

Södertörns högskola | Institutionen för samhällsvetenskap

Kandidatuppsats 15 hp | Socialt arbete med storstadsprofil | VT 2013

“Det är kränkande, men jag behöver göra det”

– En kvalitativ studie om personals syn på missbrukares integritet och autonomi vid LVM

Av: Emilia Akdogan & Jessica Åslev

Handledare: Ali Hajighasemi

Abstract

The purpose of this study was to examine in which way personnel who work with LVM approach their client's integrity, autonomy and their participation in decision making. We used a semistructured interview when we interviewed three social workers, one placement secretary and four care personnel who work at institutions for LVM. In the theoretical approach of this study we used the total institutions and the user influence by clients. The study has shown that personnel's considerations to their client's integrity, autonomy and participation in decisions are a convoluted problem. Care personnel who work at institutions are the unit that has the best opportunities to consider their client's desires. The placement secretary has a certain possibility to consider their clients desires when determining their placement. The unit of personnel that has a significant limitation when it comes to their client's integrity and autonomy are social workers. Since LVM is a law of constraint it's causing an insult to the client by losing their autonomy. In this regard it is impossible to consider clients integrity.

Keywords: Integrity, autonomy, LVM, law of constraint, addiction, participation, insult, client

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att få fördjupad kunskap kring hur personal som arbetar med LVM förhåller sig till sina klienters integritet, autonomi och medverkan i beslut. Genom att använda semistrukturerade intervjuer har tre socialsekreterare, en placeringssekreterare samt fyra behandlingspersonal på LVM-hem intervjuats. De teoretiska perspektiv som ligger till grund för denna studie är totala institutioner samt brukarmakt. Studien har visat att personals hänsynstagande till klienters integritet, autonomi och medverkan i beslut är en komplex fråga. Behandlingspersonal på institutioner är de som har störst utrymme att ta hänsyn till sina klienter. Placeringssekreterare har en viss möjlighet att kunna tillgodose klientens önskemål vid beslut om dennes placering. Den yrkeskategori som präglas av en markant begränsning till klientens integritet och autonomi är socialsekreterare. Genom att LVM som tvångslag medför en kränkning av en klient så mister denne sin autonomi. I detta avseende blir en hänsyn till en klients integritet i princip omöjlig.

Nyckelord: Integritet, autonomi, LVM, tvångsvård, missbruk, delaktighet, kränkning, klient

TACK

Vi vill säga ett stort tack till alla er som bidragit till att denna undersökning har kunnat genomföras!

Vi vill tacka alla våra intervjupersoner som generöst och öppet delat med sig av sina egna tankar och erfarenheter, utan er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra. Även våra familjer och vänner som bidragit med stöd och uppmuntran vill vi tacka.

Till vår handledare Ali Hajighasemi, vill vi säga ett stort och varmt tack! Dels för att du som handledare gett oss inspiration, uppmuntran och många värdefulla tankar men även för att du varit en trygg och positiv vägledare!

/ Emilia Akdogan & Jessica Åslev

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Problemformulering	3
1.3 Syfte och frågeställning	3
1.4 Avgränsning	4
2. Metod	4
2.1 Metodologi	5
2.2 Tillvägagångssätt- Intervju som metod	5
2.3 Urval	6
2.4 Etiskt hänsynstagande	7
3. Tidigare forskning	8
3.1 Dilemmat med LVM	8
3.2 Låga förhoppningar	9
3.3 De tre idealtyperna	10
3.4 Klientens maktlöshet	11
3.5 Närhet och distans	12
3.6 Ett utökat klientperspektiv	13
4. Teoretisk referensram	14
4.1 Totala institutioner	15
4.2 Brukarmakt	16
5. Resultat och analys	18
5.1 Tvångets legitimering	19
5.1.1 Att rädda liv	19
5.1.2 En sista åtgärd	20
5.1.3 Personals hänsynstagande till lagen	23
5.2 Struktur och förhållningssätt	24
5.2.1 Institutionens påverkan	24
5.2.2 Bemötandet	25

5.3 Det inledande skedet av LVM	27
5.3.1 <i>Förmåga och möjligheter</i>	27
5.3.2 <i>Val av institution</i>	29
5.3.3 <i>Ankomsten till institutionen</i>	30
5.4. LVM på institution	32
5.4.1 <i>Delaktighet på institution</i>	32
5.4.2 <i>Självbestämmande på institutionen</i>	34
6. Sammanfattande diskussion	36
6.1 Socialsekreterares hänsynstagande till integritet	36
6.2 Behandlingspersonals hänsynstagande till integritet	37
6.3 Socialsekreterares medverkan till klientens autonomi	38
6.4 Behandlingspersonals medverkan till klientens autonomi	40
6.5 Slutsats	41
6.6 Framtida forskning	42
Källförteckning	43
Bilaga 1: Aktuella lagrum	45
Bilaga 2: Intervjufrågor	46

1. Inledning

Personals rättfärdigande av att använda tvångsvård på klienter kan framföras på olika sätt. En del menar att det är en nödvändig åtgärd när en individ inte anses kunna ta hand om sig själv och därmed riskerar sitt eget liv. Andra lyfter fram att samhället måste skyddas från dessa individer och att de därmed måste tvångsomhändertas. Förutsättningen för att tvångsvård enligt *Lagen om vård av missbrukare i vissa fall* (LVM) skall vara möjlig är då en missbrukares vårdbehov inte kan tillämpas på frivillig basis i enlighet med Socialtjänstlagen (SoL). Genom att uppfylla någon av de punkter som anges i 4 § LVM (Se bilaga 1) ska tvångsvård beredas oavsett om den berörda samtycker eller inte enligt 2 § LVM (Se bilaga 1). Det finns en upplevd komplexitet kring tillämpningen av LVM. Svårigheten med att bruka LVM är att samtidigt som lagstiftningens avsikt är att se till klientens bästa, så sker beslutet utan klientens samtycke. Ur ett etiskt perspektiv finns det mycket inom tvångsvård av missbrukare som är oförsvarbart. Att tvingas till vård mot sin vilja innebär att en klients autonomi åsidosätts då lagen berövar en människa dess frihet. Tvångsplacering på en institution¹ upplevs ofta som en vidare kränkning av den enskilde klienten vilket skadar klientens integritet. En viktig aspekt vid ett tvångsomhändertagande är hur personal som arbetar med LVM ska förhålla sig till lagrummet. Det skapas svårigheter då lagen utövas av personal genom tvång samtidigt som ett gott samspel mellan personal och klient är att eftersträva. Målet med insatsen skall trots allt leda till att klienten skall utvecklas på ett positivt sätt under sin institutionsvistelse vilket personalen försöker att leva upp till. LVM är en omdiskuterad lagstiftning som är problematisk ur många aspekter, både för personal och klient. Detta innebär att det är av stor vikt att LVM fortsätter att diskuteras och granskas.

1.1 Bakgrund

Sverige har haft en lång historisk utveckling gällande syn på och implementering av missbruksvård. Aarne Kinnunen (1994:38) beskriver att den tidigare lösdrivarlagen och fattigvårdslagen låg till grund för den alkoholistlag som senare kom att tillämpas. Alkoholistlagen hade inte som avsikt att hjälpa alkoholisten utan snarare var syftet att kontrollera missbrukare och de problem som missbruket kunde resultera i för samhället. Den första alkoholistlagen antogs enligt Vera Segraeus (2005:85 ff.) år 1913. Nykterhetsvårdslagen från år

¹ Med institution avses LVM-hem.

1955 efterföljde den tidigare alkoholistlagen i de flesta avseenden. Dock gavs nykterhetsvårdslagen större befogenheter för tvångsingripande. Under 1960- och 1970-talet debatterades en solidaritetsanda gällande de socialt utsatta och anmärkningar uppkom dessutom kring hur nykterhetsvårdslagen fungerade. Under de kommande femton åren pågick sedan livliga diskussioner kring huruvida tvångslagstiftningar skulle finnas eller inte vilket Kinnunen (1994:44 ff.) resonerar kring. Trots detta lagstiftades LVM år 1982 i Sverige. I samband med detta införande av LVM skedde det förvånande nog en förkortning av vårdtiderna inom tvångsvård. Förklaringen till detta ansågs vara att till följd av att lagen var så ny, uppkom det en stor ovisshet hos socialsekreterare om hur den skulle omsättas i praktiken. Efter det första året och fram till år 1990 skedde det dock en påtaglig ökning av antalet tvångsomhändertagande enligt LVM.

Kinnunen (1994:60 ff.) återger vad Kristin Bjurner beskriver i sin rapport *Kvinnliga narkomaner i tvångsvård*. De kvinnliga klienterna beskriver i intervjuer hur de ansåg det kränkande med låsta lokaler och personal som var yngre än dem själva vilket resulterade i att de antingen drog sig undan, var oregerliga eller försökte anpassa sig till institutionen. Samtidigt som Bjurner uppfattade det som att kvinnorna ansåg att tvångsvården enligt LVM räddat deras liv, hade de starka känslor av maktlöshet och förnedring vilket även medförde en känsla av besvikelse och orättvisa gentemot omvärlden. Det finns därmed en uppenbar problematik med tvångsvård vilket även tydliggörs i många andra undersökningar.

Efter att Sverige infört LVM uppstod en omfattande debatt kring vilka som ansågs vara lämpliga utförare av denna tvångsvård (Segraeus 2005:87 ff.). Debatten kring ansvarstagande medförde att en utredning genomfördes år 1992 angående tvångsvårdens organisering. Utredningen resulterade i att huvudmannaskapet för den svenska tvångsvården av ungdomar med allvarliga sociala problem och vuxna missbrukare överfördes från primär- och landstingskommunalt huvudmannaskap till statligt ansvar. Detta har medfört att all tvångsvård sedan år 1994 bedrivs av Statens institutionsstyrelse (SiS). Efter att SiS tog över ansvaret för tvångsvården har antalet platser och institutioner sedan dess minskat såväl som LVM- domar (Segraeus 2005:237). Dock har låsta platser fortsatt att öka sedan SiS huvudmannaskap.

1.2 Problemformulering

LVM som en tvingande lagstiftning visar upp ett tydligt dilemma som verksam personal ställs inför. När personal tillämpar LVM på sina klienter anses det finnas aspekter i det övergripande tvånget mot klienten som kan fylla en viktig funktion. Samtidigt som personal har en insikt i att de kränker deras klienter när de tillämpar detta tvång, så finns en förhoppning om att tvånget ska verka för klientens bästa. Den växelverkan som skapas mellan verksam personals rättfärdigande av LVM som något gynnsamt för klienten, och deras ambivalens kring att de kränker sina klienter är den problematik som ligger till grund för denna studie.

1.3 Syfte och frågeställning

Syftet med denna uppsats är att få fördjupad kunskap kring *Lagen om vård av missbrukare i vissa fall* (LVM). Syftet uppnås genom en studie som inriktar sig på personals² syn på missbrukares integritet³ och autonomi⁴ vid tillämpning av lagen. Syftet med denna studie blir således att öka kunskapen om hur verksam personal förhåller sig till denna problematik samt på vilket sätt deras klienter får vara delaktiga i de beslut som tas under ett LVM. Klienters delaktighet och medverkan i beslut har en betydande roll i denna studie och därmed kommer även ett klientperspektiv att beröras.

Studiens frågeställningar är:

- 1) Hur tar personal hänsyn till klientens integritet vid en tillämpning av LVM?
- 2) På vilket sätt tar personal hänsyn till klientens autonomi och medverkan i de beslut som tas i samband med ett LVM?

² Med personal avses socialsekreterare, placeringssekreterare samt behandlingspersonal på LVM-hem.

³ Med integritet avses en utsaga eller handling som riktas mot en individ som antingen brister i respekt för dennes värdighet och intresse och/eller som upplevs som nedsättande (Arlebrink, 2005:75).

⁴ En autonom individ är en människa som styr över sitt eget liv (Arlebrink, 2005:70).

1.4 Avgränsning

Denna studie inriktar sig på socialsekreterare, placeringssekreterare och behandlingspersonal⁵ som samtliga är verksamma inom LVM. Valet av informanter har beslutats till följd av att vi vill intervjua personal som arbetar nära sina klienter samt att deras arbetsuppgifter skall vara fokuserade på missbruksproblematik och därmed även LVM. Studien kommer därmed inte att fördjupa sig i de perspektiv som redogör för klienters och anhörigas egna upplevelser. Då studien fokuserar på den personal som arbetar nära sina klienter kommer den därmed heller inte att skildra personal på chefspositioner.

1.4 Disposition

I kapitel två kommer studiens metod att presenteras. Studien innefattas av en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Kapitel tre redogör för den tidigare forskning som gjorts kring personals och dess klienters förhållningssätt till tvångsomhändertagande enligt LVM. I kapitel fyra presenteras Erving Goffmans teori om totala institutioner samt Karlssons och Börjesons resonemang kring det teoretiska perspektivet brukarmakt. Denna teoretiska referensram kommer tillsammans med studiens tidigare forskning och informanternas utsagor att redovisas i kapitel fem som utgör för studiens resultat- och analyskapitel. I studiens avslutande kapitel sex så redogörs för studiens sammanfattande diskussion, slutsats samt förslag på framtida forskning.

2. Metod

För att ta del av relevant information om personals hänsynstagande till klienter som handläggs och behandlas enligt LVM kommer det nedan att redogöras för val av metod. Den metod som används i denna studie bidrar till att lyfta fram viktiga aspekter som finns kring studieområdet. Studiens tillvägagångssätt beskriver på vilket sätt studiens intervjuer har planerats och genomförts. I urvalet redogörs för vilka informanter som studien utgår ifrån samt hur studiens resultat kan ha påverkats av detta. De etiska hänsynstaganden som funnits i åtanke under arbetets

⁵ Med behandlingspersonal avses behandlingsassistenter, behandlingssekreterare samt bistående avdelningsföreståndare.

gång redovisas i den avslutande delen i detta kapitel. Där beskrivs de etiska kodexar som uppmärksammas i kontakten med studiens informanter samt under intervjuerna med dem.

