiv till föreslagna insatser alternativt på egen hand ansöker om behandling. Dessa förhållanden leder till att uppfyllandet av 4 § punkt 2 LVM sätts på spel, men som nämnts tidigare kontrasteras klientens vilja och motivation med att klienten bedöms sakna förmåga att stanna kvar i behandling. Ytterligare omständigheter som talar mot tvångsvård kan vara att klienten har varit drogfri under en period eller brutit kontakten med sitt missbrukande nätverk, vilket enligt utredningarna visar både på klientens inneboende resurser och en vilja att förändra sitt liv. Exempel på inneboende resurser kan vara att klienten besitter en förmåga att uttrycka sig själv om sin egen situation eller hur denne har uppnått förändring med hjälp av insatser på frivillig väg:

NNs kontaktperson [...] ger följande beskrivning av hans situation: ”Under samtal med NN uttrycker han en besvikelse över att fokus bara ligger på det negativa som finns i hans liv och att ingen uppmärksammar de faktiska positiva förändringar han lyckats åstadkomma de senaste två åren”. (Utredning 2)

I ovanstående utredning hörs klientens röst genomgående, citatet ovan från hans kontaktperson är ett exempel på hur hans åsikter ges plats i utredningen. I utredningen finns det en noggrann redogörelse för flera livsområden såsom boende, sysselsättning, intressen och ekonomi där det framkommer både positiva och negativa aspekter. Vi anser att denna utredning sticker ut från övriga vad gäller hur mycket ”krut” som har lagts på att framhäva klientens egna resurser och styrkor. Som tidigare framhållits förutsätter en rättssäker handläggning att utredningen är allsidig, relevant och ger en helhetsbild av klientens situation (Gustafsson 2001). Dock kan det enligt vår uppfattning vara en svår avvägning huruvida uppgifter som tillförs utredningen ska vara relevanta och *samtidigt* bidra till en allsidig bild. Vi har vid flera tillfällen vid vår genomgång av materialet ställt oss frågande till hur relevanta vissa uppgifter är för utredningens syfte. Bristen på argument mot tvångsvård och positiva speglingar av klienten, bidrar generellt till att utredningarna förmedlar en ensidig bild av klientens situation.

Att enbart läsa om en persons negativa egenskaper och handlingar gör att denne mer liknar en *skurk* än något annat. Enligt normativa föreställningar om klienter bör den som betraktas som *skurk* omhändertas eller straffas (Sahlin 1994), vilket gör att argument som talar för tvångsvård verkar rimliga. Detta bidrar till att läsaren inte självklart upplever att det saknas motargument eller en beskrivning av klientens resurser och styrkor.

Det bör poängteras att de utredningar som vi har använt i vår studie har föranlett beslut om tvångsvård, vilket innebär att det har funnits så pass starka skäl att indikationerna har ansetts vara uppfyllda vid förvaltningsrättens slutgiltiga prövning. I och med detta bör det inte heller finnas tillräckligt med omständigheter som talar mot ett tvångsomhändertagande. Staaf (2004) framhåller dock att det är orealistiskt att det i det enskilda fallet inte skulle finnas omständigheter som talar mot ett tvångsomhändertagande och att det är av vikt att argumentera både *för* och *mot* tvångsvård för att utredningarna ska vara allsidiga och trovärdiga och därmed ha en hög grad av legitimitet. Vi har inte gjort någon statistisk analys av vårt material, men vi kan ändå konstatera att det i vissa utredningar inte förekommer mycket som

skulle tala mot vård enligt LVM. Då vi enbart har haft tillgång utredningarna och inte har träffat klienterna eller socialsekreterarna eller läst övrig dokumentation, så har vi inte vetskap huruvida det finns omständigheter som inte omtalas i utredningarna eller om det helt enkelt inte finns omständigheter som talar mot tvångsvård, även om det senare framstår som högst osannolikt.

