

Namn	Angela Serapinas
Personnummer	
Årskull (om programstudent)	2012

FÖRSÄTTSLAD

Hemtentamen/Inlämningsuppgift/Examinationsuppgift

Fyll i försättsbladet och lägg det som första blad i din tentamen/uppgift. Observera att samtliga uppgifter behöver vara ifyllda för att underlätta hanteringen för examinerande lärare och utbildningsexpeditionen.

Program	Socialt arbete med storstadsprofil
Termin	HT-14
Kurs	Examensarbete i socialt arbete, 15 hp
Delkurs	
Seminariegrupp	
Lärare	Ali Hajighasemi
Moment	C-uppsats
Datum	2015-02-12

Förklaring av begreppen

Namn: Förnamn och efternamn.

Personnummer: 10 siffror

Årskull: Vilken termin du blev antagen till programmet.

Ev. program: Om du är programstudent skriver du vilket program du läser.

Termin: Innevarande termin, t ex HT13.

Kurs: Namn på den kurs du läser under terminen, t ex "Svenska A, med inriktning mot textanalys".

Ev. delkurs: Namn på den mindre delkurs du läser där examinationen ingår, t ex "Grafisk form, 6 hp".

Ev. seminariegrupp: Namn på den seminariegrupp du tillhör.

Lärare: Förnamn och efternamn på examinerande/ansvarig lärare.

Moment: Namn på den uppgift du lämnar in, t ex "Hemtentamen – Grafisk form".

Datum: Datum för inlämning av uppgiften.

Södertörns högskola | Institutionen för samhällsvetenskaper
Kandidatuppsats 15 hp | Socialt arbete | Höstterminen 2014

Tvångsvård av gravida missbrukare

– En studie om socialsekreterares resonemang
kring omhändertagande av gravida missbrukare

Av: Angela Serapinas

Handledare: Dina Avrahami

Sammanfattning

Titel: Tvångsvård av gravida missbrukare – En studie om socialsekreterares resonemang kring omhändertagande av gravida missbrukare

Författare: Angela Serapinas

Studien syftar till att undersöka hur socialsekreterare resonerar kring omhändertagande av gravida missbrukare. I studien undersöks även tillämpning av tvångsvårdslagstiftning i förhållande till gravida missbrukare och socialsekreterares förhållningssätt till etiska aspekter när beslut om tvångsvård av gravida missbrukare tas. Studien är kvalitativ och genomförs med hjälp av intervjuer med socialsekreterare och även med hjälp av officiella dokument från olika myndigheter. I studien används teorier som empowerment och företräderskap av Ole Petter Askheim (2007) och Malcolm Payne (2008), socialarbetares handlingsutrymme av Karin Svensson m.fl. (2008) och etiska koder i socialt arbete av Erik Blennberger (2006). Teorierna och kopplingar till det sociala arbetets praktik förklarar socialsekreterares förhållningssätt till omhändertagande av gravida missbrukare. Resultatet av studien visar att socialsekreterare förhåller sig till den svenska lagstiftningen. Socialsekreterare betraktar inte graviditet hos missbrukare som en avgörande faktor när de tar beslut om tvångsvård.

Nyckelord: socialsekreterare, tvångsvård, gravida missbrukare.

Abstract

Title: Compulsory treatment of pregnant addicts – a study based on the reflections made by some social workers on pregnant addicts in detention.

Author: Angela Serapinas

The study aims to survey how social workers reflect on involuntary treatment of pregnant addicts. The study also surveys the application of legislation that regulates involuntary treatment in relation to pregnant addicts and social secretaries' approach to ethical aspects when making decisions on compulsory care of pregnant addicts. The study is qualitative and is implemented with the help of interviews with social workers and also with the help of official documents from various authorities. Theories of empowerment and advocacy by Ole Petter Askheim (2007) and Malcolm Payne (2008), social worker's discretion by Karin Svensson et al (2008) and ethical codes related to social work by Erik Blennberger's (2006) are used. The theories and issues connected to social work practice explain the grounds social secretaries stand on when taking care of such issues as compulsory care of pregnant addicts. The results of the study show that social workers relate to the Swedish legislation. Social workers do not regard pregnancy of addict as the crucial factor when deciding upon compulsory treatment.

Keywords: social workers, compulsory treatment, pregnant addicts.

Förord

Arbetet med uppsatsen var intensivt, intressant och lärorikt. Jag vill tacka alla personer som hjälpte mig med uppsatsen. Dina Avrahami, min handledare som vägledde hela arbetet, vill jag tacka extra mycket för hjälp, tydliga anvisningar och intressanta idéer. Detta arbete skulle inte vara möjligt att genomföra utan alla socialsekreterare som gick med på intervjuer och berättade om det praktiska sociala arbetet. Jag tackar mina vänner som la sin tid och hjälpte med korrekturläsning och min familj för stöd och tålamod.

Angela Serapinas,

December 2014

Förkortningar

AbortL	Abortlag (1974:595), SFS 1974:595
FASD	Fetal Alcohol Spectrum Disorders
LOST	Lov om sosiale tjenester (Norge)
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, SFS 1991:1128
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, SFS 1988:870
MVH	Mödrahälsovård
NAD	Nordic Studies on Alcohol and Drugs
NAS	Neonatalt abstinenssyndrom
SFS	Svensk författningssamling
SiS	Statens institutionsstyrelse
SoL	Socialtjänstlag (2001:453), SFS 2001:453
SOU	Statens offentliga utredningar

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
1.1 Syfte, frågeställningar och avgränsningar	2
1.2 Uppläggning	2
2. METOD	4
2.1 Metodologi	4
2.2 Tillvägagångssätt	6
2.3 Reflektion kring metod och tillvägagångssätt	7
2.4 Etiska hänsynstaganden	8
3. TIDIGARE FORSKNING	9
3.1 Gravida missbrukare inom LVM-vården	9
4. TEORI	12
4.1 Centrala begrepp	12
4.2 Företräderskap och empowerment	13
4.3 Etiska koder i socialt arbete	15
4.4 Socialsekreterares handlingsutrymme	16
4.5 Reflexion kring teorivalet	16
5. DATAMATERIAL OCH METOD FÖR ANALYS	18
5.1 Presentation av material	18
5.2 Metod för analys	20
6. DET ETISKA DILEMMAT	22
6.1 Beslut om insatser i relation till etiska aspekter	22
6.2 Kvinnans autonomi eller fostrets hälsa?	25
7. TVÅNGSVÅRDSLÅGSTIFTNING	28

7.1 Tillämpning till gravida missbrukare	28
7.2 Otillräcklig forskning	32
8. SAMMANFATTANDE DISKUSSION	34
8.1 Reflektion kring resultat och förslag till vidare studier	36
BILAGA 1	37
Intervjufrågor till socialsekreterare	37
BILAGA 2	39
Abortlag (SFS 1974:595)	39
Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128)	39
Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (SFS 1988:870)	39
Socialtjänstlag (2001:453)	40
REFERENSER	41

1. INLEDNING

Tvångsvårdslagstiftning i Norge enligt § 6-2a Lov om sosiale tjenester (LOST) gör det möjligt:

”/.../att utan den gravida kvinnans samtycke kvarhålla henne på en behandlingsinstitution under hela den återstående graviditeten i fall då missbruket är av sådan art att det är högst sannolikt att barnet kommer att födas med skador, och där frivilliga vårdinsatser enl. § 6-1 inte är tillräckligt” (Socialstyrelsen 2007:28).