2.1 Metodologi

Denna studie utgår från en kvalitativ metod i form av intervjuer för att möjliggöra en djupare förståelse för informanters erfarenheter och upplevelser. Metoden koncentrerar sig på en fullständig beskrivning av en viss situation eller individ i sitt normala helhetsperspektiv. Att för forskaren försöka se ett fenomen utifrån informantens ögon är en av målsättningarna med metoden (Larsson 2005:92). Den data som används inom en kvalitativ metod är baserad på subjektiva upplevelser och uppfattningar till skillnad från den kvantitativa metoden som fokuserar på objektiva skeenden (Starrin 1994:19 ff.). Målet med att använda den kvalitativa metoden är att urskilja ännu outforskade eller bristande skeenden kring ett fenomen tillstånd och egenskaper. Utifrån studiens syfte och frågeställning är det lämpligt att använda sig av den kvalitativa metoden då studien utgår från personals subjektiva syn på LVM- placerade klienters integritet, autonomi och medverkan i beslut. Genom att intervjua personal har denna studie utgått från deras upplevelser kring klienters integritet, autonomi och beslutsfattande vid LVM- ärenden.

2.2 Tillvägagångssätt- intervju som metod

Semistrukturerade intervjuer ligger till grund för denna studies tillvägagångssätt. En semistrukturerad intervju innebär enligt Tim May (2001:150 f.) att frågorna som ställs är specificerade, men att intervjuaren har stora möjligheter till att fördjupa informantens svar genom en dialog med denne. Semistrukturerade intervjuer möjliggör att informanterna besvarar frågorna i egna termer vilket har varit ambitionen i denna studie. Genom att använda denna intervjustrategi har studiens problemområde berikats då det funnits utrymme för en dialog med informanterna samtidigt som det säkerställt att studiens frågeområde kunnat besvaras. Under samtliga intervjuer har båda uppsatsskrivare medverkat. Det beslutades i förväg att en skulle vara ansvarig för att ställa frågor och leda intervjun medan den andre skulle vara ansvarig för att föra anteckningar. Under studiens intervjuer har även en ljudupptagare använts. Jan Trost (2010:74 ff.) belyser att det från informantens sida kan anses vara besvärande med en ljudupptagning. Därmed måste informanten i förväg godkänna om denne vill medverka i ljudupptagningen. Anteckningar under intervjun kan anses störande för informanten då undersökaren inte kan vara

helt fokuserad på frågor och svar utan även måste anteckna. Det positiva med ljudupptagning är att det inte finns någon risk för förlorat material samtidigt som anteckningar kan framhäva de viktigaste grunderna i informantens resonemang. Genom att ha en tydlig struktur för hur intervjuerna skulle genomföras samt genom att kombinera anteckningar med ljudupptagning har det funnits goda förutsättningar för att i största mån lyckas tillgodose sig informantens svar. Därmed har det även funnits en möjlighet att kunna fokusera på informantens utsagor.

2.3 Urval

Informanterna i denna studie består av sammanlagt åtta personer. Av studiens samtliga informanter så är det endast en man, resterande sju är kvinnor. De tre socialsekreterare som har intervjuats är verksamma inom missbruksenheter i två olika kommuner i Stockholmsområdet. Den placeringssekreterare som har intervjuats är en av flera ansvariga för LVM-placeringar i Sverige. Vi har intervjuat fyra behandlingspersonal från två olika LVM- hem, två informanter på vardera institution. På de två LVM- hem där intervjuer genomförts finns det en uppdelning gällande kön för de klienter de tar emot. Den ena institutionen tar endast emot män, medan den andra institutionen endast tar emot kvinnor. Med hänsyn till att det är så få LVM- hem i Sverige kommer det inte att redogöras för vilka kommuner som de är belägna i. Med hänsyn till att det finns få placeringssekreterare i Sverige så kommer studien inte att redogöra närmare för dennes arbetsplacering. Ett strategiskt urval användes vid valet av de två LVM- hem som intervjuerna senare genomfördes på. Anledningen till detta är då denna studie inte har fokuserat på ett könsperspektiv gällande klienter, därmed var det av vikt att studien innefattades av personal som arbetar med både kvinnor och män. Även gällande studiens informanter så har studien ej fokuserat på skillnader i förhållningssätt beroende på vilket kön personalen har. Ambitionen var att intervjua lika många män som kvinnor, vilket även har uppgetts vid kontakten med LVM- hem, socialtjänst och placeringssekreterare. Om det hade funnits en jämn könsfördelning av studiens informanter så skulle detta möjligen ha kunnat påverka studiens resultat. Det fanns ingen möjlighet att själva välja ut informanter, utan vi gav önskemål till våra kontaktpersoner som sedan valde ut lämpliga informanter. Detta skulle kunna möjliggöra för att studiens kontaktpersoner valde ut den personal som de ansåg skulle kunna påverka vår studies material i den riktning som skulle kunna vara gynnsam för dem. Dock finner vi att samtliga av studiens

informanter har många års erfarenhet inom deras respektive yrken vilket medfört att studien fått ett omfångsrikt och givande material.

2.4 Etiskt hänsynstagande

Enligt Vetenskapsrådets (2011:12) expertgrupp för etik har all vetenskaplig forskning med dess väsentliga position i samhället, inneburit att olika krav kring uppförande ställts på forskaren. Kraven på forskaren hävdas vara förankrade i samhällets etiska normer och värderingar. Vetenskapsrådet (2011:18) redogör för så kallade forskningsetiska kodexar, vilket beskrivs som en samling av regler. Dessa beskriver hur forskaren ska uppträda och handla etiskt mot individer som innefattas av forskningen. Kodexarna innefattas av vad forskaren ska göra innan, under och efter genomförandet av sin forskning. Innan forskning påbörjas framhålls krav på samtycke och informering. Studiens informanter upplystes om att deras medverkan i studien var frivillig samt att om skäl förekom så fanns det möjlighet för dem att avbryta sitt deltagande i studien. Vidare upplystes informanten i telefonsamtal, via mejl och vid besök på plats vilka vi var samt studiens syfte. Efter bokad möte, skickades intervjufrågor till informanten så denne gavs möjlighet att reflektera kring frågorna, vilket möjliggjorde att risk för missförstånd av formulering av frågorna kunde undvikas. Slutligen beskriver Vetenskapsrådet kravet på hantering av publicering och förvaring av material efter forskningsprocessen. Efter insamlat datamaterial har studiens informanter förblivit anonyma. De ljudupptagningar som genomförts har ej varit tillgängligt för utomstående och har efter dess användning raderats från ljudupptagaren.

Den kvalitativa utgångspunkten i denna studie har utgjort grunden för studiens tillvägagångssätt och urval av informanter. De etiska riktlinjer som har beaktats säkerställer att det har funnits en grundläggande tanke kring att informanterna ska behandlas på ett korrekt vis. Kommande kapitel kommer att beröra den tidigare forskning som har ansetts relevant och bidragande till denna studie.

3. Tidigare forskning

Följande tidigare studier skildrar personals och klienters förhållningssätt till tvångsomhändertagande enligt LVM vilket kan bistå en ökad förståelse för studiens framförda problematik. Kapitlet inleder med att beskriva utformningen av LVM vilket skapar ett dilemma där tvång kontra självbestämmande belyses. Det presenteras därefter en studie som fokuserar på socialsekreterares och klienters låga förhoppningar kring den behandling som tvångsvården erbjuder. På vilket sätt som socialsekreterare legitimerar LVM utifrån olika idealtyper kommer även belysas. Hur missbrukare ser på sin maktlöshet kring LVM illustreras vidare. Problematiken kring hur personal ska förhålla sig till sina klienter på LVM- hem visar följaktligen på en besvärlig situation för personalen. Kapitlet avslutas med en studie som skildrar visionen om ett utökat klientperspektiv inom socialtjänst och LVM- hem.

3.1 Dilemmat med LVM

Ann-Charlotte Landelius (1996:359 ff.) diskuterar utifrån Socialberedningens Prop. 1981/82:8, vilken anser att vård utan samtycke av klient inte borde figurera inom socialtjänsten samt att det inte är likvärdigt med det synsätt som SoL präglas av. Då tvångsvård sker efter initiativ av socialtjänsten skulle detta kunna medföra att personer med missbruksproblem undviker att kontakta socialtjänsten för hjälp med sina problem och även undanhåller socialtjänsten dess problem. När det år 1989 skedde en översyn av LVM blev det en ändring i 11 § SoL (Se bilaga 1). Detta medförde att vården enligt LVM skulle planeras i en ömsesidig förståelse med klienten samt att vården noga skulle ämnas till att följa den plan som upprättats. Det ansågs även viktigt att det skulle finnas alternativ i behandlingen, detta för att klienten själv skulle kunna finna en valfrihet i sin vårdprocess. Landelius (1996:365) anser att det finns en kritik till LVM då risken med en lag som beviljar tvångsvård utan samtycke, är att vården förlorar fokus på att den i första hand skall ske under frivilliga former. Då en klient befinner sig i en situation som kräver att vård bereds utan samtycke, så är det trots detta viktigt att ej försumma den enskilde klientens egen vilja och uppfattning kring vården. En risk med tvångsvård är därmed att socialsekreterares inställning kan resultera i en minskad respekt för den enskilde klientens autonomi i det dagliga arbetet.

3.2 Låga förhoppningar

Klienter, socialarbetare och beslutsfattare har enligt Eva Johnsson (2006:9) olika bedömningar och tolkningar av hur tvångsvård fungerar. Klienters erfarenheter visar att en tvingande åtgärd i form av LVM både kan anses rädda livet på missbrukare samtidigt som en sådan insats kan anses vara stigmatiserande för dem. Johnsson (2006:20 f.) menar att många av de som tvångsomhändertas enligt LVM anser att det sker obehövt men att de kan finna en förståelse för socialarbetarens resonemang.

Trots att den mest förekommande argumentationen för ett omhändertagande enligt LVM sker på medicinska grunder där missbrukaren skadar sig själv så måste socialarbetaren även se till att anhöriga ej skadas (enligt LVM § 4, första stycket 3, se bilaga 1). Då förutsättningen för LVM är att det sker under tvingande former skapas en tydlig maktaspekt mellan socialarbetare och missbrukare (Johnsson (2006:9 ff.)). Det tvång som utövas av socialarbetaren kan ske både under förtryckande former men även som en handling av omsorg. Tvånget blir tydligt för klienten då den blir hämtad av kriminalvårdens transporter eller av polisen. Denna situation upplevs för klienter kränkande då de likställs med kriminella personer. Även den begränsning av den fysiska miljön och frihetsberövandet som sker innebär en kränkning för en individ. Johnsson (2006:32) beskriver att flera socialsekreterare är skeptiska till LVM- vården och att det blir ett moraliskt dilemma för dem att prata gott om LVM- vård. Detta då de är medvetna om vad som sker vid exempelvis ankomsten till ett LVM- hem där klienten tvingas genomgå en procedur där deras kläder tas ifrån dem, de kroppsbesiktigas, kläs i institutionens overaller, de bor i kala rum och blir inlåsta på nätterna.

Från socialarbetarens sida kan det finnas en stark oro över att förnärma en klients personliga integritet anser Johnsson (2006:17 ff.) och det finns en syn på missbrukaren som ett offer där de är inkapabla att ta hand om sig själva. Socialarbetare ställs inför ett etiskt dilemma då en tvingande åtgärd rättfärdigas med en förhoppning på LVM som en livräddande insats där behandlingen även ska ge goda effekter. Den relation som grundar sig på ömsesidighet och förståelse mellan socialarbetare och klient motverkas genom en tvångsåtgärd som LVM. Johnssons (2006:31) studie visar att både klienter och socialsekreterare har låga förhoppningar på att en LVM- vistelse ska resultera i att klienten får en annan syn på sitt missbruk. Trots att

LVM- vistelsen ska fungera som både en akut insats för att rädda klienten men även som en början av behandlingsarbetet resulterar den i förvaring i större mån än behandling.

3.3 De tre idealtyperna

Weddig Runquist (2012:31 ff.) beskriver hur tvångsvård enligt LVM kan legitimeras utifrån klienters och socialsekreterares förhållningssätt till tvångsomhändertagande. En central aspekt som behandlas är hur socialsekreterare motiverar och förklarar sina beslut angående LVM. Runquist (2012:223 ff.) har konstruerat tre idealtyper som speglar socialsekreterares förhållningssätt till LVM. Dessa är ”den avvaktande hållningen”, de ”tomhänta” och LVM som ”rutin”. Socialsekreterare med en avvaktande hållning till LVM dröjer med att besluta om tvångsomhändertagande då de anser att man bör avvakta händelseutvecklingen. En avvaktande hållning kan antingen vara oavsiktlig eller avsiktlig. Besitter man denna idealtypiska roll uppfattas klienten vidare som hjälpsökande av socialsekreterare.

Följaktligen beskriver Runquist (2012:237 ff.) de tomhänta socialsekreterarna, vilka legitimerar tvångsvård enligt LVM genom två olika varianter. Båda lyfter fram ett tvångsomhändertagande som en sista kvarstående åtgärd. Den första varianten kallas ”tomhänt på grund av klientens agerande”. I detta avseende läggs ansvaret över på klienten eftersom dennes handlingar bidragit till att övriga insatser är uttömda. LVM blir således den enda kvarstående åtgärden och ingripandet ursäktas således snarare än att det rättfärdigas av socialsekreteraren. Den andra varianten kallas för ”tomhänt på grund av att institutionerna inte svarar mot klientens behov” vilket beskriver olika samhällsinstitutioners oförmåga och ovilja. Dessa utestänger klienter som inte uppfyller specifika krav. Ett exempel på en sådan situation kan vara svårigheten med att få plats på landstingets avgiftningsenhet, vilket bidrar till att en socialsekreterare tvingas till beslut om tvångsvård då detta är det enda som återstår för klienten.

Slutligen presenterar Runquist (2012:242 ff.) socialsekreterare som tillämpar tvångsomhändertagande som rutin där LVM anses vara ett förstahandsval. Klienter betraktas som kroniker som är omotiverade och icke- behandlingsbara. LVM- vården leder därmed inte till att motivera klienten till fortsatta behandlingsinsatser utan snarare bidrar LVM till att rädda klientens liv. Därmed anses tvångsvård i detta avseende vara så självklar att den knappast behöver legitimeras överhuvudtaget.