6.7 Sammanfattning

Utredningarna i vårt empiriska material speglar klienter med olika slags förutsättningar och livssituationer, vilket innebär att det finns olika sätt att argumentera för tvångsvård. Vi har i vår analys visat att det finns olika sätt att styrka att det finns skäl att tillgripa tvångsvård, exempelvis genom att åberopa uppgifter från externa aktörer samt riskbedömningar av klientens hälsotillstånd och dennes framtid. Skillnader i sättet att argumentera i utredningarna kan säkerligen påverkas av faktorer som kön och ålder, men i och med att vår empiri är förhållandevis liten har vi inte kunnat se några tydliga mönster för att kunna dra sådana slutsatser. I och med att det finns många skiftande omständigheter som kan tala för att det finns ett fortgående missbruk och att specialindikationerna är uppfyllda, så ligger den avgörande bedömningen i om vårdbehovet kan tillgodoses på frivillig väg (4 § punkt 2). Det är därmed enligt vår mening anmärkningsvärt hur socialtjänstens tolkningsrepertoarer om missbruk, normalitet och hälsa påverkar dessa bedömningar.

Eftersom de professionella rösterna väger tyngst i utredningarna befinner sig klienten i konstant underläge. Därmed har socialtjänsten ett stort ansvar att för att upprätthålla en rättssäker handläggning genom att grunda sina bedömningar på välmotiverade argument och transparenta utredningar. Gustafsson (2001) har i sin rättsvetenskapliga analys av LVM påvisat att lagens utformning är bristfällig och möjlig att tolka på många olika sätt. När det gäller en så pass ingripande åtgärd som LVM utgör i en människas liv så är det minst sagt problematiskt att sådana beslut ska vila på en, i viss mening, ”luddig” lagstiftning.

7 Avslutande diskussion

Vi har alltid ansett att ett tvångsomhändertagande enligt LVM är ett integritetskränkande ingrepp i en människas liv och vi tyckte därför att det var oerhört viktigt att närmare undersöka vad som faktiskt motiverar ett sådant ingripande. Under socionombildningen har vi stött på många forskningsstudier som undersöker hur klienter generellt framställs i utredningar, men vi har saknat forskning som fokuserar på hur omhändertagandet motiveras i LVM-utredningar.

Syftet med vår studie har varit att undersöka hur socialsekreterare i LVM-utredningar motiverar och argumenterar för tvångsvård kopplat till general- och specialindikationerna i 4 § LVM, samt vad som lyfts fram som argument mot tvångsvård och vilken plats klienterna ges i utredningarna. Nedan kommer vi att, utifrån våra frågeställningar, att sammanfatta det resultat som vi har presenterat samt den analytiska diskussion vi fört utifrån vår teoretiska ram.

7.1 Hur motiveras tvångsvård utifrån LVM:s generalindikationer?

För att styrka att klienten har ett fortgående missbruk lyfts det i utredningarna fram att hen har ett synligt missbruk, där injektioner tillmäts en mycket stor betydelse. Vi poängterar i analysen att värderingar om att missbruk stör den sociala ordningen gör att ett synligt missbruk betraktas som ett allvarligt socialt problem som måste åtgärdas. Detta kommer till uttryck i utredningarna genom att det läggs stor vikt vid att klienten har varit påverkad i det offentliga rummet eller när det inkommer orosanmälningar från andra professionella.

Vi visar även i analysen att det finns en tolkningsrepertoar kring metaforen injektion. Tolkningsrepertoaren tar sig i uttryck genom att ordet injektion lyfts in i utredningarna på olika sätt, exempelvis då klienten bedöms ha ett pågående injektionsmissbruk, har *haft* ett injektionsmissbruk bakåt i tiden eller då det enbart finns en misstanke om injektion. Genom att använda metaforen injektion i utredningarna förstärks därmed argumentet för att rekvisitet ”fortgående missbruk” i 4 § punkt 1 LVM anses vara uppfyllt.