År 2009 lämnades ett förslag till en liknande lag i Sverige. Enligt förslaget skulle Lagen (SFS 1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) omfatta kvinnor som:

”/.../ till följd av sitt missbruk utsätter sitt ofödda barn för en påtaglig risk att födas med en skada orsakad av missbruket” (Reitan 2011:3).

Förslaget gick inte genom på grund av flera orsaker, bland annat för att det var svårt att fastställa ett gränsvärde för fostrets känslighet för skador. Istället har fokus lagts på organiseringen av hela missbruks- och beroende vården (Reitan 2011:3).

Inspirationskällan till att få mer kunskap om tvångsvård av gravida missbrukare är forskningsstudien *Gravida missbrukare i svensk tvångsvård* av Therese Reitan (2011), docent i statsvetenskap vid Stockholms universitet. Reitans (2011) studie väckte många frågor kring det praktiska sociala arbetet. Hur hanterar socialsekreterare situationer när de möter gravida missbrukare? Vilket lagligt stöd finns? Hur agerar en kompetent socialarbetare för att inte kränka kvinnans integritet och samtidigt att ta hänsyn till fostrets välbefinnande? Det är intressant att undersöka huruvida socialsekreterare delar Reitans (2001:3) åsikt om att graviditet innebär en motivationsfaktor till en förändring som ska tas till vara.

Eftersom jag har tre barn har jag ett stort intresse för moderskapsfrågor och frågor kring kvinnans autonomi. Om en gravid kvinna har ett tungt missbruk blir det svårt att tänka enbart på kvinnans integritet, utan tankarna förs även till fostret. Reitan (2008:3) påpekar att det ofödda barnets skydd är begränsat eftersom det inte omfattas av lagarna.

1.1 Syfte, frågeställningar och avgränsningar

Syftet med studien är att undersöka socialsekreterares resonemang kring beslut om omhändertagande av gravida missbrukare. Vidare ämnas studera socialsekreterares tolkning av tvångsvårdslagstiftning i förhållande till gravida missbrukare och socialsekreterares förhållningssätt till de etiska aspekterna när beslut om tvångsvård av gravida missbrukare tas. Syftet nås genom en studie som består av intervjuer med yrkesverksamma socionomer och även av officiella dokument som publiceras av svenska myndigheter.

Studiens frågeställningar är:

1. Hur resonerar socialsekreterare när de tar beslut om insatser till gravida missbrukare i relation till etiska aspekter?
2. Hur hanterar socialsekreterare det etiska dilemmaet ”kvinnans autonomi eller fostrets hälsa” när omhändertagandet av gravida missbrukare är nödvändigt?
3. Hur tolkar socialsekreterare tvångsvårdslagstiftning i förhållande till gravida missbrukare?

Studien **avgränsas** till intervjuer med fem socialsekreterare. Socialsekreterarna arbetar inom tre kommunala missbruksenheter i Stockholms län.

Utöver intervjuer studeras även olika dokument i form av lagar, riktlinjer, forskningsrapporter och artiklar om gravida missbrukare.

1.2 Uppläggning

Inledning presenterar studiens bakgrund med information om tvångslagstiftning i Norge och Sverige samt inspirationskällor och motivation till uppsatsens ämne. I inledningen presenteras även studiens syfte, frågeställningar och avgränsningar som en underrubrik. I kapitel två beskrivs metod för materialinsamling med underrubriker som metodologi, tillvägagångssätt och etiska hänsynstaganden. Det tredje kapitlet är tidigare forskning som presenterar forskningen inom det studerade området. Kapitel fyra presenterar teori och är indelad i fem underrubriker. Den första underrubriken introducerar de centrala begrepp som används i beskrivningen av uppsatsens teorier. Dessa begrepp är företrädare, autonomi, integritet,

yrkeskompetens, kontroll, tvång och tvångsvård. Den andra underrubriken beskriver uppsatsens teoretiska perspektiv som företräderskap och empowerment. Den tredje underrubriken beskriver Erik Brennbergers (2006) etiska koder i socialt arbete. I den fjärde underrubriken presenteras Karin Svenssons m.fl. (2008) socialsekreterares handlingsutrymme. Den femte underrubriken förklarar valet av teorier och koppling mellan dem. Kapitel fem berättar om datamaterial och metod för analys och har två underrubriker. Den första underrubriken presenterar studiens material. Den andra underrubriken redogör för analysmetod. Kapitel sex är indelat i två underrubriker och framlägger det etiska dilemmat som socialsekreterare möter i deras arbete. Den första underrubriken tar upp frågan huruvida graviditeten hos missbrukare påverkar socialsekreterares beslut om valet av insatser. Den andra underrubriken framlägger socialsekreterares ställning i det etiska dilemmat ”kvinnans autonomi eller fostrets hälsa”. Kapitel sju redogör för socialsekreterares hantering av gravida missbrukares tvångsvård utifrån den lagstiftning som finns. Den första underrubriken i kapitlet presenterar tillämpning av tvångsvårdslagstiftning i förhållande till gravida missbrukare och den andra underrubriken berättar om otillräcklig forskning kring vissa perioder av fosters utveckling. Kapitel åtta presenterar sammanfattande diskussion och har en underrubrik. Underrubriken redogör för reflektion kring studiens resultat och presenterar några förslag till vidare studier.

2. METOD

Begreppet *metod* anslutas till den grekiska innebörden av ordet ”vägen till ett mål” (Kvale & Brinkmann 2009:98). I detta kapitel problematiseras studiens metod för materialinsamling genom en jämförelse med andra metoder. Den valda metoden motiveras utifrån litteratur om vetenskapsteorier. Vidare berättas om ett tillvägagångssätt för materialinsamling och om de etiska hänsynstagandena till de intervjuade personerna.

2.1 Metodologi

Det finns tre viktiga vetenskapliga metoder, nämligen *induktiv*, *deduktiv* och *abduktiv*. En induktiv metod är empiristyrd, det vill säga att den utgår från samlad data, ”/.../ en mängd enskilda fall vars samband är generellt giltigt och leder till /.../ en allmän sanning” (Alvesson & Sköldberg 2007:54). Med ”en allmän sanning” menas teori. En deduktiv metod utgår från en generell sats, en teori, som förklarar ett enskilt fall. Abduktion är en metod som har både induktiva och deduktiva drag men också ”/.../ tillför nya och helt egna moment” (Alvesson & Sköldberg 2007:55). Abduktion precis som induktion utgår från empiri men avvisar inte de teoretiska antaganden som har koppling till empiri. Den abduktiva metoden förutsätter en ständig process av utveckling och justering av både empiri och teori för att nå en fördjupad förståelse av det studerade fenomenet (Alvesson & Sköldberg 2007:55,56).