Hur man som socialsekreterare uppfattar, formar och utnyttjar sitt handlingsutrymme för stöd- och tvångsinsatser mot missbruk har påvisats på olika sätt (Runquist 2012:379 ff.). Inom socialtjänsten ryms såväl renodlade stödinsatser som tvång och kontroll. Lagrummet förutsätter att socialtjänsten ska kunna arbeta parallellt mellan stöd- och tvångsåtgärder. LVM skapar även en problematik för klientens självbestämmande och önskvärda välfärd som denne anses vilja ta del av. Runquists (2012:379 f.) undersökning har konstaterat att socialsekreterares handlingsutrymme har ett samband med dess värderingar när de rättfärdigar dess tvångsomhändertagande enligt LVM. Ibland motiveras tvångsvård enligt LVM genom en avsaknad av möjligheter för vidtagande av stödinsatser. Detta medför att tvång betraktas som den enda möjliga åtgärden vid socialsekreterares beslutsfattande om LVM. Vidare har undersökningen påvisat situationer där socialsekreterare haft en stödjande inriktning men ändå inte lyckats med det som eftersträvats, vilket påtvingat denne att tillgripa ett tvångsomhändertagande. Runquists (2012:383 f.) studie har visat att socialsekreterares tvångsomhändertagande enligt LVM får en begränsad legitimitet på lång sikt. Tvångsåtgärder visar sig huvudsakligen tillgripas av socialsekreterare med motiveringen att rädda liv i akuta situationer. Legitimiteten kring LVM appliceras vidare på kravet för det sociala arbetet som evidensbaserad praktik. Detta innebär att vetenskapliga belägg, handläggarens beprövade erfarenheter samt klienters erfarenheter och önskemål ska fastställa valet av ingripande. Utformningen av LVM möjliggör att insatser sker mot den enskilde klientens vilja. Samtidigt legitimerar lagen att tvångsvård ska ligga i klientens intresse då den antas leda till en förbättrad social situation, vilket medför att legitimiteten för LVM i hög grad bör kritiseras.

3.4 Klientens maktlöshet

Missbrukares syn på möjligheter och motivation kring LVM är ett tema som studerats av Mats Ekendahl (2001:88). Denna studie belyser att missbrukare känner sig ständigt ”jagade” av polis och sociala myndigheter på grund av deras avvikande beteende. I samband med att de hamnar på en LVM- institution de själva ej valt och där de själva inte kan påverka hur deras behandling ska se ut förlorar de även en kontroll och ett bestämmande över sina personliga intressen. Detta bidrar till att klienten upplever att de blir fräntagna sina möjligheter att bestämma över sina egna liv (Ekendahl 2001:184 f.). När klienterna placeras enligt LVM finns det flera förfaranden kring vilka handlingsmöjligheter missbrukare upplevt sig ha. Att klienten erbjuds frivillig vård är

vanligt förekommande. En anledning till att klienten inte accepterar detta erbjudande är då det sker med ett hot om LVM vilket klienten kan uppleva som upprörande. Det förekommer även att klienten själv ansökt om frivillig vård enligt SoL men att socialsekreterare inte haft tilltro till klientens kapacitet att tillgodogöra sig behandlingen under frivilliga former. Stundtals har det skett ett tvångsomhändertagande enligt LVM så hastigt att klienten inte upplevt sig få några indikationer på att det ska verkställas, samt att de inte heller blivit utsatt för påtryckningar om annan vård. Cirka en femtedel av avhandlingens urval uppger att de själva var medgörliga till att ett LVM skulle ske eller att de accepterade beslutet vid förhandling i Länsrätt⁶. En rådande erfarenhet är dock att det inte funnits några möjligheter till ett annat skeende än ett omhändertagande enligt LVM. Det beskrivs att: ”Varken det att sluta missbruka, att medverka i frivillig vård, att fly, att undvika myndigheter, eller att överklaga rättsens beslut framställs som framkomliga vägar” (Ekendahl 2001:185).

3.5 Närhet och distans

Göran Johansson (2000:68 ff.) beskriver hur personal och klienter på behandlingshemmet Hornö ser på en LVM- dom som ett faktum. Personalen på behandlingshemmet har inga resurser att påverka klientens dom. Behandlingshemmets anvisningar förmanar även personalen att ej gå in i diskussioner med klienten kring ett ifrågasättande av domen. För personalen är det av stor vikt att de följer de gällande instruktioner som finns angående vården, då LVM tvingar personalen att bete sig på ett visst sätt. Klienten kan redan från ankomsten till institutionen vägra att ta emot hjälp genom att visa ett stort ointresse för att förändras och en minimal ansträngning för att kunna lyckas med det. Även om en klient som vårdas enligt LVM rymmer ifrån, eller missköter sig på institutionen kommer denne fortfarande att få komma tillbaka till institutionen samt få fortsätta sin vård. Dock kan det förekomma att synnerligt besvärliga klienter omplaceras till ett annat LVM- hem om detta föreligger. Det som krävs av en välfungerande LVM- institution är att den fungerar för att en tillitsfull kärlek på institutionen ska kompensera för det samhälleliga tvång som klienterna utsätts för. Syftet med detta är att klienterna ska kunna acceptera tvånget och därmed kunna föranleda dem till en förändring i sitt beteende. Ett av de problem som finns med LVM- vården blir därmed att klienternas vård måste präglas av en kärlek som går längre än

⁶ Numera Förvaltningsrätten (Sveriges domstolar, 2013)

vad man kan räkna med att personalen skall kunna tillgodose klienterna. I ett försök att skapa tillit till sina klienter kan personalen ibland låtsas att klienterna är på behandlingshemmet frivilligt. Det kan innebära att de ”glömmer” att genomsöka rum där ambition skulle vara att hitta droger eller att ”glömma” att visitera en klient som kommer tillbaka från permission. Samtidigt som personalen betonar att ”vi får inte bli lurade” av sina klienter, så handlar mycket i förhållandet mellan personal och klienter om ett förtroende. Oberoende av hur klienten uppför sig så ingår det i personalens yrkesroll att handskas med dem på ett positivt och tillmötesgående sätt. Mycket av personalens arbetssätt på Hornö handlar om att lyckas övertyga klienterna samt att finna en solidaritet mellan klient och personal trots det underliggande tvånget.

3.6 Ett utökat klientperspektiv

Den ökning av tunga missbrukare som Sverige under 1990-talet fått erfara, har legat till grund för en särskild satsning inom missbruksvården som Ali Hajighasemi (2008:9) utvärderat. År 2004 beslutade regeringen att mer kvalificerade och långsiktiga vårdinsatser behövdes för att kunna hindra utvecklingen av ett tyngre växande missbruk. Detta ledde till att SiS på uppdrag av Socialdepartementet år 2005 kom att införa projektet *Ett kontrakt för livet*. Projektets syfte var dels att förbättra samarbetet mellan kommuner och LVM- institutioner samt att ge klientperspektivet en utökad plats i behandlingsprocessen. Genom projektet har klienternas inflytande blivit mer påtagligt, särskilt genom en formell överenskommelse vilket innebär en samverkansaspekt mellan socialtjänst, LVM- hem och klienter. Samarbetsformerna inom missbrukarvården har blivit mer inarbetade, vilket bidragit till att förtroendet mellan de berörda ökat. Detta har exempelvis medverkat till att socialtjänsten kunnat överlåta större ansvar till behandlingssekreterarna på SiS institutioner och till själva klienterna för att planera vård- och behandlingsinsatser. Även om klientperspektivet bidragit till ett större utrymme utifrån projektet, betonas det dock att dess inflytande i vårdprocessens utformning ännu är försumbar. Således har aspekten kring samverkan mellan socialtjänst, LVM- hem och klienter främst påvisat ett bättre samarbete mellan vårdgivare sinsemellan, snarare än kring klienters delaktighet i vårdprocessen.

Sammanfattning

Den tidigare forskning som redovisats i detta kapitel ger en översiktlig bild av LVM. Dessutom resonerar den utifrån hur personal bedriver sitt yrke. Forskningen visar att det finns en avsevärd problematik kring lagen. Det finns vidare markanta skillnader i socialsekreterares förhållningssätt beroende på vilken idealtyp de besitter, vilket även påverkar deras agerande kring LVM. Dessutom har forskningen visat att det är viktigt, trots tvångsvård, att klientens egen vilja tas med i aspekten. Något som är oundvikligt i denna process är dock att socialsekreterare har en tydlig maktposition. Klienter beskriver i forskning att de vid ett tvångsomhändertagande förlorar sin egen kontroll och självbestämmande och att de inte erbjuds något alternativ till tvångsvård. Väl på institutionen visar forskning att det är viktigt att hitta ett tillitsfullt förhållningssätt mellan behandlingsassistent och klient. Slutligen visar forskning att den satsning som bedrevs med ”Ett kontrakt för livet” gav ett bättre samarbete mellan vårdgivare. Samtidigt var utrymmet för klienters delaktighet i vården begränsat.

Utifrån den tidigare forskning som presenterats i denna studie kan vi konstatera att personals attityd till LVM, dess förhållningssätt till klienter samt klienters delaktighet i beslut kring LVM är problematiskt. I nästa kapitel kommer studiens teoretiska referensram att presenteras. Den tidigare forskning samt de teorier som diskuteras i denna studie kommer senare att användas för att ytterligare styrka de analytiska resonemang som redovisas i studiens resultat- och analyskapitel.

4. Teoretisk referensram

De teorier som redovisas i detta kapitel är Erving Goffmans (2009) teori om *Totala institutioner* samt Magnus Karlssons och Martin Börjesons (2011) resonemang kring det teoretiska perspektivet *Brukarmakt*. Genom totala institutioner vill vi problematisera på vilket sätt en klient som har institutionsplacerats enligt LVM kan påverka sin tid på institutionen och även se hur personal som arbetar på LVM- hem tar hänsyn till klientens integritet under vistelsen. Det teoretiska perspektivet brukarmakt bidrar till att förstå klienters möjligheter att påverka tvångsvårdens planering, tillämpning samt förståelse för klienters initiativ och delaktighet under tvångsplacering.

4.1 Totala institutioner

Goffmans (2009:7) klassiska verk *Totala institutioner* utkom först år 1961. Goffman utförde på mitten av 1950-talet fältstudier vid vårdavdelningar på mentalsjukhus med syfte att undersöka hur intagna på institutioner subjektivt såg på sin sociala värld. För att kunna fastställa hur LVM påverkar en klient finns det ett behov av att veta vad en institutionsplacering i sig gör med en enskild individ vilket Goffman redogör för.

En total institution karaktäriseras enligt Goffman (2009:13) av en isolering av dess medlemmar i form av höga murar, låsta dörrar, taggtråd eller en isolering av institutionen till följd av dess placering vid skog, hed eller klippor. En total institution hindrar den intagne från ett socialt samspel med världen utanför och har även en strävan att innesluta dess medlemmar. Goffman (2009:21 f.) menar att i samband med att individen skiljs från sitt tidigare liv så sker en rollförlust då individen nekas all kontakt med omvärlden. Ett steg i denna process innebär att besök inte tillåts den första institutionstiden för att den intagne ska åstadkomma en definitiv brytning med sina tidigare roller. Det rollbrytande som utspelas förstärks av att den intagne vid inträdet till en total institution går igenom en procedur där den blir formad som ett objekt för att lättare kunna hanteras i institutionen. Ett steg i denna procedur innebär till exempel att den intagne blir fråntagen sina personliga ägodelar, att den intagne blir instruerad om institutionens regler samt att den intagne blir visiterad och förhörd på sin livshistoria.

Goffman (2009:14) kategoriserar totala institutioner i fem grupper. Mentalsjukhus är ett exempel på den andra grupperingen vilket innefattas av institutioner för personer som ej är kapabla att ta hand om sig själva och som medvetet eller omedvetet även utgör ett hot mot samhället. De personer som vårdas enligt LVM anses ej kapabla att ta hand om sig själva men kan även utgöra ett hot för sig själva eller samhället. LVM-placerade intagna kan jämföras med intagna på mentalsjukhus som är en del av den andra grupperingen av de totala institutioner som Goffman redogör för. Det är därmed denna gruppering som är relevant för denna uppsats. Goffman (2009:88) poängterar att beroende på om rekryteringen till den totala institutionen skett av fri vilja eller ej så påverkas institutionens utformning utefter detta. En förutsättning för den totala institutionen menar Goffman (2009:15 f.) är den kontroll och bevakning som personalen utför på de intagna. De intagna och personalen uppfyller sina roller och kan endast existera i samband med varandra. Det finns en definierad skillnad mellan de intagna och personalen, där de båda

grupperingarna skapat negativa uppfattningar om varandra. Personalen anser ofta sig själva som starka och dominerande över de intagna, varpå de intagna betraktar personalen som föraktfull och överlägsen. De intagna anser sig ofta underordnade och svaga, och personalen betraktar de intagna som förbittrade och reserverade. Utifrån Goffmans resonemang kring hur motsättningar mellan personal och klienter uppstår på en institution skapas det för oss en större förståelse för hur personalen ser på dess klienters integritet samt hur mycket personalen anser att klientens självbestämmande ska vara av vikt.

Den kritik som kan riktas till Goffmans teori om totala institutioner är att den till viss del kan anses gammalmodig, då den utkom år 1961. Dagens institutioner använder sig ej av behandlingsmetoder som utmärks av tvång och ”maktmissbruk” på samma sätt som förr. Dock är den grundläggande tanken bakom institutioner densamma idag som då. Institutioner finns till för att hjälpa de individer som inte anses kapabla att ta hand om sig själva, samtidigt som de även finns till för att skydda individen och samhället från den skada den kan åstadkomma.

4.2 Brukarmakt

Utifrån brukarmakt, för Karlsson och Börjeson (2011:9 ff.) en diskussion kring brukares position och inflytande i relation till insatsgivare inom de svenska vård- och stödsystemen. Maktbalansen mellan insatsgivare och brukare är central i resonemanget kring brukarmakt. Denna maktbalans har traditionsenligt varit ojämlik. En insatsgivare inom exempelvis socialtjänsten anses ha dokumenterad kunskap och utbildning med befogenhet att hantera resurser vilket således medför en makt hos denne att kunna definiera och hantera en brukares problematik. Brukaren befinner sig vidare i en beroendeställning då denne är i behov av stöd och hjälp samt innehar en avsaknad på egna resurser. Detta har otaliga brukare inom vård, omsorg och socialt arbete haft erfarenhet av, vilket även missbrukare som anses vara i behov av LVM befinner sig i. Trots att denna situation håller på att förändras går ändå denna grundläggande struktur att finna i många av de svenska vård- och stödsystemen. Detta kan förklaras genom en okunskap, otillräckliga resurser samt av gamla vanor.

Brukarmakt är fördelaktigt för den enskilde i flera olika avseenden menar Karlsson och Börjeson (2011:43 f.). Det kan exempelvis bidra till ett stöd i brukarens rehabiliteringsprocess. Det finns skäl för att ett inflytande medför en förbättring av en individs sociala förmågor och en minskad

känsla av hjälplöshet. Den enskilde individen får vidare behålla sin värdighet och blir respekterad då denne blir bekräftad. Ett annat skäl för att tillsätta brukarmakt i praktiken är att det förstärker den enskilde medborgarens rättigheter och inflytande i de offentliga vård- och stödsystemen. Delaktighet under den egna vårdprocessen bidrar dels till en demokrati och en effektivitet men det ger även de offentliga stödinsatserna en ”service- identitet” vilket Karlsson och Börjeson (2011:43 f.) beskriver.