Argumentationen rörande 4 § punkt 2 LVM handlar om att möjligheter för frivillig vård anses vara uttömda, antingen på grund av att tidigare insatser inte har fungerat eller för att klientens

samtycke inte bedöms vara trovärdigt. En av våra slutsatser är att klienten hålls ansvarig för att tidigare insatser och planering inte har fungerat. Detta tycker vi är särskilt intressant, eftersom det inte är självklart att insatsen som har erbjudits klienten svarar mot dennes egna tankar om adekvat vård och ett gott liv. Det finns dock olika sätt att resonera om uttömda möjligheter i utredningarna, då det å ena sidan framställs som ett permanent tillstånd, å andra sidan som något som gäller för stunden eller ”för närvarande”. Vad gäller klientens samtycke anser vi att det finns en dominerande diskurs om vad klienten bör samtycka till, nämligen drogfrihet. Denna diskurs reproduceras av socialsekreterarna i deras argumentation, genom att de i utredningarna låter diskursen om drogfrihet styra bedömningen av klientens samtycke. Ett tydligt exempel på detta är hur de använder *hedges* i texten för att poängtera att klienten samtycker, *men* inte till det som socialtjänsten anser är välbehövlig vård (för att uppnå drogfrihet).

7.2 Hur motiveras tvångsvård utifrån specialindikationerna?

I utredningarna argumenteras det för att 4 § punkt 3a LVM ska vara uppfylld genom att lyfta in så kallade ”expert-röster”, exempelvis läkare som konstaterar att klientens hälsotillstånd är i allvarlig fara. Att ”experterna” ges ett relativt stort utrymme i utredningarna, menar vi är ett tydligt exempel på hur olika grupper eller aktörer i samhället har rätt att uttala sig om vissa saker, medan andra (klienterna) inte har det.

När det gäller risken att förstöra sitt liv (punkt 3b) så argumenteras det i utredningarna för att klienten borde uppnå en ”normal livsföring”, vilket beskrivs som ordnade boende- och arbetsförhållanden samt stabila sociala relationer. Vi påpekar i analysen att detta är ett uttryck för hur samhällliga institutioner uppfostrar ”goda medborgare” vilket vi belyser genom att använda styrningsbegreppet *governmentality*.

Argumenten för om det finns en risk att klienten allvarligt kan komma att skada sig själv eller närstående är i vårt material inte helt i linje med lagens förarbeten. Specialindikation punkt 3c LVM åsyftar enligt förarbetena risken för att klienten ska begå självmord. I empirin har det förutom denna aspekt också lyfts fram risken för att klienten oavsiktligt avlider till följd av sitt missbruk, vilket är en omständighet som talar för att åberopa 4 § punkt 3a LVM och *inte* 3c.

Vår slutsats är att socialsekreterarnas argumentation rörande specialindikationerna baseras på etiska överväganden där klientens hälsa, framtid och liv värderas högre än dennes självbestämmanderätt och integritet, vilket vi tycker är talande för tvångsvård i allmänhet.

7.3 Hur argumenteras det mot tvångsvård i utredningarna?

Vi har i vårt material inte funnit tydliga exempel på att det i utredningarna har påtalats omständigheter som talar *mot* tvångsvård. I analysen för vi en diskussion om att detta kan bero på att de utredningar som vi analyserat har föranlett ett beslut om tvångsvård i förvaltningsrättens slutgiltiga prövning. Därmed borde det förutsätta att det finns fler omständigheter som talar *för* tvångsvård enligt LVM, än *mot*. Detta anser vi dock är anmärkningsvärt med tanke på att brist på motargument framställs som ett stort hot mot den enskildes rättssäkerhet i den statliga LVM-utredningens betänkande SOU 2004:3 (se även Staaf 2004). Uppenbarligen förhåller det sig så än idag efter vad som framkommer i vår empiri.

7.4 Vilken plats ges klienten i utredningarna?

Klienterna ges generellt lite plats i utredningarna, trots att en rättssäker utredning ska vara allsidig och ge en helhetsbild av klientens situation (Gustafsson 2001). Det ska nämnas att i några utredningar lyfts klientens resurser fram på ett respektfullt sätt. Emellertid menar vi att det är anmärkningsvärt att detta inte sker genomgående, eller ens i majoriteten av utredningarna, då en förutsättning för en rättssäker handläggning är att alla behandlas lika inför lagen (Bäckman 2013; SOU 2004:3). Det kan knappast betraktas som likhet inför lagen om den enskildes möjligheter att utredas för tvångsvård, beror på hur den utredande socialsekreteraren använder sitt handlingsutrymme för att göra en allsidig utredning.