Forskningsmetod för datainsamling och analys kan vara kvantitativ och/eller kvalitativ. Den kvantitativa forskningens drag är insamling av numeriska data och är den deduktiva ansatsen (Bryman 2008:150,151). Den kvalitativa forskningen är mer inriktad på ord än på siffror och oftast har den induktiva ansatsen för att beskriva förhållandet mellan teori och praktik. Skillnaden mellan den kvantitativa och den kvalitativa undersökningen begränsas dock inte enbart till siffror eller ord (Bryman 2008:340,341). Kvantitativa data anses vara objektiva medan kvalitativa data är subjektiva (Starrin & Svensson (red) 1994:19).

Det finns inte några bestämda ”standardiserade tillvägagångssätt” inom den forskning som arbetar med ett kvalitativt datamaterial, vilket gör den kvalitativa forskningen mer oförutsägbar. Studier som undersöker processer och företeelser som inte är givna eller tillräckligt kända kan med fördelen använda den kvalitativa metoden (Starrin & Svensson (red) 1994:6). Det leder till upptäckter av olika ”/.../ variationer och strukturer hos

företeelser, egenskaper och innebörder (invändiga, inre relationer)” (Starrin & Svensson (red) 1994:23). Den kvantitativa forskningen förutsätter dock mindre risk för att studien ska misslyckas just på grund av sina ”standardiserade tillvägagångssätt” (Starrin & Svensson (red) 1994:6).

Olika intervjumetoder ska särskiljas beroende på vilket sätt informationen samlas in och frågorna ställs. Intervjuerna kan vara informella eller strukturerade, genomföras personligen eller i enkätform samt individuellt eller i grupper av flera personer (Svenning 1997:105). Strukturerade intervjuer är intervjuer med systematiskt ordnade frågor och svar. Det betyder att det inte går att korrigera intervjun i efterhand och medan frågorna konstrueras krävs en klar uppfattning om vilken typ av svar som förväntas (Svenning 1997:106). Bryman (2008:206) kallar strukturerade intervjuer för standardiserade intervjuer. I detta fall förbereder intervjuaren frågor till en respondent i förväg. Samma frågor ställs till alla respondenter. Frågorna är oftast ”slutna” eller ”förkodade” och har fasta svarsalternativ. Den strukturerade intervjun är den vanligaste intervjuformen i surveyundersökningar i samband med kvantitativa studier (Bryman 2008:203).

Intervjuer kan även vara semistrukturerade. I detta fall förbereder intervjuaren frågor i förhand och ställer samma frågor till alla intervjuade personer. Frågornas ordföljd kan variera och intervjuaren ställer ofta följdfrågor (Bryman 2008:206).

Fördelen med personliga intervjuer är att genom kroppsspråk och den personliga attityden till frågan kan ”en god referens till svaren” skaffas (Svenning 1997:113). Vissa fördelar med intervjuer kan dock ses som nackdelar.

Nackdelen med personliga intervjuer är att intervjuareffekt kan uppstå (Svenning 1997:114). Det betyder att intervjuaren genom sin närvaro påverkar svaren. Intervjuaren och den intervjuade kan påverka varandra på olika sätt. Till exempel, intervjuaren kan styra intervjupersonens svar genom minspel och sin kroppsställning. På detta sätt visar intervjuaren omedvetet sitt gillande eller ogillande i vissa frågor. För att undvika intervjuareffekten ställs intervjupersonens svar och åsikter i centrum och intervjuare visar sitt intresse genom gott lyssnande. Det kan uppnås genom att undvika att argumentera intervjupersonens svar. Tydligheten framförs genom frågeställningar som ”hur menar du då” eller ”berätta lite mer om det här” (Svenning 1997:114).

Trots vissa nackdelar med personliga intervjuer anses de att vara mer lämpliga för studiens materialinsamling än till exempel telefonintervjuer. Telefonintervjuer kan användas om det

inte krävs så många uppgifter. Den här typen av intervjuer används inte speciellt mycket i akademiska sammanhang men om de används på ett rätt sätt får de en starkare ställning (Svenning 1997:119). Fördelen med en telefonintervju är att den inte kräver mycket tid. Det kan vara ett övertygande argument om intervjupersonen är tveksam till intervju. Nackdelen är att alla nyanser inte kan tolkas så tydligt som vid ett personligt möte: kroppsspråk, ansiktsuttryck och så vidare. Dessutom är det svårare att ta pauser under en telefonintervju än vid ett personligt möte (Hansen & Thor 1997:35).

Förberedelserna innan intervju i form av kunskapsinsamling kring det aktuella temat hjälper till att formulera bra frågor. ”/.../ Utlovad intervjutid kan utsträckas eftersom den intervjuade tycker att man ställer intressanta frågor” (Hansen & Thor 1997:23-24). Om intervjutiden är kort måste intervjufrågorna vara tydligare samt följdfrågorna vara förberedda (Hansen & Thor 1997:29).

2.2 Tillvägagångssätt

Detta kapitel beskriver hur studiens material samlades in. I början uppringdes ett antal missbruksenheter i Stockholms län. I vissa fall rekommenderade kommunernas växel författaren att kontakta missbruksenheterna via e-post. Både via e-post och samtal med missbruksenhetschefer och gruppleddare hittades fem socialsekreterare i tre kommuner som ville ställa upp för intervjuer. Samtliga socialsekreterarna har varit i kontakt med en eller flera gravida missbrukare inom socialtjänsten. I en av kommunerna intervjuades en socialsekreterare, i de andra två kommunerna ville socialsekreterarna bli intervjuade i par. Socialsekreterarna intervjuades på deras arbetsplats. Varje intervju tog ca en timme och omfattade 19 frågor. Alla intervjuer spelades in. Två socialsekreterare som skulle intervjuas i samma kommun vid samma tillfälle uttryckte ett önskemål att titta på frågorna innan intervju. Frågorna skickades till dem i förväg.

Problemformuleringar kring lagstiftningen ledde till ett antal medicinska frågor om fosters skador. För att få svar på dessa frågor uppringdes en mödravårdsmottagning för gravida missbrukare i Stockholm.

Sökningen av den norska lagen som reglerar tvångsvård av gravida missbrukare ledde till den norska ambassaden i Stockholm. Ambassaden kontaktades via e-post och tillfrågades

angående informationskällor till lagen. Svaret hänvisade till några sidor på internet som innehöll information om denna lag och även till den norska socialtjänsten vars telefonnummer meddelades av ambassaden.

Under undersökningsprocessen uppkom nya frågor kring studiens problemställning. Nya källor i form av den vetenskapliga litteraturen och internetkällor söktes. På internet hittades tre artiklar som motsvarade studiens tema och som används i analysdelen.