Att integrera brukarmakt i alla människovårdande organisationer som bistår till en balanserad maktposition mellan insatsgivare och brukare, beskriver Karlsson och Börjeson (2011:155) dock vara utopisk. Det kommer alltid att finnas enskilda missförhållanden. Samtidigt är en nyordning möjlig och önskvärd på ett strukturellt plan. Personal som är trygga i sina roller och som arbetar under tämligen goda förhållanden kommer generellt vara öppna för denna balans. Då arbetsmetoderna inom människovårdande organisationer väl förbättras, kommer brukarens medverkan och medbestämmande ytterligare kunna inkluderas. Brukarmakt handlar även om sunt förnuft: ”En välinformerad brukare som samarbetar kring en insats är att föredra framför en oinformerad och ovillig sådan.”(Karlsson & Börjeson 2011:155). På sikt kommer även brukarnas krav på ökad makt över de insatser som de är föremål för, att vara omöjligt att kunna frångå ifrån. Faktorer som utökade utbildningsnivåer och inkomster samt lättillgängligare information minskar professionernas exklusivitet kring sina områden. Därmed kommer brukare och dess anhöriga i stort sett kunna besitta lika mycket information som den professionelle, som av naturliga skäl också har ett intresse för denna information.

Att ha en insikt kring brukarmakt är mycket viktigt konstaterar Karlsson och Börjeson (2011:8 f.). Det är inte bara väsentligt i ett politiskt forum utan såväl för de som arbetar i sociala verksamheter liksom de som är engagerade i forskning. Brukarrollen är visserligen komplex då insatsgivarna kan vara flera, kontakten kan vara långvarig och brukarna kan vara mycket sårbara. Till följd av detta anses därmed ämnet vara av särskild vikt att ta i beaktande.

Sammanfattning

Teorin om totala institutioner kan hjälpa oss att förstå hur en institutionsvistelse kan påverka en individ vilket därmed också kan förklara de problem som kan uppstå i samband med detta. Den kan därmed bidra till att se hur socialsekreteraren tar hänsyn till en sådan åtgärd trots att klienten

inte är delaktig i detta beslut. För att kunna fastställa hur en socialsekreterare samt behandlingspersonal på en institution ska kunna rättfärdiga LVM, så krävs det att socialarbetare vet vad en institution innebär och hur klienten integritet och självbestämmande fungerar under tiden som denne är placerad där. Den isolering, rollbrytning, stigmatisering samt de maktaspekter som uppstår mellan personal och intagna är självfallet fortfarande aktuell varvid denna teori är relevant och användbar. Brukarmakt visar på vilka fördelar som finns med att klienten får ett ökat inflytande under dennes vårdprocess. Genom att klienter i dess relation till socialsekreterare befinner sig i ett underläge kan brukarmakt bistå oss en förståelse för vilka förmåner det finns med att ge klienter en ökad delaktighet i de beslut som fattas enligt LVM.

5. Resultat och analys

I detta kapitel presenteras studiens intervjumaterial tillsammans med den analys som genomförts med hjälp av tidigare forskning och studiens teoretiska referensram. Kapitlet är uppdelat i fyra centrala temaområden där studiens frågeställningar utgjort utgångspunkten. Därefter har temaområdena delats upp i respektive underteman för en bättre struktur. Det första temat berör hur personal legitimerar tvångsvård enligt LVM genom att det räddar liv och används som en sista åtgärd. Det andra temat belyser hur institutionens struktur och personals bemötande kan påverka klientens integritet. Tema tre behandlar hur klienten kan medverka i de beslut som fattas i det inledande skedet av LVM samt vid den första ankomsten till institutionen. Slutligen berör tema fyra vilka möjligheter klienten har till delaktighet i beslut samt på vilket sätt denne kan vara självbestämmande under institutionsvistelsen.

För att studiens informanter ska förbli anonyma i denna studie så kommer de inte nämnas vid namn. För att klargöra att det är olika personer samt olika yrkeskategorier i citaten så kommer informanterna att benämnas utifrån deras yrkeskategori samt med hjälp av en numrering. De kategorier som kommer att användas är: *Socialsekreterare*, *Placeringssekreterare* och *Behandlingspersonal*. Det kommer inte att redogöras för informanternas ålder eller kön då det ej anses vara av relevans för studiens syfte.

5.1 Tvångets legitimering

5.1.1 Att rädda liv

En återkommande argumentation kring på vilket sätt det kan finnas ett rättfärdigande i att tillämpa LVM är att det anses rädda liv. När socialsekreteraren bedömer att klienten är i fara för sitt eget liv blir tvångsåtgärden något som de inte kan kompromissa kring. Trots att de är medvetna om att de utsätter klienten för en oönskad situation där dess integritet och autonomi undermineras, finner vår informant detta som nödvändigt:

Ibland står man ju inför att personen kanske dör imorgon eller om några dagar eller så gör man det där LVM: et, och inför det valet så är det ju ganska enkelt val. Man vill ju inte att någon av klienterna ska dö förstås. Det är ändå inget enkelt val. Jag tycker fortfarande att de känns jobbigt varje gång det blir ett LVM trots att jag har gjort det, inte jättemånga gånger, men ändå under årens lopp en hel del ändå. **(Socialsekreterare 2)**

En grundläggande argumentation är att socialsekreterare måste säkerställa att klienten inte avlider av sitt missbruk. När det då gäller att prioritera en klients liv eller en klients integritet och autonomi blir valet mer lättvindigt att argumentera för. Trots detta, krävs det mycket betänkande hos socialsekreteraren innan denne är beredd att fatta ett sådant avgörande beslut.

Om man säger såhär, att när jag väl har kommit fram till att den här personen har farit så illa att den riskerar sitt liv, då kan jag faktiskt koppla bort det här med personens egna integritet. För då hamnar jag i någon slags myndighetsbox där jag liksom är: ”Nej, men detta går inte!”. Jag kan inte känna för eller blanda in något i det här, utan nu är det det här som gäller. Och nu handlar det om att rädda den här personens liv. Mitt resonemang hamnar i det: Jag räddar den här personen från att dö, och då kan jag släppa det med integritet och så. Om det är bra eller dåligt vet jag inte, men det handlar ändå om att rädda liv. **(Socialsekreterare 1)**

Förutom ett rättfärdigande av att rädda liv så beskriver studiens informanter att det kan finnas stora svårigheter kring att bryta en klients missbruk. Att en klient kontinuerligt återkommer i en tvångsåtgärd som LVM visar även på att det kan finnas en större problematik kring hur samhällets skyddsnät ser ut idag. En av informanterna frågar sig om det är rätt att fortlöpande ge en klient en ”konstgjord andning”. När alternativet till denna insats blir att låta klienten dö, så blir det mer okonventionellt för socialsekreteraren att rättfärdiga sitt beslut.

Alltså det man kan se som positivt är ju just att man räddar liv. Sen kan man ju tycka att LVM inte alltid fungerar, och det är ju många som är på LVM och sen återfaller de när de kommer ut. Och ofta kan det bli så att det blir en andningspaus för dem och att vi bryter det akuta läget. Sen får de en tankeställare. (...) Egentligen så kan man ju tycka ibland att vi gör så att personer kan missbruka längre, genom att vi ger ”konstgjord andning” på ett sätt och de får en paus och sådär. Men å andra sidan är det så med frivilliga insatser också ibland. Klienter söker sig hit när de är trötta, slut och inte orkar missbruka längre. Och sen blir det placerade en stund och sen återfaller de, är ute och slirar ett tag och sen kommer de tillbaka. Så ser det ut och så är samhället uppbyggt här. Och det går liksom inte. **(Socialsekreterare 3)**

Den brukarmakt som Karlsson & Börjeson (201:43 f.) för en diskussion kring handlar om att det är fördelaktigt för hela vårdprocessen om klienten är delaktig i de beslut som fattas kring dennes vård. Studiens informanter belyser att vid ett akut läge där man bedömer att klientens liv är i fara kan hänsyn till dennes åsikter i ett beslut ej beaktas. Socialsekreterarnas huvudsakliga motivering för att rädda liv argumenterar Runquist (2012:383 f.) och Johnsson (2006:9) kring i sina respektive studier. Att både klienter och socialsekreterare har låga förhoppningar kring vad en LVM- vistelse ska resultera i är en problematik som Johnsson (2006:31) vidare belyser. Studiens informanter återkommer till att eftersom tvångsvården sker med en omotiverad klient så finns det därmed inga förväntningar på klienten. Det primära syftet är att dennes liv ska räddas. Att klienten ska få en annan syn på sitt missbruk är något som studiens informanter varit skeptiska till, speciellt då det handlar om en klient som varit aktuell återkommande gånger inom LVM. Studiens informanter påvisar att socialsekreterare sätts i en svår situation där de måste hitta en balans mellan att kunna klargöra i vilken utsträckning klienten behöver hjälp och hur akut situationen är. I akuta fall kan socialtjänsten inte vänta, trots att det är vad klienten önskar.

När det har gått så långt att socialsekreterare bedömer att det finns en fara för klientens liv så finns det inget utrymme för klientens självbestämmande. Det går därmed inte att ta hänsyn till klientens integritet. Dock används detta endast när alla andra insatser anses vara uttömda vilket berörs nedan.

5.1.2 En sista åtgärd

Det finns olika förfaranden kring hur LVM kan användas. Flera informanter i denna studie framhäver att LVM är den absolut sista handlingen från deras sida. Åtgärden tillämpas endast när de har en upplevelse om att inga andra insatser kommer att fungera. Ibland är det dock tillräckligt för socialsekreterare att ”hota” om en tvångsåtgärd för att klienten ska göra något åt sin situation. Det kan därmed vara det som krävs för att åstadkomma ett uppvaknande hos

klienten. Socialsekreterare försöker således att förmana sina klienter om att de bör medverka i frivillig vård, annars kommer de att bli föremål för en tvångsåtgärd enligt LVM:

”Kan du tänka dig att åka bort någonstans en period för att bara ta det lugnt, få hjälp och stöd så att vi inte behöver ta ett LVM?” (...) De får ju ofta alternativ först innan vi bestämmer oss för att inleda. Så det är den sista utvägen. Ofta reagerar ju folk, det är ju det som också blir som en nackdel, att det blir som en hotgrej. (...) Man säger att: ”Om du inte skärper till dig nu så kommer det bli så att vi måste ta ett LVM” så blir det ju som ett litet hot, det blir liksom överhängande i situationen. Men sen är det ju också så att en LVM-anmälning får man ju inte in på alla klienter, utan det är ju verkligen på dem som har ett riktigt allvarligt missbruk. **(Socialsekreterare 3)**

Så då inleder vi en LVM-utredning... Och försöker fortfarande motivera. För många LVM-utredningar leder inte till ett LVM utan kan ändå leda till en frivillig vård där man då får säga till klienten att det här kan bli ett LVM, men du måste göra någonting åt ditt missbruk, annars så kan det bli ett LVM. **(Socialsekreterare 2)**

Den största ambitionen hos de socialsekreterare som intervjuats i denna studie ligger i att de inte ska behöva använda LVM. Tvångsvården ska endast fungera som en sista åtgärd när det inte finns några andra resurser att använda sig av. Socialsekreterare blir därmed indirekt tvingade att använda sig av LVM trots att de gör allt i sin makt för att det inte ska gå så långt. Socialsekreterare anser att det är ett tufft beslut att ta, då de vet att klienten förmodligen kan komma att reagera på ett negativt sätt. Dock finns det en förhoppning om att det svåra beslut de har tagit ska kunna leda till något positivt framöver:

Det känns ändå alltid lite jobbigt, man känner att när man tänker på att klienten kanske blir ledsen eller skriker och tycker att det här är fel, men där man ändå någonstans vet att det här ändå kan leda till någonting bra. Men att man faktiskt förstår hur de faktiskt känner, det här är jättejobbigt för dem. Så är det ju. **(Socialsekreterare 2)**

Studiens informanter beskriver att så långt det är möjligt ska klientens vilja trots allt tillgodoses. Samtidigt som tvånget inte ska kunna tillämpas om klienten själv vill vara delaktig i vård kan LVM trots allt användas. Om det visar sig att klienten inte anses klara av den vård som erbjuds på frivillig basis kan LVM bli aktuell:

Om vi då lyckas motivera personen till att ”nu vill jag någonting” så går vi på det. Då finns det ju ingen anledning att fortsätta med tvånget, och då är det ju inte tillämpligt heller, eftersom om man kan använda sig av vår fria SoL-lagstiftning så ska man göra det... Men i vissa fall så går inte det, antingen på grund av att personen inte vill eller på grund av att personen om och om igen har visat att den inte har förmågan och vi förstår att det enda sättet att få till en planering är att de har fått vila upp sig lite och kommit till insikt. **(Socialsekreterare 2)**

Genomförandet av en tvångsåtgärd enligt LVM är den sista åtgärden som en socialsekreterare tillämpar. Detta sker till följd av att klientens ovilja och/eller oförmåga till annan hjälp inte

förekommer och därmed blir socialsekreterare tvungna att ingripa. Precis som Runquist (2012:237) beskriver de ”tomhänta” socialsekreterarna präglas studiens informanter av en inställning där det inte längre finns några insatser att tillgå. Detta då klientens handlingar medverkat till att andra frivilliga insatser ej fungerat. I de situationer där flera informanter upplever att de använder LVM som ett hot mot sina klienter så menar Ekendahl (2001:184 f.) att klienten kan reagera negativt på detta. Socialsekreterare använder dock detta som ett steg i den sista åtgärden. Fortfarande finns ambitionen att inte behöva göra verklighet av de hot som utfärdats mot klienten. I grunden är det socialsekreterare som har den övergripande makten över sina klienter, därmed är det även upp till dem att bestämma hur långt en klients missbruk får fortskrida innan en tvångsåtgärd tillsätts. Precis som Karlsson och Börjeson (2011:9 ff.) diskuterar har socialtjänsten till följd av sin maktposition kunskap och befogenheter för att bistå med resurser till sina klienter. Studiens informanter har en vetskap om att LVM som insats inte är det optimala för någon klient. Socialsekreterare anses vidare ha förmågan att kunna definiera en klients problematik och eventuella behov, vilket studiens informanter har som mål med sina insatser. Dock skulle det även kunna innebära att socialsekreterares syn på LVM som en sista åtgärd ser olika ut beroende på deras eget ställningstagande till klienten. Karlsson och Börjeson (2011:9 ff.) beskriver att många klienter befinner sig i en beroendeställning gentemot sin socialsekreterare som har den definitiva makten över dem. Utifrån detta resonemang kan en förklaring till att denna maktstruktur fortskrider vara att socialtjänsten utgår ifrån förlegade rutiner i kombination med att det kan finnas bristande resurser och kunskaper hos vissa socialtjänster.