7.5 Slutsatser

Vad vi kan konstatera efter vår bearbetning och analys av empirin är att general- och specialindikationerna i LVM i mångt och mycket lämnar utrymme för en vid tolkning. Olika formuleringar i lagtexten verkar ges olika innebörder i utredningarna, eftersom det i vissa fall argumenteras för tvångsvård med avstamp i faktiska omständigheter medan det i andra fall bygger på spekulationer och hänvisningar till ”experter”. Vi anser att dessa tolkningar kan

förklaras med socialsekreterarens syfte med utredningen: att ansökan om tvångsvård ska bifallas av förvaltningsrätten.

Vad som poängteras i förarbetena är dock att det är av särskild vikt att i utredningen redogöra för tidigare vidtagna och planerade insatser, eftersom socialtjänstens verksamhet vilar på principen om frivillighetens företräde i den mån det är möjligt i det enskilda fallet. I och med detta är vår slutsats att beslutet om att initiera tvångsvård i princip uteslutande ”hänger på” en bedömning huruvida möjligheten till frivillig vård anses vara uttömd eller ej samt om klientens samtycke till frivillig vård är trovärdigt ur *socialtjänstens* synvinkel. Vi vill poängtera att denna bedömning också grundas i en tolkning, som utgår från socialtjänstens perspektiv, där klienters situation och behov omdefinieras för att passa in i socialtjänstens ”smörgåsbord” av insatser som syftar till att motivera klienten att uppnå drogfrihet. Det blir tydligt för oss att socialtjänstens norm om vad som anses vara en ”normal livsföring” väger tyngst i utredningarna.

Vi anser att det därmed inte ges utrymme för att lyfta in klientens perspektiv i bedömningen. Vill klienten ens bli drogfri? I flera utredningar i vår empiri uttrycker klienten tydligt att denne inte har för avsikt att upphöra med att använda narkotika, men trots detta anges det i utredningarna att klienten inte har *lyckats* att hålla sig drogfri. Detta betraktas antagligen inte som ett misslyckande ur klientens perspektiv, utan enbart för socialtjänsten vars tolkningsrepertoar påverkas av det samhälle som förespråkar en ”normal livsföring” och en vision om fullständig drogfrihet. Det är värt att poängtera att det finns en risk att en ”allt-eller-intet-inställning” till alkohol och narkotika bidrar till känslor av hjälplöshet och passivitet hos en person som är drogberoende (Laanemets 2009). Om socialtjänstens insatser hade varit utformade på ett annat sätt och lämnat utrymme för klienten att ha inflytande över agendan och att sätta upp egna mål, hade möjligheterna till frivillig vård kanske inte varit uttömda lika ofta som fallet är i dagsläget. Vi menar alltså att den missbruksvård som socialtjänsten kan erbjuda måste var anpassad efter målgruppens önskemål och egen expertis och inte enbart efter den samhälleliga diskurs om vad normalitet innebär.

Slutligen vill vi också framhålla att vi anser att den mest avgörande faktorn för att uppnå rättssäkerhet vid handläggningen av LVM-ärenden *inte* handlar om enskilda socialsekreterare och hur de utnyttjar sitt handlingsutrymme. Det handlar snarare om de förutsättningar som skapar ramarna för detta handlingsutrymme, nämligen lagstiftningen och dess förarbeten. När

lagen ger utrymme för tolkning är det en naturlig konsekvens att olika tolkningar kan komma att göras, vilka i sin tur äventyrar principen om likabehandling. Därför anser vi att det är av yttersta vikt att LVM vilar på enhetliga definitioner av centrala begrepp som *missbruk*, *vårdbehov*, *allvarlig fara*, *risk att förstöra sitt liv* etcetera, både för rättssäkerheten för den enskilde och för att socialsekreterarna inte ska behöva bära ett alltför stort ansvar för att göra likartade bedömningar i LVM-ärenden.

Referenser

Backman, Ylva, Gardelli, Teodor, Gardelli, Viktor & Persson, Anders (2012): *Vetenskapliga tankeverktyg: till grund för akademiska studier*. Lund: Studentlitteratur.