2.3 Reflektion kring metod och tillvägagångssätt

Denna studie är kvalitativ med induktiv ansats. En central del av studiens empiri består av semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer valdes som ett verktyg för att nå studiens syfte och svara på studiens frågeställningar. Intervjuer som metod är särskilt lämpliga i denna studie eftersom, enligt Kvale & Brinkmann (2009:326), ”forskningsobjektet bestämmer metoden” i en kvalitativ studie. Socialsekreterare är forskningsobjekten i denna studie som undersöker socialsekreterares resonemang kring omhändertagande av gravida missbrukare. Av denna anledning intervjuades endast socialsekreterare, inte gravida missbrukare. Med hjälp av semistrukturerade intervjuer, som förutsätter mer fria svar och en möjlighet att ställa följdfrågor, framkom uppgifter som grundades på socialsekreterarnas reflektioner av en och samma situation från olika synvinklar. Betydelsen av detta förklaras av Starrin & Svensson (1994) som uppger att utifrån det hermeneutiska tankesättet är sanningen relativ och ”fakta” alltid perspektivberoende. Det betyder att bakom varje beskrivning av verkligheten gömmer sig ett visst perspektiv (Starrin & Svensson (red) 1994:165).

Reflektion kring tillvägagångssättet ledde till förståelsen att det finns olika sätt att förbättra intervjuprocessen. Till exempel, innan samtalet avslutas kan den intervjuade tillfrågas om det finns något att tillägga eller om det finns något viktigt som är värt att ta upp angående intervjutemat. Detta gör att en intressant och relevant information kan uppkomma (Hansen & Thor 1997:34). En fråga som avsiktligt sparades eller som inte ledde till något tydligt svar kan ställas på slutet av intervjun. Sannolikheten att få svar på ofullständiga frågor är stor (Hansen & Thor 1997: 50). Dessa tips användes endast i den sista intervjun.

Intervjupersonernas svar ledde till några förslag till vidare forskning inom studiens ämne. Dessa förslag nämns i studiens sista kapitel.

Genomförandet av intervjuer gav en möjlighet att lära sig av de intervjuade hur tydliga svar på frågor borde formuleras. Samtliga intervjuade personer använde pauser för att koncentrera sig och formulera tydliga svar.

Insamling av dokument har skett både genom internet och genom litteraturen. På internet hittades forskningsstudier, lagar och artiklar. Litteraturen blev en vägledning genom hela arbetet med studien och hänvisade till olika dokument som är relevanta för uppsatsen.

2.4 Etiska hänsynstaganden

Grundläggande etiska principer koncentreras kring frågor som rör frivillighet, integritet och anonymitet (Bryman 2008:129). Av denna anledning fick alla intervjupersoner en fråga huruvida de ville förbli anonyma. Samtliga personer uttryckte ett önskemål att behålla anonymiteten. Socialsekreterarna fick fiktiva namn i uppsatsen. Socialsekreterarnas arbetsplatser har markerats som kommun A, kommun B och kommun C. I kommun A intervjuades socialsekreterare Bert, i kommun B – två socialsekreterare Elin och Anna, i kommun C – två socialsekreterare Maria och Linda.

Samtliga socialsekreterare tillfrågades angående inspelning av intervjuer. Frivilligheten av deltagandet förutsåg att socialsekreterarna kunde vägra att svara på de frågorna som de inte ville svara på (Bryman 2008:36). Samtliga intervjupersoner svarade på alla frågor.

Socialsekreterarna tillfrågades även om en möjlighet till en ytterligare kontakt i fall vissa uppgifter skulle behöva förtydligas. Samtliga personer gav deras samtycke.

3. TIDIGARE FORSKNING

För att hitta information om tidigare studier som handlar om gravida missbrukares tvångsvård i Sverige användes sådana sökord som *gravid, missbrukare, tvångsvård* och *lagstiftning*. Det visade sig att det inte fanns så mycket forskning inom detta område. Hittades några studier av samma författare. Av denna anledning valdes den studie som tar upp olika aspekter av problemet. Denna studie är *Gravida missbrukare inom LVM-vården* av Therese Reitan & Linda Weding (2012), forskningsledare respektive utredningssekreterare vid Statens institutionsstyrelse (SiS).

3.1 Gravida missbrukare inom LVM-vården

Gravida missbrukare inom LVM-vården (Reitan & Weding 2012) är en forskningsrapport som har institutionsvård av gravida missbrukare i fokus. Rapportens centrala tema är en problematisering kring tvångsvårdslagstiftningens tillämpning till gravida missbrukare och kring hänsynstagande till foster.

Rapporten gavs ut av Statens institutionsstyrelse (SiS) år 2012. I studien redovisas uppgifter som samlades under perioden 2000-2009 efter att regeringen inte gick vidare med ett lagändringsförslag till Lagen (SFS 1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Enligt förslaget skulle gravida kvinnor med ett allvarligt missbruk omhändertas med hänsyn till fosters hälsa. Rapporten omfattar även uppgifter om hur socialnämnder och domstolar beaktar graviditet i samband med beslut om tvångsomhändertagande (Reitan & Weding 2012:2).

Varje år vårdas ca 350 kvinnor inom SiS missbruksvård. De flesta vårdas utan samtycke enligt LVM (SFS 1988:870). Vissa kvinnor placeras i vården frivilligt enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) (SoL) (Reitan & Weding 2012:21). I sådana fall hänvisar socialnämnden till kvinnans psykiska hälsa som påverkas på ett negativt sätt, eftersom kvinnan inser att hon bidrar till fostrets skada på grund av sitt missbruk (Reitan & Weding 2012:2,106).

I studien undersöks omständigheter kring graviditeter av 150 missbrukarkvinnor inom LVM-vården. Av de 150 fallen skrevs 115 kvinnor in enligt 13 § LVM (SFS 1988:870), det vill säga genom ett omedelbart omhändertagande. Senare upphävdes eller avskrevs

omhändertagandet i 17 fall. Anledningen till avskrivningen var att socialnämnden inte valde gå vidare med ansökan om vård enligt 4 § LVM (SFS 1988:870) (Reitan & Weding 2012:90).

De flesta av de 150 kvinnorna var gravida redan vid inskrivningen. Ca 15 % av kvinnorna blev gravida under placeringen. Ca en fjärdedel av kvinnorna, 24 %, valde att avbryta graviditeten (Reitan & Weding 2012:32,65,67). Genomsnittsåldern bland kvinnorna var 28 år. De flesta kvinnor intogs i LVM-vården i sjunde/åttonde månaden trots att den genomsnittliga graviditetslängden vid intagning var 5,9 månader. Alla kvinnor hade en partnerrelation och ofta missbrukade även partnern (Reitan & Weding 2012:48,103,104) (Reitan 2011:220).

Det är socialnämnden som ansöker om vård enligt LVM (SFS 1988:870), men det kan vara olika aktörer och enheter som är involverade i fallet, nämligen mödravårdcentral, psykiatri, polis och familj (Reitan & Weding 2012:104).

LVM (SFS 1988:870) omfattar inte ett ofött barn. Trots detta visas ofta hänsyn till fostrets hälsa vid LVM-omhändertagande. Kvinnans missbruk under graviditeten i sig är ett ganska tydligt bevis på att det handlar om ett allvarligt missbruk. Det förekommer även att kvinnorna själva nämner graviditeten som ett argument för eller ett argument mot vård enligt LVM (SFS 1988:870) (Reitan & Weding 2012:72,75).