När alla frivilliga insatser inte har bidragit till ett önskvärt resultat hos klienten kan socialsekreteraren bli tvungen att tillämpa LVM. Att applicera LVM anses dock av socialsekreterare som ett svårt beslut. Lagens utformning tvingar socialsekreteraren att tillämpa tvångsvård trots att klientens integritet och autonomi åsidosätts.

5.1.3 Personals hänsynstagande till lagen

Att ta hänsyn till en klients integritet och autonomi konstateras av studiens informanter som mycket komplext. Detta förklaras genom den tvingande lagstiftning som socialsekreterare är tvungna att tillämpa sitt arbete utifrån. Flera informanter visar på att det finns olika förhållningssätt till detta.

Det här med integritet och autonomi är ju svårt eftersom det är en tvångslag. Då träder man ju över gränsen till integritet och så är det ju tyvärr. Vi försöker ju som sagt att ta tillvara på personens önskemål och peppa den innan, motivera den till att ta emot annan hjälp innan det blir ett LVM. Det är det, annars är det ju svårt att ta tillvara på integriteten när det är en tvångslag. Det är ju tväremot varandra. **(Socialsekreterare 3)**

Föregående informant påvisar att det finns en flexibilitet och en strävan efter att in i det sista motivera klienten till en frivillig vård. Så länge vården inte tillämpas enligt LVM finns en mycket större möjlighet för lyhördhet hos socialsekreteraren. När väl gränsen gått över till tvångsvård finns det dock ett begränsat handlingsutrymme för socialsekreteraren. Det finns en medvetenhet hos studiens informanter att LVM medför en kränkning av klienten. Med hänsyn till detta uttrycker en informant att det därmed är av stor vikt att personal visar klienten respekt då lagen ska tillämpas. Oberoende av vad socialsekreterares personliga åsikter är kring lagen så är de trots allt tvungna att agera utifrån det aktuella lagrummet.

Det är ju bra om de kan ha så mycket som möjligt att säga till om, men det är ju ändå ganska lite utifrån de ramar som LVM ändå innebär, som de faktiskt kan säga till om. Men jag tycker ändå att man som handläggare tar det på allvar. Alltså, det här är LVM, och det är en kränkning, och man ska inte ta för lätt på det utan man måste inse att man gör något utöver det vanliga som man helst inte vill behöva göra och man vill helst inte behöva utsätta klienten för det heller. Man försöker på alla sätt att undvika det, men ibland så går inte det, tyvärr. Men att det finns ju ändå en lag som vi måste följa oavsett vad man själv kan tycka om lagen. **(Socialsekreterare 2)**

En av studiens informanter beskriver att tvångsvård är det enda som samhället idag kan erbjuda missbrukare som utgör en fara för sitt eget liv, och därmed så måste denna lag följas: ”Tvångsvården tycker jag ju trots allt fortfarande behövs trots att de är vuxna. Vi har ju inget annat nu...” (Placeringssekreterare 1.)

Utifrån tidigare resonemang kring den brukarmakt som Karlsson och Börjeson (2011:9 f.) påvisat, så har socialsekreterare en befogenhet att fatta beslut angående LVM. Studiens informanter beskriver att det finns en medvetenhet om att deras beslutanderätt kan upplevas som en kränkning gentemot klienten. Trots detta menar de att de är tvungna att tillämpa lagen oavsett

vad de själva har för tankar om LVM. Dessa resonemang kring vård utan samtycke är något som Landelius (1996:365) menar inte borde förekomma inom socialtjänsten då det inte anses stämma överens med det synsätt som SoL är baserat på. Det finns därmed även en grundläggande fråga angående huruvida socialtjänsten överhuvudtaget ska medverka i dessa beslut kring tvångsomhändertagande. De svårigheter som finns med tvångsvård är att fokus försvinner från vården som i första hand bör bedrivas på frivillig väg med hjälp av SoL. Landelius argumentation överensstämmer dock inte med informanternas utsagor. Utifrån informanternas utsagor beskrivs stora svårigheter för socialsekreterare när de ska handskas med klienter som i grunden vill bli hjälpta, men som inte klarar av att befinna sig på ett behandlingshem på frivillig basis. Klienter kan ha ett ambivalent förhållningssätt till en eventuell vård och ibland har de själva inte insikt i på vilket sätt de vill få hjälp. Att lösningen skulle vara frivillig vård för att på så sätt kunna frångå de svårigheter som ofta uppkommer inom tvångsvård menar studiens informanter inte är sannolikt.

Att verka inom lagens ramar medför att socialsekreterare tvingas till att bortse från klientens integritet och autonomi. Socialsekreteraren har en märkbar maktposition att besluta kring om vården ska bedrivas på frivillig basis eller om det anses vara nödvändigt med en placering på en institution.

5.2 Struktur och förhållningssätt

5.2.1 Institutionens påverkan

Under studiens intervjuer på respektive institution, har det visat sig att det strukturellt kan se olika ut i tvångsvården. Dock finns den gemensamma nämnaren att institutionerna är belägna på isolerade platser som befinner sig med milsavstånd från närmaste ort. Beskrivelsen av den institution som informanterna arbetar på illustrerar vidare vilken typ av målgrupp som institutionen tar sig an. Säkerhetsaspekten upplevs olika på de två institutionerna främst beroende på vilka klienter som är tilltänkta för att placeras där. En informant som arbetar med kvinnor beskriver sin arbetsplats på följande vis:

Den här institutionen har ju inga staket, det finns ju inte ens ett litet snyggt vitt staket runtom, så klienter som kommer hit behöver befinna sig i en typ av mental position att acceptera för annars så går de härifrån och då funkar det inte. Så det som vi jobbar med är ju mot en målgrupp som accepterat själva domslutet, och som därmed har en viss insikt i sin beroendeproblematik.
(Behandlingspersonal 1)

En annan informant som arbetar på ett LVM- hem för män med psykiska störningar samt med en våldsbenägenhet beskriver sin arbetsplats på ett annorlunda sätt.

Ja, inhägnader, rastgård, galler på fönster och dörrar, speciellt glas som inte går att slå eller sparka sönder och vi har speciella kläder på klienterna. Det är som ett fängelse brukar killarna säga, men då berättar vi att här bedriver vi vård, det ser bara väldigt lika ut. (**Behandlingspersonal 4**)

Detta är en skildring av hur en informant beskriver en intagningsavdelning på det LVM- hem denne är verksam på. Representativt för den första tiden på institutionen är att mycket kretsas kring säkerhet och strikta regler som därmed måste följas av både personal och klienter.

När de kommer hit får de lämna urinprov, utandningsprov, vi beslagtar kläder, mobil och sen får de duscha och byta om till våra kläder. Detta kan ta alltifrån 30 min eller längre beroende på vilket skick de är i. (**Behandlingspersonal 4**)

Goffmans (2009:13) definition av en total institution framkommer i det sätt som studiens informanter illustrerar sina arbetsplatser på. Både genom att institutionerna har en placering som är isolerad, så har de även en strävan efter att bryta klientens kontakt med omvärlden och därmed innesluta dem. I samband med en placering på ett LVM- hem så mister klienten kontakten med omvärlden som Goffman (2009:21 f.) beskriver och en rollförlust börjar tillträda för klienten. Genom att klienten vid ankomsten till institutionen tvingas att genomgå specifika rutiner kan Goffmans teori vidare visa på att de rutiner som beskrivs ovan är en del av en intagningsprocess där klienten objektifieras för att sedan lättare kunna hanteras på institutionen.

Genom den struktur som föreligger av de kontroll- och säkerhetsåtgärder som finns på institutionen under framförallt den första intagningsstiden så finns det svårigheter för behandlingspersonalen att se till klientens integritet. Därmed är det av stor vikt att behandlingspersonalen uppträder på ett tillmötesgående sätt.

5.2.2 Bemötandet

Informanterna i denna studie skildrar hur problematiskt det kan vara för klienten när denne ska färdas till institutionen. De beskriver även hur detta kan påverka klientens inställning till själva tvångsvården redan innan den anlät till institutionen. Samtliga av studiens informanter har uttryckt en stor frustration över hur deras klienter blivit behandlade i samband med färden till institutionen. Mycket av det som klienten fått uppleva från polisens och kriminalvårdens eskortering till LVM-hemmen är något som anses få betydande konsekvenser för den fortsatta

vården. Redan vid transporten känner sig klienten kränkt och det är något som vissa klienter bär med sig under hela institutionsvistelsen.

Attityden till tvångsvården har oftast sin grund i hur man blir bemött när man blir hämtad och ska komma hit. Och har det då tagit tre dagar att komma hit från Skellefteå med övernattnig på två häkten på en galonmadrass på ett golv, då spelar det ingen roll hur mycket blommiga nattlinnen vi delar ut. Alltså då är det som att nu har man sänkt den här individen till en nivå som inte är lätt att hämta upp ifrån. Så det är ibland svårt att avgöra vad som är attityden till tvångsvård och vad som är attityden till hela tvångssituationen. **(Behandlingspersonal 1)**

Med tanke på den svåra situation som klienten befinner sig i så är det av stor vikt att behandlingspersonalen har ett vänligt bemötande och en förståelse gentemot klienten.

De här människorna som kommer hit mår jättedåligt. Därför är det viktigt att se till att lugna dem, informera om vart de har kommit och hur det funkar här. Det mest basala. Man plåstrar om dem om det behövs och ser till att de får den vård de behöver. **(Behandlingspersonal 4)**

En informant lyfter även fram kommunikationen mellan klient och personal som ett väsentligt verktyg i behandlingsprocessen. Det är viktigt att personal upplyser klienten om att LVM är ett svårt beslut att fastställa. Genom att inkludera klienten i att det inte är ett självklart val kan en kränkning av klienten undgås.

Man bekräftar att: ”Jag förstår att det här är hemskt, det är kränkande, men jag behöver göra det”, så att man förklarar, pratar om det som faktiskt är, att det är jobbigt. Man måste ha en dialog kring liksom hur det går till, och då har det ju fungerat. Man måste vara medveten som behandlare att det är kränkande, men ibland tvunget att göra också. **(Placeringssekreterare 1)**

För att undkomma en kränkning av klienten är det därmed viktigt för personal som arbetar med LVM att de har en medvetenhet, men även en sympati för att klienten kan uppleva sin situation som svår. Informanten menar att det är därmed av stor vikt att personalen vågar prata om detta i den aktuella situationen med klienten. Genom att klienten medges sina rättigheter och skyldigheter under institutionstiden kan vidare ett individuellt hänsynstagande vidtas för dem: ”De har ju rättigheter och de ska vi följa. Både institutionen och jag. (...) Så diskuterar jag med klienten och talar om vad som gäller, vad de har för rättigheter och vad de har för skyldigheter” (Placeringssekreterare 1). En annan informant förespråkar att personals hänsynstagande till en klients integritet bör få ett större utrymme, ”Klientens integritet behöver uppmärksammas och det är i mina ögon den som är nyckeln till en fortsatt lyckad behandling” (Behandlingspersonal 1). Om personal förmår att bemöta sin klient genom att inneha ett sympatiskt och

tillmötesgående förhållningssätt finns en inställning om att detta kan ha en betydande effekt på behandlingen.

Informanternas utsagor visar precis som i Johnssons (2006:16) studie att det finns en samstämmig kritik kring det sätt som klienter transporteras på till institutionerna. Genom att transporten sker via kriminalvård eller polis upplever klienten sig som kränkt då denne likställs som en kriminell. Redan innan klienten hunnit anlända till institutionen har denne fått en känsla av att dess eget självbestämmande är på samma nivå som för en person som dömts för ett brott. Goffman (2009:15 f.) menar att det kan skapas negativa uppfattningar från klient till personal, men även från personal till klient. Utifrån vad informanterna i denna studie berättat försöker personal att skapa en förtroendegivande relation till sina klienter och även eftersträva ett respektabelt bemötande gentemot sina klienter. Goffmans teori överensstämmer därför inte med det sätt som studiens informanter förhåller sig till sina klienter. Den brukarmakt som Karlsson och Börjeson (2011:155) diskuterar kring fastslås handla om sunt förnuft där fokus ligger på ett fungerande samarbete mellan klient och personal. Det finns en stor fördel med att klienten är villig och välinformerad då detta bistår en god rehabiliteringsprocess för klienten vilket studiens informanter har resonerat kring.

När klienten anländer till den institution denne har blivit placerad på är det viktigt för behandlingspersonalen att synliggöra och inkludera klienten. Genom att de uppmärksammar och bekräftar att klientens situation är svår skapas det en förhoppning om en förtroendefull relation som kan bidra till en mer samarbetsvillig klient. Dock är det också klientens egen förmåga som kan avgöra vilka möjligheter de har att påverka beslut.

5.3 Det inledande skedet av LVM

5.3.1 Förmåga och möjligheter

Möjligheterna för socialsekreterare att kunna lyssna på klientens önskemål och synpunkter när det gäller LVM beskrivs som begränsade. Dock finns det en ambition hos studiens informanter att försöka göra det så skonsamt som möjligt för klienten, trots att det handlar om ett LVM. Detta kan möjliggöra klientens valmöjligheter innan ett tvång blir aktuellt.

Sen är det klart att man kan göra saker som att, ja men tala om för klienten att: ”Nu är det det här som kommer hända, men du måste inställa dig på det här sjukhuset. Om du inte gör det idag så kommer polisen”. Men man kan ge dem alternativet att åka dit själva. Så kan man också göra. I vissa fall så är det så pass akut så att det är ganska osannolikt att de kommer att ta sig dit själva och då är vi tvungna att begära den här polishandräckningen direkt då. **(Socialsekreterare 2)**

Det kanske inte handlar om att de inte vill utan att de inte har förmågan. Om de ber om ett LVM så blir det ju frivilligt och då kan man ofta lösa det. Men ibland kan det också vara stark ambivalens; man vill, men man vill inte. Man kanske inte riktigt klarar av det för att drogerna är så starka. Men det kanske inte är så ofta som klienterna säger att de skulle vilja ha ett LVM, inte på det sättet riktigt. Ibland kan de säga att de vill det, men sen när man pratar så är det egentligen frivillig vård som de vill ha. Bara det att de verkligen vill ha behandling men inte vet hur de ska komma dit. **(Socialsekreterare 2)**

Precis som studiens informant lyfter fram så är det ibland inte möjligt för klienten att kunna vara delaktig i de beslut som fattas, trots att klienten bistås med en möjlighet. Det kan ske i situationer när klienten är i för dåligt skick för att själv lyckas ta sig till sjukhus eller när klienten i grunden vill infinna sig till vård men när den inte har den kapacitet som krävs för att kunna genomföra det. I dessa situationer kan det vara nödvändigt för socialsekreterare att agera i form av ett beslut om LVM. Därmed får klienten ett avbrott i sitt missbruk och därmed en större chans till att påbörja en behandling för sitt missbruk.