Bergström, Göran & Boréus, Kristina (2012): *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur.

Blomqvist, Jan & Wallander, Lisa (2004): *Åt var och en vad hon behöver? En vinjettstudie av socialarbetares bedömningar och val av insatser vid missbruksproblem*. (Delrapport 1 från projektet "Vem får vilken missbruksvård" FoU-rapport 2004:8) Stockholm: FoU-enheten, Stockholm stads socialtjänstförvaltning.

Bryman, Alan (2011): *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Bäckman, Therese (2013): *Gynnande besluts negativa rättskraft och rättssäkerhet: för människor med funktionsnedsättning inom rättsområdena SoL och LSS*. Doktorsavhandling. Göteborg: Jure förlag.

Börjesson, Mats & Palmblad, Eva (2007) "Introduktion" i Börjesson, Mats & Palmblad, Eva (red.): *Diskursanalys i praktiken*. Malmö: Liber.

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

David, Matthew & Suttin, Carole D. (2016): *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Edman, Johan (2004): *Torken*. Doktorsavhandling. Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis.

Edman, Johan (2008) "Lösdrivarlagen och den samhällsfarliga lättjan" i Swärd, Hans & Egerö, Marie-Anne (red.): *Villkorandets politik: Fattigdomens premisser och samhällets åtgärder - då och nu*. Malmö: Égalité.

Edman, Johan (2012): *Vård & ideologi - narkomanvården som politiskt slagfält*. Umeå: Boréa Bokförlag.

Ekendahl, Mats (2004): "Omöjlighetens praktik - en studie av socialtjänstens LVM-handläggning". (Forskningsrapport i bilagadelen till LVM-utredningens betänkande *Tvång och förändring* SOU 2004:3).

Gustafsson, Ewa (2001): *Missbrukare i rättsstaten. En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*. Doktorsavhandling. Stockholm: Norstedts Juridik.

Järvinen, Margaretha (2002) "Hjälpens universum - ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system" i Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (2012) "Etik i forskning och etiska dilemman: En introduktion" i Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.): *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.

Laanemets, Leili (2009) "Att falla åter - om återfall" i Johnsson, Eva, Laanemets, Leili & Svensson, Kerstin (red.): *Narkotikamissbruk: debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur.

Levin, Claes (2008) "Det sociala arbetets moraliska bas" i Swärd, Hans & Egerö, Marie-Anne (red.): *Villkorandets politik. Fattigdomens premisser och samhällets åtgärder - då och nu*. Malmö: Égalité.

Liljegren, Andres & Parding, Karolina (2010) "Ändrad styrning av välfärdsprofessioner - exemplet evidensbaserad i socialt arbete" *Socialvetenskaplig tidskrift*, 3-4: 270-288.

Loseke, Donileen R. (2003): *Thinking about social problems*. New Brunswick: Aldine Transaction.

Lukes, Steven (2008): *Maktens ansikten*. Göteborg: Daidalos.

Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (2013) "Vad är ett socialt problem?" i Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur & Kultur.

Nilsson, Roddy (2008): *Foucault - en introduktion*. Malmö: Égalité.

Nygren, Lennart (2012) "Risken finns, finns nyttan? Etikprövningsnämnderna och den kvalitativa forskningen" i Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.): *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.

Petersson, Frida (2013): *Kontroll av beroende: substitutionsbehandlingens logik, praktik och semantik*. Doktorsavhandling. Malmö: Égalité.

Potter, Jonathan & Wetherell, Margaret (1987): *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.

Proposition 1987/88:147. *Tvångsvård av vuxna missbrukare, m.m.*

Rennstam, Jens & Wästerfors, David (2015) "Att analysera kvalitativt material" i Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber.

Runquist, Weddig (2012): *Legitimering av tvångsvård: Klienter och deras socialsekreterare om LVM*. Doktorsavhandling. Malmö: Égalité

Sahlin, Ingrid (1994) "Den kluvna klienten" *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1(4): 303-324.

SFS 1913:102. *Lag om behandling av alkoholister*.

SFS 1954:579. *Lag om nykterhetsvård*.