I rapporten redovisas resultat av forskning kring läkemedelsbehandling samt avgiftning av gravida missbrukare inom tvångsvården. Det finns inte tillräckligt med forskning kring vilka läkemedel som ger mindre abstinenssymtom och bland annat högre vikt hos det nyfödda barnet jämfört med en eventuell skada av moderns fortsatta missbruk. Kvinnans behov vägs alltid mot risker för fostret (Reitan & Weding 2012:49,50).

Situationen kring 87 kvinnor som födde barn medan undersökningen pågick följdes upp. Omhändertagandet blev aktuellt för 28 % av de barn som föddes. I de flesta fall blev detta beslut klart redan innan barnet föddes. Ibland ville socialtjänsten ”vänta och se” hur det skulle gå efter förlossningen. Socialtjänstens mål var att ge kvinnor en möjlighet att knyta an till deras barn och bli bra föräldrar, i fall om barnet inte bedömdes utsättas för fara (Reitan & Weding 2012:53,58).

Av studiens resultat framgår att socialnämnden och domstolen visade hänsyn till graviditeten trots att det inte var ett kriterium som beaktades av lagarna (Reitan & Weding 2012:2). Det var dock inte möjligt att beskriva exakt på vilket sätt graviditeten påverkade beredandet av vård enligt till exempel LVM (SFS 1988:870) (Reitan & Weding 2012:70).

Förvaltningsrätten tog i vissa fall hänsyn till graviditeten och i vissa fall inte.

Förvaltningsrätten hade ofta en hänvisning till graviditeten om socialtjänsten nämnde detta. Det fanns inte något tydligt ställningstagande kring detta problem men i vissa fall avvisade Förvaltningsrätten graviditeten som en grund för LVM-vården. Förvaltningsrättens beslut baserades på relevans och riktighet av olika uppgifter, inte enbart på det faktum att kvinnan var gravid (Reitan & Weding 2012:71).

Det är alltid Förvaltningsrätten som avgör frågan om omhändertagande enligt LVM (SFS 1988:870) (Reitan & Weding 2012:75). I vissa fall, om en kvinna tar beslut att avbryta graviditeten, upphäver Förvaltningsrätten beslutet om ett omedelbart omhändertagande eller bifaller ansökan om vård enligt 4 § LVM (SFS 1988:870) (Reitan & Weding 2012:96).

Studiens resultat visar att graviditeten har en betydelse i samband med tvångsomhändertagande i många fall. Det skiljer sig dock från fall till fall. Ibland är det socialnämnden som ”trycker hårt på frågan” medan rätten förhåller sig neutral eller ignorerar graviditeten hos missbrukaren. Ibland är det rätten som anger graviditeten som ett skäl till omhändertagandet (Reitan & Weding 2012:106).

Av tidigare studier framgår att skyddet för det ofödda barnet är en återkommande fråga (Reitan & Weding 2012:12).

4. TEORI

För att förklara hur socialarbetare hanterar tvångsvård av gravida missbrukare, utan en särskild lagstiftning som tar hänsyn till graviditeten, används Malcolm Paynes (2008) beskrivning av *företräderskap*, vilket är en aspekt av *empowerment* som beskrivs även av Ole Petter Askheim (2007). De teoretiska utgångspunkterna kopplas till Erik Blennerbergs (2006) *etiska koder* i socialt arbete och till socialsekreterares *handlingsutrymme*, som beskrivs av Karin Svensson m.fl. (2008).

4.1 Centrala begrepp

Begrepp: företrädare, autonomi, integritet, yrkeskompetens, kontroll, tvång, tvångsvård.

En *företrädare* fungerar som en representant för människor genom att tala för dem och genom att representera ”/... / maktlösa klienters intressen inför mäktiga individer och sociala strukturer” (Payne 2008:416,417).

Autonomi är en grundläggande etisk princip som innebär respekt för individens självbestämmande (Blennerberger 2006:10).

Integritet är ett begrepp som Blennerberger (2006) ställer på samma nivå som värdighet. Det betyder att alla människor har sitt eget utrymme som behandlas med respekt (Brennerberger 2006:10).

Begreppet *yrkeskompetens* innebär att en socialarbetare både har teoretiska och praktiska kunskaper inom socialt arbete. Vilken kompetensinriktning arbetaren har beror på organisationen han/hon arbetar i. Till exempel, socialarbetarens kompetens inom kriminalvården skiljer sig från socialarbetarens kompetens inom hälso- och sjukvården (Svensson m fl. 2008:97).

Med *kontroll* menas, å ena sidan, socialsekreterarens kontrollerande position, som är vanlig inom organisationer med tydliga redskap för maktutövning och tvång. Dessa redskap kan, till exempel, vara lagar (Svensson m.fl.2008:178). Å andra sidan, begreppet *kontroll* tolkas som ett sätt att granska socialsekreterarens handlingar. Det betyder att de som står över

socialsekreteraren, till exempel förvaltningsrätten, kan ändra eller förkasta socialarbetarens beslut (Svensson m.fl. 2008:103).

En innebörd av begreppet *tvång* inom socialtjänsten är att en person inte vill det som socialarbetaren eller någon annan som har makt bestämmer, till exempel beslut om *tvångsvård*. Tvång är motsatsen till begreppet autonomi, som betyder respekt för en persons självbestämmande (Brennberger 2006:7).

Tvångsvård har egentligen ett positivt laddat syfte eftersom den är inriktad till att skapa en process som hjälper klienten, till exempel missbrukaren, att skapa en ny identitet och hjälpa till förändring. Problemet med *tvångsvården* är att den inte tar hänsyn till individens integritet (Svensson m.fl. 2008:129).

4.2 Företrädarskap och empowerment

Företrädarskap är en aspekt av empowerment som innebär att klienter får makt över sina liv. Som en företrädare för utsatta människor hjälper socialsekreteraren klienterna att nå självbestämelse (Payne 2008:417). Enligt Payne (2008) står företrädarskap och empowerment nära det sociala arbetets praktik och handlar bland annat om *hur* socialt arbete ska utföras (Payne 2008:28,29). Det finns olika former av företrädarskap. Payne (2008) redogör för Freddolinos m.fl. (2004) fyra typer av företrädatjänster:

- Skydd för utsatta människor.
- Stöd som kan förbättra funktionsnivån.
- Skydd för och främjande av krav och överklaganden.
- Främjande av identitet och kontroll (Payne 2008:420).