Däremot kan det ju vara så att vi kan ha en person som har, eller säger att den vill ha behandling, och det har den sagt... Personen har sagt det hur många gånger som helst, men det händer ingenting, det blir inget, all planering faller! Och där kan vi faktiskt också ta LVM, trots att den här personen säger att den vill. Då säger man att den här personen inte är trovärdig i sin önskan att fullfölja sin behandling. **(Socialsekreterare 1)**

LVM möjliggör för de beslut som socialtjänsten kan fatta mot klientens enskilda önskemål vilket även Runquist (2012:383 f.) framhåvt. Trots det beskriver studiens informanter en ambition om att bistå klienten med valmöjligheter innan det blir en nödvändig åtgärd enligt LVM. Detta blir därmed något som kan påverka klientens känsla av värdighet som enskild individ. Även om klienten skulle få mer inflytande i sin vård, menar Karlsson och Börjeson (2011:155) att det är ett ouppnåeligt ideal att kunna förverkliga. Lagstiftningen kring tvångsvård av missbrukare är konstruerad på ett sådant sätt att klienten ständigt kommer att vara i en underordnad position där de inte upplever en känsla av värdighet och respekt.

Klientens möjlighet att medverka i de beslut som fattas av socialsekreterare sker beroende på dennes tillstånd. Trots att klienten vill vara delaktig i beslut kan dennes fysiska förmåga omöjliggöra detta. Vid val av institution är klientens vilja dock i större fokus.

5.3.2 Val av institution

När det gått så långt att klienten har blivit aktuell för en placering på en institution så kan klienten ha åsikter om vart denne ska bli placerad, och när denne ska bli placerad. Precis som studiens informanter poängterar har de inga möjligheter att kunna påverka på vilket LVM-hem deras klienter ska bli placerade. Dock pågår det en dialog mellan placeringssekreterare och socialtjänst, där socialtjänsten kommunicerar vidare till klienten. Placeringssekreterare ska i grunden inte ha någon direkt kontakt med klienten i detta skede. Trots att placeringssekreteraren kommunicerar direkt med socialtjänsten, och inte med klienten, så betonar studiens informant att klientens åsikt anses vara av stor vikt vid en pågående placeringsprocess. Klientens åsikt är därmed av större vikt för placeringssekreteraren än vad socialsekreterarens åsikt är. Detta påvisas i kommande resonemang:

Ibland har ju klienten ett önskemål och socialtjänsten kanske inte var så nöjd med institutionen, det händer ju, men klienten mådde ju bra och i den situationen då har jag ju en diskussion med socialtjänsten om det: ”Vad var det som ni inte var nöjda med?”. Oftast har ju det med kommunikationer att göra, och planeringen, alltså vårdplaneringen. Och det handlar ju om deras delaktighet och det handlar ju om något som de faktiskt kan kommunicera. Så om klienten vill ha en institution och den faktiskt också matchar den institutionen, då går jag på vad klienten vill. Och sen pratar jag med institutionen och ger dem i uppdrag att det här får ni ta och lösa helt enkelt. **(Placeringssekreterare 1)**

Socialsekreterare belyser att deras handlingsutrymme vid själva placeringen är begränsad. I denna situation är det placeringssekreteraren som har den slutgiltiga beslutsrätten. Både socialsekreterare och klienten har en möjlighet att komma med önskemål, där klientens vilja är av störst betydelse för placeringssekreteraren. Om klienten framför olika önskemål till socialsekreteraren angående vart den vill bli placerad, så ska detta framföras till placeringssekreteraren.

Om klienten har särskilda önskemål, man kan ju nämna det till placeringssekreteraren, sen är det ju den som får avgöra liksom, det handlar ju mycket om, de går ju på vad de olika hemmen är bra på och så. Så det beror ju på det. Men jag förklarar ju ändå för placeringssekreteraren vad det är för person vi har, är den samsjuklig, vad behöver han för stöd. Och sen kollar dem, och försöker matcha och se vad som finns ledigt. Det är till den graden man kan gå utifrån vad klienterna vill. **(Socialsekreterare 3)**

Någon kan ju säga att de vill placerade dit eller dit... Men tyvärr- jag kan inte påverka det, utan det är placeringssekreteraren som gör det. Eller liksom, ”Kan du ta det en dag senare? Jag måste göra det här”. Jag måste ta ett LVM när jag ser att någon far illa, och jag kan inte ta hänsyn till den egna viljan då, det kan man inte precis göra. **(Socialsekreterare 1)**

Ovanstående argumentationer från våra informanter beskriver att socialsekreterare inte har några omfattande möjligheter att tillgodose klientens vilja i de beslut som fattas. När klienten blir aktuell för en LVM-placering är utrymmet för enskilda önskemål till socialsekreterare begränsade. Gällande vilken institution som klienten ska placeras på är det placeringssekreterare som har makten över beslutet även om klienten har rätt att komma med synpunkter och önskemål. Karlsson och Börjeson (2011:43 f.) belyser att en brist på klientens inflytande kan bidra till att en känsla av hjälplöshet uppstår när denne upplever sig som åsidosatt. Studiens informanter lyfter fram att det finns en medvetenhet kring att klientens delaktighet blir mycket begränsade i de olika stadier av beslutsprocessen som sker innan placeringen verkställs. Landelius (1996:365) beskriver att en risk med att använda sig av tvångsvård är att personal får en minskad respekt för klienten i det dagliga arbetet till följd av att vården i sig sker utan samtycke. I den utsträckning som det är möjligt försöker socialsekreterare och placeringssekreterare dock att anpassa sig till klienten när det gäller val av institution.

I de beslut som sker innan eller under en LVM- utredning så har klienten en väldigt begränsad roll. I huvudsak är det socialsekreterare och placeringssekreterare som tar viktiga beslut, dock kan de bistå klienten med vissa valmöjligheter. När klienten ankommer till en institution har denne även vid detta skede ett begränsat självbestämmande.

5.3.3 Ankomsten till institutionen

Det är inte nödvändigtvis själva tvångsvården i sig som är det klienten reagerat mest på, utan i detta skede är det snarare det tidigare förfarandet av socialsekreterarens beslut och transporten till institutionen som varit det mest upprörande. Därmed beskriver flera informanter att det är viktigt med ett positivt bemötande för klienten på institutionen.

Vi i personalen berättar att detta är inget som vi kan påverka, om de ska vara här eller inte. Men genom att ha en dialog, så brukar det ge sig och de blir lugna. Det är ibland intressant att se hur snabbt det kan gå. Oftast är de ju inte arga på oss utan på polis och soc. De killar som kommer hit med polis kan vara bundna till händer och fötter. Polisen berättar att personen nu ska vara här och sen bara åker de iväg... Och där står vi och ska arbeta med dem. Det är lite intressant. Då är det bra att fråga, "Hur mår du?", "Är du hungrig?", "Vill du träffa en sjuksyrra?" Att bara visa lite medmänsklighet funkar rätt bra. **(Behandlingspersonal 4)**

Det beskrivs vara av stor vikt att personalen som arbetar på institutionen meddelar klienten om att de inte varit medverkande i det beslut som socialtjänst och placeringssekreterare tagit. De har

en strävan efter att visa klienten att de är lyhörda efter hur de mår och vad de kan bistå dem med. Under den första tiden på institutionen beskriver dock personalen att deras möjligheter till flexibilitet är begränsade, men de försöker ändå att lyssna till klientens begäran.

På den låsta avdelningen så är det ju fasta rutiner, och en viss gång på allt. Alltså eftersom det är så pass speciellt att vara inlåst försöker vi ändå tillgodose deras önskemål så långt det går. Men sen är det ju så att de får ju inte ha sina egna kläder. Visa saker är inte tillåtet att ha inne på grund av säkerhetsskäl. **(Behandlingspersonal 2)**

Precis som vår informant beskriver så handlar det om att finna en balans mellan att se till klientens önskan samtidigt som det finns en medvetenhet om att vissa rutiner är nödvändiga och därmed inte är något som personalen kan bortse ifrån. Under den första tiden på institutionen så beskrivs en bild av en något mer restriktiv förhållning till klienten, dock finns en ambition hos personalen att möta klienten så långt det är möjligt. Även om personalen på LVM- hem har en grundläggande syn på individperspektivet, så skapar lagstiftningen kring LVM vissa svårigheter för att det ska kunna vara genomförbart: ”Allt är ju individanpassat här och i största möjliga mån försöker vi att matcha med klienterna. Men LVM är ju ändå väldigt fyrkantigt... Men vi försöker att ta hänsyn till klienternas egna viljor” (Behandlingspersonal 3). Gällande klientens delaktighet under den första intagningstiden så beskrivs stora begränsningar kring vad som kan erbjudas klienten. Det finns därmed inte heller några krav på att klienten ska vara medverkande. Dock poängterar studiens informant att klienten får möjlighet att framföra sina åsikter och att de försöker att synliggöra dem i möjligaste mån.

På intaget finns det få krav på klienterna. Det finns få aktiviteter att erbjuda. Det sker när de sedan kommer vidare i de mer öppnare avdelningarna där det finns morgonmöten, stormöten, killarna får planera mat osv. På intaget är det mera fyrkantigt. Men klienterna får ändå vara med och framföra sina synpunkter, om det är något fel så kan personalen sedan ha ett möte om det. Vi är väldigt flexibla. **(Behandlingspersonal 4)**

När klienten anländer till institutionen riktar sig framförallt dessa negativa uppfattningar mot socialtjänst då de varit verksamma i själva beslutet om ett tvångsomhändertagande enligt LVM. Starka reaktioner riktas även mot polis och kriminalvård som indirekt har verkställt beslutet genom att föra klienten till institutionen. Därmed blir personal på LVM- hem inte delaktig i detta beslut, vilket klienten även blir informerad om vid ankomsten till institutionen. Johansson (2000:68 ff.) beskriver vikten av att personalen inte går in i diskussioner med klienten angående de beslut som tagits kring tvångsvården. Oberoende av hur klienten betar sig så finns det trots

allt en inställning hos personalen på LVM- hem att de ska vara positiva och tillmötesgående mot klienten. Johansson (2000:68 ff.) konstaterar vidare att det är av stor vikt att personalen uppnår en tillitsfull och solidarisk relation till sina klienter. Detta har även våra informanter visat sig eftersträva i sitt arbete. Trots att det finns en större kontroll- och säkerhetsaspekt under den första intagningsperioden på de låsta avdelningarna har personalen i viss mån möjlighet att kunna vara anpassningsbara. Genom att personalen har en strävan efter att synliggöra klienten så långt det är möjligt så skapas det möjligheter för klienten att påverka sin tillvaro. Klientens inflytande och påverkan i sin relation till sin insatsgivare är central. Det är detta som Karlsson och Börjeson (2011:9 f.) beskriver i sin teori om brukarmakt och det framkommer av studiens informanter att en klient som befinner sig på ett LVM- hem är i en beroendeställning gentemot den personal som arbetar där. Speciellt under den första tiden på de låsta avdelningarna. Genom att en klient har få egna resurser att nyttja så är de i behov av stöd och hjälp från den personal som arbetar på institutionen.

Den första tiden på institutionen består av mycket fasta regler och ett begränsat handlingsutrymme för klienten. När klienten förflyttas från de låsta avdelningarna kan klienten påverka sin tillvaro i betydligt större utsträckning.

5.4. LVM på institution

5.4.1 Delaktighet på institution

Under den period som klienten befinner sig på en institution finns det olika sätt för dem att vara delaktiga i planeringen av den vård som erbjuds. När klienten har kommit så pass långt att den inte längre är aktuell på en låst avdelning så finns det ett större utrymme för dem att påverka sin vistelse på institutionen.

Där man sedan förstås försöker ta hänsyn till är ju när de väl har kommit till LVM och man försöker hitta en planering därifrån så måste vi ju lyssna på dem, för vi kan ju inte göra en planering som de inte tror på, och då kommer det ju inte att fungera. **(Socialsekreterare 2)**

Vidare poängterar en av studiens informanter att det är meningen att klienten ska vara delaktig i den planering som sker på LVM-hemmet och att det är först då som det finns något utrymme för klientens inflytande: ”I den akuta fasen kan klienterna inte vara delaktiga i beslut. Sen när de väl är på behandlingshem så ska de ju vara delaktiga i sin egen planering” (Socialsekreterare 1). Att

klienten ska vara delaktig i sin vårdplanering på institutionen är något som en av studiens informanter framhäver. Denna delaktighet kan ske på olika sätt, men det finns ett tydligt konstaterande kring att behandlingspersonal ska inkludera klienten.

Jag tänker på det här med på vilket sätt en klient kan vara delaktiga i de beslut som tas. Där har vi ju dels det här som sker på ett individplan, vårt sätt att göra behandlingsplan är en sådan. Även om det är en mall på att det här får du ut av att du uttrycker din vilja, och att de kan göra det på väldigt många livsområden. Den andra biten om man tittar på det på ett strukturellt plan så har vi brukarforum där vår personalchef som normalt inte möter klienterna, hon håller i dem, där de följer en dagordning där klienterna får möjlighet att uttrycka om personalen och alla de här bitarna. Så det är de två som är de stora delarna där det verkligen finns utrymme.

(Behandlingspersonal 1)

På LVM-hemmet finns det därmed möjlighet för klienten att göra sin röst hörd. Gällande den planering som genomförs på institutionen har socialtjänsten synpunkter på hur de önskar att deras klient ska behandlas. Institutionen genomför även egna utredningar angående klientens behov och stöd. Dock finns det under tiden på ett LVM-hem inget tvång för klienten att delta i någon planering eller behandling överhuvudtaget. Därmed är det av stor vikt att behandlingspersonalen lyckas skapa en förtroendefull relation med klienten där denne får möjlighet att uttrycka sina önskemål.