SFS 1968:64. *Narkotikastrafflag*.

SFS 1976:511. *Lag om omhändertagande av berusade personer m.m.*

SFS 1980:620. *Socialtjänstlag*.

SFS 1981:1243. *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*.

SFS 1986:223. *Förvaltningslag*.

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

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*.

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*.

Socialstyrelsen (2015): *Vuxna personer med missbruk och beroende. Insatser år 2014*.
Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2004:3. LVM-utredningens betänkande. *Tvång och förändring*.

Svensson, Gustav (2012): *Högsta förvaltningsdomstolen och tvångsvården. Om betydelsen i rättsäkerhetshänseende av domstolens domar angående LVU och LVM*. Stockholm:
Norstedts Juridik.

Svensson, Peter & Ahrne, Göran (2015) ”Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt” i
Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Malmö:
Liber.

Staafl, Annika (2004): ”Analys av socialnämndernas utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM”. (Forskningsrapport i bilagadelen till LVM-utredningens betänkande *Tvång och förändring* SOU 2004:3).

Tops, Dolf (2009) ”Ett narkotikafritt samhälle” i Johnsson, Eva, Laanemets, Leili &
Svensson, Kerstin (red.): *Narkotikamissbruk: debatt, behandling och begrepp*. Andra uppl.
Lund: Studentlitteratur.

Träskman, Per Ole (2003): "Narkotikapolitik och brottskontroll" i Tham, Henrik (red.): *Forskare om narkotikapolitiken*. Stockholm: Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.

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

Wallander, Lisa & Blomqvist, Jan (2005): *Vad styr vårdvalen? En faktoriell survey av faktorer som predicerar val av insats inom socialtjänstens missbruksvård*. (Delrapport 2 från projektet "Vem får vilken missbruksvård?". FoU-rapport 2005:3) Stockholm: FoU-enheten, Stockholm stads socialtjänstförvaltning.

Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise (2000): *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Här presenteras de paragrafer i LVM som vi har hänvisat till.

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Inledande bestämmelser

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

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

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

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

Beredande av vård

4 § Tvångsvård skall beslutas om,

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

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

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

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

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

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

Omedelbart omhändertagande

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

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

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

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

Bilaga 2

2016-02-25

Begäran om att få ta del av allmänna handlingar

Hej!

Vi går just nu på socionomprogrammets sjätte termin vid Göteborgs universitet, där vi skriver ett självständigt examensarbete ("C-uppsats"). Syftet med vår studie är att undersöka hur socialsekreterare i LVM-utredningar motiverar och argumenterar för tvångsvård kopplat till berörd/a specialindikationer och vad för "bevisföring" som lyfts fram.

Mot denna bakgrund hemställer vi – med stöd av tryckfrihetsförordningen, kombinerat med förbehåll enligt 10 kap. 14 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) – om att i avidentifierad form få ta del av arton (18) så kallade LVM-utredningar som upprättats vid SDF Angered under perioden 2011-2015.

Vi önskar alltså ta del av *avidentifierade* LVM-utredningar som har föranlett tvångsomhändertagande. Vidare är vi intresserade av utredningar som rör klienter som har narkotika som huvuddrog. För att få en bred spridning i vår analys önskar vi att utredningarna rör *olika* specialindikationer enligt LVM 4 § tredje punkten. Gällande spridning i förhållande till kön och ålder så önskar vi att ungefär en tredjedel av materialet rör klienter mellan 20-30 år, en tredjedel 30-40 år samt en tredjedel över 40 år. Vidare önskar vi att minst en tredjedel utgörs av kvinnor.

I vår studie utgår vi från Vetenskapsrådets forskningsetiska riktlinjer. Utredningarna kommer inte att lämnas vidare till någon obehörig samt förvaras betryggande och oåtkomligt för utomstående. Utredningarna kommer att förstöras efter det att uppsatsen har examinerats och godkänts av universitetets examinator. Om SDF Angered önskar sänder vi gärna den slutgiltiga uppsatsen till er.

Lektor Weddig Runquist vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, är vår handledare och han nås på e-postadress:

Med vänlig hälsning,
Helle Malmberg & Oline Eide