Det tredje området, skydd och främjande av krav och överklaganden, får extra uppmärksamhet eftersom det har med välfärdsrättigheter att göra. Socialsekreterarens uppgift är att se till att klienterna har tillgång till sina rättigheter, inklusive de juridiska rättigheterna, i fall om klienternas ärende hamnar i domstol (Payne 2008:421). Askheim (2007) problematiserar dock individens möjligheter i ett välfärdssamhälle. Individens autonomi, ansvarighet och förmåga att göra självständiga val är de möjligheter som välfärdsstaten erbjuder, men dessa egenskaper anses inte vara förverkligade hos många av välfärdsstatens individer. Enligt Askheim (2007) inspirerar impowerment till det sociala arbetets uppbyggnad

utifrån en sådan verklighetsbild. Om socialt arbete lyckas väcka dessa egenskaper till liv och dra fram brukarnas ”sanna jag”, det vill säga individens positiva kärna, då avlägsnas många hinder för individuell utveckling. Detta främjar skapandet av den autonoma individen (Askheim & Starrin (red) 2007:29,30).

Empowerments perspektiv kopplades ursprungligen till förtryckta grupper, inte till individer. Sedan 1990-talet förknippas ordet även med individualiserat socialt arbete. Enligt Payne (2008) menar Parsloe (1996a) att empowerment används i situationer när människor ges en möjlighet att uttrycka sina åsikter om tjänster som rör dem själva. Nackdelen med användning av empowerments perspektiv är att de kan framstå som idealistiska och med detta vilseledande inriktningar för det sociala arbetets praxis i samband med de nedskärningarna som äger rum inom socialtjänsten. Socialarbetare behöver ha resurser för att erbjuda olika former av den sociala servicen, annars blir den begränsad (Payne 2008:425). Företräderskap kan ses som ett argument för ökade resurser eftersom det är en del i processen vars mål är att få ut många av de som har vårdats på institutioner under lång tid så att de kan återta kontroll över sina liv (Payne 2008:439,440).

Askheim (2007) påpekar att socialarbetare möter svårigheter i många fall när de förväntas utföra ett professionellt arbete inom socialtjänsten. Askheim (2007) hänvisar till Payne (2002) som anger en möjlig anledning till detta, nämligen att empowermentsstrategier är svåra att tillämpa i ett socialt system som rutinmässigt nedvärderar vissa minoritetsgrupper. Det kan bli så att socialsekreterare själv inte märker att de har fördomsfulla attityder till vissa grupper. Resultat av detta blir enligt Payne (2002) att vissa grupper avstår från att kontakta socialtjänsten och på så sätt får de inte de tjänster som de är berättigade till (Askheim & Starrin (red) 2007:207).

Askheim (2007) problematiserar även det utrymme som finns för empowermentbaserat professionellt arbete. Detta utrymme inkluderar en viss ”strategisk olydnad” som betyder att socialsekreteraren så långt som det är möjligt vågar argumentera för klienten. Socialsekreterarens agerande kan framstå som ”olydnad” på grund av föråldrade strukturer och förhållningssätt inom organisationen när socialsekreteraren, till exempel, försöker ”/.../ öka klientens makt, involvera klienten i det hjälpande arbetet, skapa villkor för att ta sig ur vanmakten /.../” (Askheim & Starrin (red) 2007:212). Med detta menar Askheim (2007:212)

att socialsekreteraren måste välja mellan att agera för klientens bästa eller att vara lojal mot ledningen och de ramar som gäller. I detta fall är det nödvändigt att återskapa en balansgång.

4.3 Etiska koder i socialt arbete

Det etiska dilemman kring kvinnans intresse och fostrets välbefinnande kopplas till Blennbergers (2006) *etiska koder* i det sociala arbetet. Dokumentet gavs ut av Akademikerförbundet SSR år 2006 och syftade på etikens roll i det sociala arbetet.

En socialarbetare möter olika etiska problem (Blennberger 2006:5). Exempel på ett etiskt dilemma, som socialarbetaren kan möta, är att uppgiften att ge omsorg, stöd och hjälp till klienten kommer i konflikt med en kontrollutövning och en nödvändighet att ställa krav. Ytterligare ett dilemma som kan uppstå är att respekt för det personliga självbestämmandet och friheten krockar med tvång eller hot om tvång. De rättsliga normerna för verksamheten är inte alltid tillräckliga för att undvika det etiska dilemman inom socialt arbete. Till exempel tvångsvård kan ses både som förtryck av enskilda individer samt som en åtgärd med skyddstanken att hjälpa en person att få kontroll över sitt liv (Blennberger 2006:7).

Integritet, autonomi och människovärde är etikens grundfrågor. Ett förhållningssätt till dem avgör på vilket sätt löser socialsekreterare olika etiska dilemman (Blennberger 2006:8). Etiska koder i socialt arbete förknippas med de etiska normerna och värderingarna som gäller även för andra professioner. De etiska koderna förknippas även med de etiska riktlinjerna inom socialt arbete. Blennberger (2006:9) tar upp olika etiska normer och värderingar. En av dem är humanitet som betyder medkännande gentemot individer i en utsatt och svår livssituation (Blennberger 2006:9).

Blennberger (2006:14) har summerat de etiska riktlinjerna som har en vägledande funktion när det gäller den etiska ställningen inom socialt arbete. Blennberger (2006:14) presenterar det sociala arbetets och professionens grund:

”Socialt arbete och socialarbetarnas yrkesroll ska relateras till vetenskap och beprövad erfarenhet. Grundläggande värden i arbetet och för professionen är mänskliga rättigheter och humanitet. Arbetet ska bidra till ett gott och värdigt liv för medborgarna och utveckla samhällets välfärd”.

4.4 Socialsekreterares handlingsutrymme

Svensson m.fl. (2008) beskriver ett handlingsutrymme som kunskap i relation till socialt arbete (Svensson m.fl. 2008:216). Socialarbetaren är tvungen att handla utifrån de kunskaper som är tillgängliga trots att det finns både osäkerhet och den etiska problematiken när socialarbetaren måste avgöra vilket handlingsätt som är bäst (Svensson m.fl.2008:222,223). Kunskaper skaffas genom övning och erfarenheter. Det är en process som aldrig tar slut (Svensson m.fl.2008:226). Under den här processen bildas en kunskapsbas som skapar socialsekreterarens yrkeskompetens. Kompetensen krävs för att kunna utföra ett professionellt socialt arbete (Svensson m.fl.2008:97).

Socialarbetaren utför en kontrollerande funktion mot en klient men även socialarbetarens egna handlingar kontrolleras i sin tur av en överordnad. Socialarbetaren måste agera utifrån det handlingsutrymme som finns, till exempel anpassa sina handlingar till lagar (Svensson m.fl. 2008:102,103).

I vissa situationer krävs kunskap, trots att den är begränsad på grund av, till exempel, otillräcklig forskning. Även i sådana situationer är socialarbetaren tvungen att agera. ”Det är ibland rätt att bara *att* göra något, oavsett *vad* man gör, och då handlar det om att man som socialarbetare måste /.../ avgöra vilket handlingsätt som är bäst, eller kanske rent av bara minst dåligt” (Svensson m.fl. 2008:223). Sådana situationer kan uppstå när beslut om tvångsvård tas. Här handlar det om tvång som klienten upplever. I detta fall kan klienten känna sig kränkt eller tvärtom, uppleva lättnad ”/.../ över att något görs” (Svensson m.fl. 2008:128).