Planeringen sker helt i samrådan... Men jag kan ta ett exempel, socialtjänsten har förslag och ramavtal och vi kommer fram till i våra utredningar kring vad klienten behöver. Sedan undersöker man om det finns en matchning till detta och vad klienten själv vill. Det finns hela tiden en dialog. Trots allt ska klienten vara i fokus och han ska ha en så lång behandlingstid som möjligt, så tänker vi. **(Behandlingspersonal 3)**

Samtidigt som behandlingspersonal försöker att vara lyhörd för klientens vilja är det dock inte säkert att klientens samtliga önskemål är möjliga att genomföra. Behandlingspersonalens roll är inte nödvändigtvis att uppfylla klientens alla önskemål. Snarare vill de verka för att få sina klienter att reflektera över vilka bakomliggande faktorer som kan ligga till grunden för deras missbruk. Genom att lyckas komma underfund med vilken slags vård klienten kan tänkas vara delaktig i kan detta skapa förutsättningar för en godartad rehabiliteringsprocess.

Ja under själva vistelsen så finns det ju vissa bitar som, om man säger att man befinner sig här under, säg 10 veckors tid innan man drar vidare till ett behandlingshem. Så under de här tio veckorna så handlar det om att kika på: "Vad vill du ska hända just här?" Men säger klienten att: "Jag vill inte vara här, jag vill åka hem" så är det ju inte så att jag säger: "Vad bra, då fixar vi det". Utan det blir mer såhär: "Okej, men vad är det som du vill ska hända hemma?" Alltså att börja titta på de bitarna. "Vad är hemma? Vad är de positiva bitarna där? Vad är det för någonting vi ska leta efter som ska förstärkas?" **(Behandlingspersonal 1)**

Studiens informanter framhäver att klienten har en möjlighet till inflytande under sin behandlingsprocess. Även Hajjighasemi (2008:9) har uppmärksammat att en klientperspektivet blivit mer påtagligt samt fått ett större utrymme. Dock finns det fortfarande allt för stora brister i klientens möjligheter att påverka sin behandling. Behandlingspersonal lyfter trots detta fram att deras klient ska vara i fokus i deras vårdplanering. Främst är det endast samarbetet mellan socialtjänst och LVM- hem som har fått en förbättrad samverkan genom en formell överenskommelse dem emellan. Trots det så finns klientens önskemål hela tiden i fokus. Om klienten inte har tillräckligt mycket att säga till om kan en ovilja kring att medverka i den vård som erbjuds på institutionen uppstå. Även Johansson (2000:68) påvisar att klienten redan från första dagen på institutionen kan neka till den behandling som erbjuds vilket studiens informanter försöker bearbeta. Visar klienten dock på en ovilja till en förändring och att klienten därmed heller inte anstränger sig för att kunna lyckas med sin behandling så är det inget som behandlingspersonalen kan reducera med hjälp av tvång. Genom att studiens informanter har en ambition att ge sina klienter mer inflytande så menar Karlsson och Börjesson (2011:43 f.) att dessa får behålla sin värdighet och således sin integritet.

Under LVM-vistelsen så har klienten möjligheter att aktivt vara delaktig i de beslut som tas kring dem. Detta innebär att de kan avstå från att ingå i någon behandling men även att de själva kan välja vilken behandling de vill medverka i vilket medför att deras självbestämmande blir mer framträdande.

5.4.2 Självbestämmande på institutionen

Under en LVM- vistelse måste klienten ej delta i någon behandling. Klienten har därmed ett handlingsutrymme att själv avgöra om den vill medverka i någon behandling eller ej. Detta motiveras genom att det inte är möjligt att tvinga någon att genomgå en behandling för sitt missbruk. Det enda krav som personalen kan ställa på klienten är att denne under en viss period skall vistas på institutionen. Om klienten väljer att inte medverka i någon behandling som institutionen erbjuder kan behandlingspersonalen inte ställa några krav på att denne ska delta.

När en människa döms att falla under LVM- lagstiftningen så är det egentligen det enda tvånget, alltså det går inte att döma någon till behandling på det sättet, det går inte att villkora vistelsen med att: ”Du måste kliva upp ur sängen”. Det skulle kunna vara så att man väljer att ligga kvar i sex månader rakt upp och ner och inte göra någonting... **(Behandlingspersonal 1)**

Sen är ju allt frivilligt. Så de går ju i samtalsgrupper, Återfallspreventionsprogram, enskilda samtal, fritidsaktiviteter, allt erbjuds ju till alla. Och sen är det ju upp till dem. Så vi har ju inget tvång mot att de måste vara med på de sakerna. Just när det är LVM så måste de inte och kan heller inte tvingas till det. **(Behandlingspersonal 2)**

En informant poängterar vidare att de måste ta hänsyn till klientens autonomi då det anses vara det enda sättet för att kunna skapa en god relation till klienten. Då klienten bedöms ha denna rättighet försöker personalen istället ge förslag och uppmaningar till klienten.

En individs rätt att bestämma över sig själv har man alltid. Allt är i hänsyn till klienten. Jag kan ju inte bestämma vad en klient ska göra men jag kan ge rekommendationer och fråga. Det handlar ändå om att skapa en relation. **(Behandlingspersonal 3)**

Genom att inneha ett sådant ställningstagande kan arbetet följaktligen gynnas vilket ytterligare beskrivs: ”Att respektera alla så långt det går. Arbeta med istället för emot. Genom att prata kan man få en förståelse, diskutera vad som fungerar och inte fungerar och bereda väg för vad som funkar” (Behandlingspersonal 4).

Personal ger en enhetlig bild över på vilket sätt som klienten kan vara delaktig i de beslut som sker under deras tid på LVM- hem. Goffman (2009:15 f.) menar att det finns en maktordning där klienterna är underordnade personalen. Denna studie visar däremot att personalen i största mån försöker att ta hänsyn till klienternas synpunkter under deras vårdvistelse. Johansson (2000:69 f.) poängterar dock att det är viktigt för personalen att inte gå för långt då de försöker att skapa en tillitsfull relation till sina klienter. Personalen kan bortse från vissa rutiner för att på så sätt vinna klientens förtroende. Det kan handla om att bortse från att genomsöka klienters rum eller från att visitera klienten efter dennes permission. Studiens informanter framhäver att de försöker att behålla en distans till klienten samtidigt som ambitionen med att uppnå en god relation till sin klient kvarstår. Genom att personalen på följande vis inkluderar en klient under sin vårdvistelse bekräftar de klienten vilket är fördelaktigt för den fortsatta vården vilket Karlsson och Börjeson (2011:43 f.) konstaterar. En klients inflytande förbättrar dennes sociala förmågor samtidigt som en minskad känsla av hjälplöshet uppstår hos klienten. Även om personalen försöker att tillgodose klienternas önskemål så finns dock det underliggande tvånget fortfarande kvar vilket Ekendahl (2001:88) framhäver. Klienterna blir i samband med en LVM- placering fråntagna sina rättigheter och kan inte längre påverka beslut i deras liv på samma sätt som de kunde tidigare, oavsett vilka medel som studiens informanter tar sig an.

Att ta klientens självbestämmande i beaktande kan beredas på olika sätt. Dock går det ej att bortse från att den möjlighet till självbestämmande som behandlingspersonal bistår sin klient, inte är detsamma som att vara en fri och autonom individ. En grundläggande syn på individperspektivet blir därmed svårt att uppnå för personal med hänsyn till de riktlinjer som finns beskrivet i LVM. Det material som har presenterats i detta kapitel kommer att appliceras i kommande diskussionskapitel där studiens syfte och frågeställningar kommer att besvaras.

6. Sammanfattande diskussion

I detta kapitel presenteras en diskussion utifrån tidigare forskning, teorier samt studiens empiri som redovisats i det föregående resultat- och analysavsnittet. Denna diskussion har sin utgångspunkt i studiens syfte och frågeställningar. Syftet med studien var att undersöka personals syn på missbrukares integritet och autonomi vid tillämpning av LVM. Syftet med denna uppsats var således även att öka kunskapen om hur verksam personal förhåller sig till den problematik som uppstår när klientens frihet blir inskränkt vid en tillämpning av LVM. Det intervjumaterial som studien är baserad på är socialsekreterares, placeringssekreterares samt behandlingspersonals förhållningssätt till deras klienters integritet, autonomi samt delaktighet i de beslut som tagits.

6.1 Socialsekreterares hänsynstagande till integritet

När klienter befinner sig i ett missbruk anses tvångsvård enligt LVM vara den sista åtgärden för socialsekreterare att nyttja. Därmed blir det ett stort steg för socialsekreterare att använda sig av denna tvångslagstiftning. Socialsekreterare rättfärdigar LVM genom att det räddar liv. Trots att det finns en medvetenhet om att de kränker sina klienter vid ett tvångsomhändertagande kan de motivera beslutet med hjälp av att klienten anses vara oförmögen och/eller ovillig att medverka i den vård som kan användas för att rädda dennes liv. Vad som är relevant att fundera kring i dessa avseenden är varför hänsyn till en klients integritet inte kan väga tyngre vid ett beslutsfattande kring LVM. Gör verkligen socialsekreterare sitt yttersta vid sin bedömning av en klientens samarbetsförmåga? Många av de klienter som lever i ett missbruk är i ett mycket sårbart tillstånd och att när de då blir ”dömda” till tvångsvård kan deras position undermineras ytterligare.

Problematiken är dock ett faktum när klienten inte vill medverka i vård på frivillig väg och socialsekreterares enda utväg är LVM.

Om en klient ej vill medverka i frivillig vård kan socialsekreterare ”hota” sin klient med att ett LVM kan bli aktuellt, detta hot kan klienten uppfatta som något kränkande. Frågan är om klienten kan tillföras något meningsfullt rent behandlingsmässigt när socialsekreterare framför ultimatum kring klientens vård. Samtidigt kan det anses vara bättre för klienten med ett ”hot” om LVM än en faktisk tillämpning av denna. Att klienten får en upplevelse av att känna sig åsidosatt och utan eget självbestämmande påverkar klientens integritet, möjligheterna att sedan kunna behandla en tydligt omotiverad klient är väldigt låga. Därmed kan en övergång i frivillig behandling så fort det finns möjlighet till det vara av stor betydelse för klientens vård. Om en klients integritet är kränkt är det onekligen svårt att bedriva en lyckad vård.

Socialsekreterare medger att de utövar en slags makt över sina klienter men att de agerar med förbehållet att tvångsvården är för klientens bästa. Socialsekreterare rättfärdigar även sina handlingar genom att de anser sig vara tvungna att följa lagen, oavsett vilka deras personliga åsikter är angående LVM. Då tvångslagstiftningen innebär att socialsekreterare frántar en individ dennes frihet kan det vara av värde att denne i sin yrkesroll visar på en professionalitet. Socialsekreterare har en medvetenhet om att det är viktigt att de visar klienten respekt då LVM tillämpas. De medger att tvångsåtgärden kommer att innebära en kränkning för klienten. Genom att klienten blir informerad om att valet att tillämpa LVM inte har varit ett självklart beslut för socialsekreteraren kan en kränkning av klienten minimeras, vilket kan leda till en positiv verkan under vårdvistelsen. Det finns en självklarhet hos socialsekreterare att LVM är en kränkning men att den i vissa avseenden inte kan ersättas av något annat.

6.2 Behandlingspersonals hänsynstagande till integritet

Genom att institutioner är konstruerade på ett specifikt sätt och även är placerade på isolerade platser så sker det en rollförlust för klienten när de befinner sig på institutionen. Vid transporten till institutionen kan klienten redan ha fått uppleva en kränkning av polis och kriminalvård vilket behandlingspersonalen beskriver vara något som kan leva kvar hos klienten under hela institutionsvistelsen. Detta kan påverka klientens inställning till tvångsvården och medföra negativa konsekvenser för relationen mellan klient och personal. Därmed skulle det vara av vikt

att förändringar kring detta transportsätt av LVM- klienter skulle förändras. Det finns ingen legitimitet i att behandla missbrukare som kriminella människor. Företrädesvis även för att dessa människor redan befinner sig i en kränkt situation då de blivit omhändertagna enligt LVM. Därav är det även av stor vikt att första bemötandet från behandlingspersonalen gentemot klienten är varsamt, samt att behandlingspersonalen har en förståelse för den svåra situationen som klienten befinner sig i. Detta för att de ska finnas en möjlighet till att kunna skapa en förtroendefull relation med klienten. Det är viktigt att klienten får en förståelse för att behandlingspersonalen inte har haft någon medverkan i det beslut som tagits angående tillämpningen av LVM. Genom att personalen informerar om detta underlättar det för relationen med klienten ska kunna påbörjas på ett positivt sätt och att hotfulla situationer kan undvikas. Om detta sker så kan en hänsyn till en klients integritet möjliggöras vilket skulle kunna bistå till att klienten inte upplever kränkningen som lika framträdande. Om personalen tillmötesgår klienten i en större utsträckning kan klienten få en större acceptans och respekt för personalen. Detta skulle kunna få gynnsamma effekter på klientens vårdprocess.

Behandlingspersonalens hänsynstagande till klientens integritet kan dock vara vanskelig då intagningsprocessen på institutionen medför en objektifiering av klienten vilket kan underminera dennes integritet. Samtidigt som det beskrivs som relevant att behandlingspersonalen synliggör klienten under deras institutionsvistelse är det av stor vikt att finna en balansgång mellan att ha en förtroendefull relation till klienten och att inte bli utnyttjad. Det finns en oönskvärd maktordning mellan behandlingspersonal och klient vilken kan upprätthållas om den inte uppmärksammas av personalen. Ändock försöker personalen i möjligaste mån sträva efter att skapa en tillitsfull och solidarisk relation till sina klienter. Att kunna uppnå en sådan relation är möjligen uppnåeligt, dock är frågan är om detta kan upprätthållas på de avdelningar där klienten befinner sig i ett mer inskränkt tillvaro.