4.5 Reflexion kring teorivalet

De teoretiska utgångspunkterna har valts induktivt utifrån studiens empiri. Det betyder att insamlat material i form av socialsekreterarnas svar på intervjufrågor har styrt teorivalet. Socialsekreterare presenterade sitt arbetssätt som företrädarskap och, enligt Payne (2008), företrädarskap är en del av empowermentteori. Av denna anledning kommer båda perspektiv tillämpas för analys av materialet. Trots att uppsatsen handlar om tvångsvård och empowerment ifrågasätter alla former av förtryck och främjar självbestämmande och egen makt över sitt liv, anses de här teoretiska utgångspunkterna att kunna användas i uppsatsen.

Anledningen till detta är hänvisad till Payne (2008), som uttrycker att även om empowermentns utgångspunkter inte riktar sig direkt till personer som vårdas på institutioner, som är maktlösa och saknar eller har en begränsad förmåga att bestämma över sina liv, öppnas en möjlighet för den kategorin av människor att ”/.../ uppnå en betydligt högre grad av egenkontroll och makt genom den typen av tekniker” (Payne 2008:440,441). Med tekniker menar Payne (2008) empowermentpraktik (Payne 2008:440).

Även Askheims (2007) tolkningar av empowerment hänvisas bland annat till Payne (2008) men samtidigt tar Askheim (2007) upp ytterligare problem som förknippas med denna teori. Till exempel ett handlingsutrymme för ett empowermentbaserat socialt arbete (Askheim & Starrin (red) 2007:212). Detta kan förklara socialsekreterarnas ställningstagande när de möter olika moraliska dilemman i deras arbete.

Även Blennberger (2006:7) uttrycker att det sociala arbetet ska syfta till empowerment, trots att de rättsliga normerna inte alltid är tillräckliga för att undvika det etiska dilemma (Blennberger 2006:7).

5. DATAMATERIAL OCH METOD FÖR ANALYS

I detta kapitel presenteras studiens material som samlades in genom intervjuer och även det material som består av dokument i form av lagar och riktlinjer samt forsknings rapporter och artiklar om gravida missbrukare.

5.1 Presentation av material

Datamaterial av studien består av tre intervjuer med fem socialsekreterare som arbetar inom kommunala missbruksenheter i tre större kommuner i Stockholms län. Intervjupersoner fick fingerade namn.

Intervju 1 genomfördes med Bert. Bert arbetar som socialsekreterare i kommun A som har ca 80 000 invånare. Bert har arbetat med missbruksfrågor i 25 år och har mött flera gravida missbrukare i sitt arbete.

Intervju 2 genomfördes med Elin och Anna som arbetar som socialsekreterare i kommun B. Kommunen har över 100 000 invånare. Elin har arbetat med missbruksfrågor i 10 år och Anna har varit verksam inom olika missbruksenheter i 20 år. Båda socialsekreterarna har varit i kontakt med några gravida missbrukare i deras arbete.

Intervju 3 genomfördes med Maria och Linda. De arbetar i kommun C som har ca 90 000 invånare. Maria och Linda har arbetat med missbruksfrågor i 10 respektive i 3 år. Även de har mött gravida missbrukare inom socialtjänsten.

Olika dokument har använts i studien i form av lagar, forskningsrapporter och artiklar. Lagar som hade betydelse för studien är Lagen (SFS 1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)(SoL), Lagen (SFS 1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och Abortlagen (SFS 1974:595)(AbortL). Även den norska lagen Lov om sosiale tjenester (LOST) har använts.

Forskningsrapporter inkluderar *Gravida missbrukare i svensk tvångsvård* av Therese Reitan (20011), *Gravida missbrukare inom LVM-vården* av Therese Reitan och Linda Weding (2012), *Forskning om etiska frågor för socialt arbete* och *Etik I socialt arbete. Etisk kod för socialarbetare* av Erik Blennberger (2002, 2006). Socialstyrelsens rapport *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem* (Socialstyrelsen 2007).

Reitan & Wedins (2012) studier används som tidigare forskning. Blennbergers (2002, 2006) material är grund för de teoretiska utgångspunkter som handlar om etik i socialt arbete. Socialstyrelsens (2007) rapport används i inledande delen av studien och innehåller information om den norska lagen samt det svenska förslaget till lagändringen i förhållande till tvångsvård av gravida missbrukare.

Artiklar som används i studien är *Äntligen tvångsvård för gravida missbrukare* av Lotta Johansson (2009) ur Drugnews, en artikel *Ogenomtänkta förslag om tvångsvård av gravida missbrukare* av Kerstin Stenius (2009) ur Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift, *Många fortsätter dricka under graviditeten* av Eva Ekeroth (2012) och *Drack som gravid – frågan prövas i domstol* av Pierre Andersson (2014) ur Accentmagasin.

Johanssons (2009) artikel poängterar den positiva betydelsen av lagändringen och den ökande möjligheten för missbrukande kvinnor att själva kunna ta hand om sina barn. Artikeln berättar även om de norska erfarenheterna som visar ett positivt resultat av tvångsvården som omfattar gravida missbrukare. I artikeln påpekas dock att om förslaget går genom kan det komma i konflikt med den kvinnliga aborträtten.

Stenius (2009) artikel hänvisar till brist på forskningen om riskgränsen för det ofödda barnet. I artikeln tas upp frågan om risker med att ”fel” kvinnor kommer att vårdas. Förslaget till lagändring framställs som ogenomtänkt och att det inte kommer att leda till minskade fosterskador.

Ekeroth (2012) artikel berättar om FASD, fetala alkoholspektrumstörningar. I artikeln diskuteras även de svenska kvinnornas alkoholvanor och poängteras brist på forskning kring den måttliga drickande under graviditeten och dess påverkan på foster.

Andersson (2014) skriver i sin artikel om ett fall som prövas i en brittisk domstol. Fallet handlar om huruvida en sjuårig flicka ska få skadestånd för att hennes mamma drack stora mängder alkohol under graviditeten och detta orsakade flickans FASD.

Artiklarna används i studien för att presentera de åsikter som finns kring tvångslagstiftning i förhållande till gravida missbrukare. Debatt kring detta ämne anses kunna påverka socialsekreterares ställning till både tvångslagstiftningen och de etiska aspekterna.

5.2 Metod för analys

Studiens material består av intervjuer och officiella dokument. Analys av materialet genomförs tematiskt. Det innebär att materialet är indelat i olika tema. I denna studie finns två centrala teman: det etiska dilemmat som socialsekreterare möter och tillämpning av tvångslagstiftning i förhållande till gravida missbrukare.

En analytisk metod i studien är kodning av intervjuer och texter. Enligt Tim May (2009) är kodningen en teknik som används för att ge en analytisk mening åt ”rå” data (May 2009:182). May (2009) skriver att enligt Strauss (1988) behövs kodningsteknik för att begreppsliggöra data (May 2009:183). De begrepp, som har tagits fram ur materialet genom kodning, blev till grund när studies centrala tema formulerades.