6.3 Socialsekreterares medverkan till klientens autonomi

Om klienters autonomi och medverkan i beslut ska kunna möjliggöras under ett LVM är en problematisk fråga. Socialsekreterare argumenterar på olika sätt för hur de rättfärdigar vården. Genom att socialsekreterare ger klienten en chans till självbestämmande kring dennes vård ska ske på frivillig väg eller ej, så ges klienten en valmöjlighet. Socialsekreterare menar därmed att

de i viss mån kan ta tillvara på klientens autonomi då de kontinuerligt försöker att informera, motivera och vara lyhörda för de önskemål som klienten har. Tvångsvård tillämpas endast som den sista utvägen för socialsekreterare. Därmed används tvångsvården inte i någon stor utsträckning. Att LVM används sparsamt och endast när det inte går att möjliggöra vård på annat vis, kan bekräfta att socialsekreterare tar en hänsyn till klienters autonomi i den mån som de anser är möjligt. Dock kan det ifrågasättas om tvångsvården ska tas i bruk överhuvudtaget och om socialtjänsten är den rätta myndigheten för att ta ett sådant beslut. Till följd av att LVM primärt tillämpas då en klient mår så fysiskt dåligt att dennes liv är i fara, kan det anses vara sjukvården som borde vara den instans som tar beslutet om LVM och även de som ska verkställa det i praktiken. När socialsekreterare tvingas att ta ett beslut kring att antingen rädda klientens liv eller att klientens autonomi ska upprätthållas, så är valet av tvångsvård enklare att rättfärdiga då socialsekreterare inte vill att deras klienter ska avlida. Frågan är om det kan anses vara socialsekreterares uppgift att avgöra om en person ska leva eller ej, eller om klientens självbestämmande borde vara den första prioriteten.

Genom att socialsekreterare har den främsta makten att definiera vilken problematik en missbrukande klient har och vilken hjälp denne är i behov av får socialsekreterare en överordnad position över klienten. Brukarmakt visar dock på ett flertal fördelar som finns med att ge klienten ett större inflytande i sin behandling. Det finns dock tveksamheter kring om en brukarmakt kan fungera i tvångsvård där utgångspunkten är att vården sker mot klientens vilja. Socialsekreterare kan inte ta hänsyn till ett brukarinflytande då det handlar om tvångsvård, för då skulle det övergå i en frivillig vård. Genom frivillig vård skulle det möjliggöra för ett brukarinflytande och klienten skulle därmed få en mer positiv syn och en större vilja att ingå i ett samarbete med socialsekreterare. Om samarbetet är välfungerande skulle detta kunna resultera i att klientens autonomi gynnas. Desto mer klienten är frivillig och delaktig i den vård som erbjuds, så skulle beslut om tvångsvård även kunna tillämpas i en mindre utsträckning.

När klienten ska placeras på en institution har socialsekreterare inga större möjligheter till att påverka detta, då beslutet fattas av placeringssekreteraren. Placeringssekreteraren har inte någon direkt kontakt med klienten och därmed är det genom socialtjänsten som klientens önskemål framförs. Placeringssekreteraren tar en större hänsyn till klientens vilja, än vad denne gör till

socialtjänstens åsikter vilket främjar klientens självbestämmande. Dock är det problematiskt att klientens vilja framförs till placeringssekreteraren genom socialtjänsten. Klientens vilja och möjligheter kan därmed omformas till socialtjänstens önskan vilket kan leda till att klientens självbestämmande inte blir det primära. I grund och botten är det trots detta placeringssekreteraren som tar ett beslut utifrån klientens problematik och på vilka LVM- hem det finns lediga platser.

6.4 Behandlingspersonals medverkan till klientens autonomi

Genom att klienten redan vid ankomsten till institutionen blir informerad om att behandlingspersonalen på plats inte har haft någon medverkan i det beslut som tagits om LVM, kan klienten få en mer positiv inställning till behandlingspersonalen. Att personalen ytterligare framför att de inte har möjligheter att kunna påverka beslutet kan detta förmildra situationen ytterligare. Klientens eget självbestämmande i beslutet kan dock öka något på institutionen där de har mer att säga till om. Beroende på i vilket skede av tvångsvården som klienten befinner sig i finns det olika möjligheter för klienten att vara delaktig i de beslut som fattas. På intagningsavdelningen finns ett restriktivt förhållningssätt med strikta regler gentemot klienterna. Dock försöker personalen trots allt att möta klienten, så långt det är möjligt. Under den resterande tiden på mer öppna avdelningar så finns dock många möjligheter för en klientens självbestämmande. Där erbjuds klienten olika behandlingar där denne på egen hand kan bestämma om den vill medverka eller ej. Klienten har i denna situation även friheten att helt avstå från att medverka i någon av de aktiviteter eller behandlingar som erbjuds, därmed är deras självbestämmande i detta avseende omfattande. Att det anses legitimt att tvinga en klient till att befinna sig på en viss plats, medan det inte kan anses vara legitimt att tvinga en klient till medverkan i behandling kan ifrågasättas. På vilket sätt rättfärdigas det att besluta om att en klient måste befinna sig på en institution, men inte att den måste vara delaktig i rehabilitering? Att klienten måste befinna sig på institutionen innebär att klientens självbestämmande och medverkan i beslut inte kan beaktas i detta avseende.

Att klientperspektivet är centralt under vården på LVM- hem framkommer tydligt utifrån studiens informanter. Detta innebär dock inte att behandlingspersonalen kan ta hänsyn till klientens samtliga önskemål, utan att dessa måste ske inom rimliga gränser. Genom att klienter

får ett inflytande i sin vårdplanering får klienterna ett visst självbestämmande. Ett sätt för behandlingspersonalen att få en bra relation med sina klienter är att ta tillvara på dennes autonomi, det är inte meningen att behandlingspersonal ska ta beslut åt klienten. Behandlingspersonalens roll blir snarare att ge sina klienter stöd och förslag för att de sedan själva ska kunna ta beslut som de vill medverka i. Trots att behandlingspersonal ger klienten utrymme för självbestämmande så är det omöjligt att bortse ifrån att klienten är på institutionen genom tvång och det är något som är oundvikligt när det är ett aktuellt LVM.

6.5 Slutsats

Tvångsvård kan aldrig ske på en frivillig basis och anses vara nödvändig när personal bedömer att en klients liv är i fara. Beslut om tvångsvård anses vidare vara den sista åtgärden när andra insatser ej är aktuella. Trots att det finns en medvetenhet om att ett tvångsomhändertagande är en kränkning så är en klients integritet en sekundär prioritering i dessa situationer. Socialsekreterare rättfärdigar tvångsvård när klienten visar en ovilja och/eller en oförmögenhet till frivillig vård. För att underminera att klienten upplever sig kränkt kan personalen bemöta klienten på ett respektfullt sätt. Trots att det finns en förståelse för klientens situation så är det oundvikligt att klienten känner sig kränkt vid en intagning på en institution. När socialsekreterare anser att en klient är aktuell för ett LVM så kan den ej ta hänsyn till klientens självbestämmande och medverkan i beslut. Placeringssekreteraren beslutar vilken institution klienten ska placeras på, men klientens vilja är framträdande i detta beslut. Väl på institutionen har klienten alltid ett självbestämmande gällande sin behandling och klienten kan därmed aldrig tvingas till att medverka i denna. LVM- vistelsen sker alltid mot klientens vilja vilket underminerar klientens självbestämmande. Den första tiden på institutionen har klienten en begränsad möjlighet till självbestämmande men i senare skeden är utrymmet för delaktighet betydligt större. Både då det handlar om integritet och autonomi så är det en komplicerad fråga för verksam personal inom LVM. Lagen i sig är en kränkning då man fråntar en klient dess autonomi, och det är i det skedet som en kränkning blir oundviklig.

6.6 Framtida forskning

Vår studie har inriktat sig på personals syn på missbrukares integritet, autonomi och medverkan i beslut vid tillämpning av LVM och vi har försökt att besvara våra frågeställningar i möjligaste mån. En alternativ undersökning skulle kunna vara att komplettera vår empiri med enskilda klienters utsagor. Detta skulle möjligen visa på ett annat resultat än vad denna studie kommit fram till vilket även har en stor betydelse i den problematik som vi presenterat genom vårt arbete. Det hade vidare varit av intresse att jämföra likheter respektive skillnader mellan hur personal på olika LVM-hem i Sverige ser på klienters integritet, autonomi och medverkan i beslut. Eftersom samtliga institutioner är belägna på utspridda platser i landet har detta inte varit möjligt till följd av vårt val av insamlingsmetod och vår begränsade tid. Om tiden hade varit mer omfattande skulle dock en kvantitativ ansats vara skälig att tillämpa för att på så sätt möjliggöra att via enkäter få fram fler åsikter på respektive institution. En återkommande argumentation som samtliga av våra informanter har framfört är att samarbetet mellan psykiatri och missbruksvården är något som bör förbättras. Ett ytterligare förslag på framtida forskning skulle därför kunna vara att undersöka vilka uppfattningar psykiatri har om missbruksvården och vice versa. Det hade även varit intressant att undersöka vilka lösningar det skulle kunna finnas kring samarbetet mellan psykiatri och missbruksvård.

Källförteckning

Tryckta källor

Arlebrink, Jan (2005). Etiska aspekter på lagstiftningen. I: Arlebrink, Jan & Larsson Kronberg, Marianne (red.) *Tvångsvård vid missbruk: LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Goffman, Erving (2009). *Totala institutioner: fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag

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

Johansson, Göran (2000). *Tvång och tillit: LVM-vård som kulturell ingenjörskonst - exemplet Hornö*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse

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

Karlsson, Magnus & Börjeson, Martin (2011). *Brukarmakt - i teori och praktik*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur

Kinnunen, Aarne (1994). Den bristande motivationen. En litteraturstudie över tvångsvård av rusmedelsmissbrukare i de nordiska länderna. I: Järvinen, Margaretha, Skretting, Astrid & Hübner, Lena (red.) *Missbruk och tvångsvård*. Helsingfors: Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning (NAD)

Landelius, Ann-Charlotte (1996). *Självbestämmande, valfrihet och samtycke inom socialtjänsten*. Diss. Göteborg: Univ.

Larsson, Sam (2005). Kvalitativ metod. I: Larsson, Sam, Lilja, John & Mannheimer, Katarina (red.) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

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

Segraeus Vera (2005). Tvångsvård av missbrukare- avveckling eller utveckling? I: Arlebrink, Jan & Larsson Kronberg, Marianne (red.) *Tvångsvård vid missbruk: LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Starrin, Bengt (1994). Om distinktionen kvalitativ-kvantitativ i social forskning. I: Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Trost, Jan (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet, Rapport 2011- *God forskningssed*

Otryckta källor

Ekendahl, Mats (2001). *Tvingad till vård: missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*. Stockholm: Uni. (Elektronisk)

Tillgänglig: <<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-7379>> (2013-04-05)

Rättsnätet Notisum AB. Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (Elektronisk)

Tillgänglig: <<http://www.notisum.se/Pub/Doc.aspx?url=/rnp/sls/lag/19880870.htm>> (2013-05-02)

Socialjuridik (2013) Sjukhusvård under LVM-vård (Elektronisk) Tillgänglig:

<http://www.socialjuridik.se/index.php?visa=rutor&show=kommentarer&id_1=40&id_2=70&id_3=30> (2013-05-14)

Sveriges Domstolar. (Elektronisk) Tillgänglig: < <http://www.domstol.se/Om-Sveriges-Domstolar/Domstolarna/Forvaltningsratt/>> (2013-04-04)

Bilaga 1: Aktuella lagrum

Inledande bestämmelser

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).

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).

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).

Vården

27 § Statens institutionsstyrelse skall, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form.

Socialnämnden skall se till att sådan vård anordnas.

Om det inte längre finns förutsättningar för vård i annan form, får Statens institutionsstyrelse besluta att missbrukaren skall hämtas tillbaka till hemmet. Lag (2005:467).

Bilaga 2: Intervjufrågor

INTERVJU SOCIALSEKRETERARE

BAKGRUND

Ålder

Kön

Utbildning

Arbetslivserfarenheter

Hur länge har du arbetat på denna socialtjänst?

TILLÄMPNING AV LVM

Hur går du tillväga då du tillämpar LVM?

Vilka insatser används innan en tillämpning av LVM blir aktuell?

Vad anser du rättfärdigar ett beslut om LVM?

Vad anser du är positivt med en tillämpning av LVM?

Vad anser du är negativt med en tillämpning av LVM?

Vilka reaktioner har du möts av från klienter då du tagit ett beslut om LVM?

KLIENTERS INTEGRITET OCH AUTONOMI

På vilket sätt tar du hänsyn till klienters egen vilja vid en tillämpning av LVM?

På vilket sätt kan klienter vara delaktiga i beslut om LVM?

Sker tvångsvård alltid mot klienters egna viljor, eller finns det klienter som efterfrågar tvångsvård?

Hur ställer du dig själv till klienters integritet och autonomi vid tvångsvård?

Finns det något vi inte behandlat som du anser är viktigt att tillägga?

INTERVJU BEHANDLINGSPERSONAL

BAKGRUND

Ålder

Kön

Utbildning

Arbetslivserfarenheter

Hur länge har du arbetat på detta LVM-hem?

TILLÄMPNING AV LVM

Hur tillämpas LVM på er institution?

Vad anser du rättfärdigar ett beslut om LVM-placering?

Vad anser du är positivt med tvångsvård enligt LVM?

Vad anser du är negativt med tvångsvård enligt LVM?

Vilken inställning anser du att era klienter har till tvångsvård enligt LVM?

KLIENTERS INTEGRITET OCH AUTONOMI

På vilket sätt tar du hänsyn till klienters egen vilja under deras LVM-vistelse?

På vilket sätt kan klienter vara delaktiga i beslut som sker på institutionen?

Sker tvångsvård hos er alltid mot klienters egna viljor, eller finns det klienter som efterfrågar denna tvångsvård?

Hur ställer du dig själv till klienters integritet och autonomi under tvångsvård på en institution?

Finns det något vi inte behandlat som du anser är viktigt att tillägga?

INTERVJU PLACERINGSSEKRETERARE

BAKGRUND

Ålder

Kön

Utbildning

Arbetslivserfarenheter

Hur länge har du arbetat som placering sekreterare?

TILLÄMPNING OCH PLACERING ENLIGT LVM

Hur går du tillväga då du placerar klienter enligt LVM?

Vad anser du rättfärdigar ett beslut om LVM?

Vad anser du är positivt med en tillämpning av LVM?

Vad anser du är negativt med en tillämpning av LVM?

KLIENTERS INTEGRITET OCH AUTONOMI

På vilket sätt tar du hänsyn till klienters egen vilja vid en placering enligt LVM?

Vilket handlingsutrymme upplever du att det finns kring att tillgodose klienters önskemål?

På vilket sätt kan klienter vara delaktiga i de beslut som du tar?

Vilka reaktioner har du möts av från klienterna när du tar beslut om placering enligt LVM?

Hur ställer du dig själv till klienters integritet och autonomi vid tvångsvård?

Finns det något vi inte behandlat som du anser är viktigt att tillägga?