Kodningens genomfördes utifrån Mats Alvessons & Kaj Sköldbergs (1994) presentation av Strauss (1987) beskrivning av kodningsprocessen:

- Hela texten har lästs flera gånger.
- Texten indelades i olika kategorier som motsvarade studiens frågeställningar.
- Därefter funderades ut möjliga egenskaper av kategorierna.
- Utifrån dessa egenskaper formuleras olika tema (Alvesson & Sköldberg 1994:144).

Olika författare benämner ordet ”kategorier” på skilda sätt. Enligt Alvesson & Sköldberg (1994), anser Strauss (1987) att med kategorier menas begrepp. Egenskaper av kategorierna blir då egenskaper hos begrepp (Alvesson & Sköldberg 1994:143).

Steinar Kvale & Svend Brinkman (2009) beskriver kodningsprocessen med andra termen:

”/.../Nedbrytning av en text i hanterbara segment och beteckning av dessa segment med ett eller flera nyckelord för senare framtagning av dem” (Kvale & Brinkman 2009:359).

Datamaterialet analyseras i två följande kapitel. Det första temat omfattar det etiska dilemmat som socialsekreterare möter vid beslut om tvångsvård av gravida missbrukare. Det andra temat handlar om tillämpning av tvångslagstiftning till gravida missbrukare. Kapitel sex tar upp frågan huruvida de gravida missbrukarna ska behandlas på samma sätt som icke gravida

samt det etiska dilemmat mellan kvinnans integritet och fostrets hälsa. Kapitel sju presenterar socialsekreterares åsikter om tillämpning av tvångsvårdslagstiftning till gravida missbrukare.

6. DET ETISKA DILEMMAT

Kapitlet är indelat i två underrubriker som tar upp etiska regler som socialsekreterare förhåller sig till. I kapitlet beskrivs även hur socialsekreterare tillämpar de etiska reglerna i praktiken. Underrubrikerna innehåller analys av intervjuer med socialsekreterare utifrån de teoretiska utgångspunkterna som tas upp i teori kapitlet, nämligen företräderskap och etiska koder inom socialtjänsten. Hur hanterar socialsekreterare situationer då de möter gravida missbrukare? Tycker socialsekreterare att insatserna till denna kategori av missbrukare ska skiljas från övriga missbrukare? Blir graviditeten en faktor som leder till integritetskränkning av missbrukarkvinnan eller tvärtom, blir det en skyddsfaktor för kvinnans autonomi? De här frågorna sammanfattar den delen av intervjuer som handlar om socialsekreterarnas förhållningssätt och etiska hänsynstagande till gravida missbrukare.

6.1 Beslut om insatser i relation till etiska aspekter

Socialsekreterarna var eniga när de svarade på frågor som handlade om eventuella skillnader i beslut om insatser till gravida och till icke gravida missbrukare. Elin och Anna svarar att de framförallt tittar på vad en kvinna har för behov oavsett om hon är gravid eller inte. Det bekräftar Maria:

”De insatser som vi rekommenderar /.../ har ju egentligen inte med graviditeten att göra, utan det handlar ju om vad den personen har för behov”.

Linda uttrycker samma åsikt. Enligt Linda handlar det om en individuell bedömning och socialsekreterare tittar alltid på lagen. Bert förklarar att socialtjänsten har ett direkt samarbete med landstinget och i fall där missbrukaren är gravid kopplas hon till mödravårdsmottagning som arbetar med gravida missbrukare. De andra socialsekreterarna hänvisar till samma uppgifter om samverkan med ett mödravårdsteam som specialiserats på gravida missbrukare. Linda förklarar att det är just mödravårdsteam som ger en extra uppmärksamhet och hjälp till missbrukarkvinnor på grund av deras graviditet:

”/.../ de har just det samtalet med kvinnor /.../, hur ser förutsättningarna ut att ta hand om barnet /.../”.

Sjukvården samtalar med kvinnor angående abortmöjligheten och erbjuder hjälp och stöd i fall kvinnan vill fullfölja graviditeten. Socialtjänstens uppgift, enligt socialsekreterarna, är att se hur allvarligt och fortgående missbruket är och att se till att personen inte riskerar skada sig själv eller sina närstående, precis som det står i Lagen (SFS 1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

”Men det har ju inte graviditeten nåt att göra med /.../”, tillägger Elin och Anna.

Socialsekreterarna tycker att gravida missbrukare inte är de ”akuta ärendena” men påpekar att de väger in graviditeten i den övriga bedömningen trots att graviditeten inte är en avgörande faktorn när beslut om insatser tas. Linda säger:

”Vi är inte akut mottagning, vi är socionomer, men självklart, gravida missbrukare är en grupp som man prioriterar, /.../ lägger resurser /.../”.

Socialsekreterarna delar med sina erfarenheter och berättar om några fall när de träffade gravida missbrukare. I vissa fall var det socialsekreterarnas misstankar som ledde till upptäckten av kvinnans graviditet, till exempel Anna berättar:

”Jag tänker på den kvinnan i 27 veckan som inte berättat om sin graviditet. Inte vet jag vad hon tänkte”.

Hennes kollega Elin tillägger:

”Den kvinna som jag pratade med, som var i sjätte månaden, jag tror att hon inte var medveten om det själv. Hon söp så mycket /.../ så hade hon ingen koll. Och det syntes inte på henne, magen inte växte/.../. Inte mådde hon illa sedan graviditetens början, det gjorde hon säkert ändå, för hon söp så mycket/.../”.

Bert håller med om att vissa missbrukarkvinnor inte förstår att de är gravida innan graviditeten har gott ganska långt. Maria och Linda också har erfarenhet av situationer när missbrukare inte berättade om sina graviditeter. Socialsekreterarna tror att det kan handla om rädsla, skuld och skam. Ibland ville inte kvinnorna berätta om graviditeten eftersom de inte var beredda att ändra sina liv.

Frågan om hur vanligt är det att barnet omhändertags efter födseln besvaras av socialsekreterarna på olika sätt. Anna påpekar att det beror på hur kvinnans liv ser ut.

Elin berättar om sin erfarenhet:

”Den kvinnan jag var med om, hon blev omhändertagen när hon var i åttonde månaden. /.../ Hon åkte in och födde barnet, då ordnades en mor- och barn placering./.../ Barnenheten var inblandat hela tiden, det fanns ju handläggare från barnenheten med, /.../ de blev aktiva när barnet var fött /.../. Sista gången jag träffade henne bodde hon i en lägenhet i Stockholm. Så att hon hade sitt barn hela tiden”.

En historia som slutade på ett annat sätt berättas av Anna:

”En kvinna söp, det syntes på henne. Hennes barn var omhändertagna och hon blev gravid. Först hon fick veta om det var hon i sjätte månaden. Barnet blev omhändertaget så fort det föddes i princip. Hon grejade ju inte det där. Det var ett skadat barn. /.../ Hon hade reella kraftiga alkoholproblem /.../”.

Socialsekreterarna berättar om flera fall de arbetade med. Av deras berättelser framgår att omhändertagandet av barn efter födseln är aktuellt i de fall där en kvinna har ett tungt alkohol- eller drogmissbruk och inte är beredd att ta ett steg mot förändring.

Av intervjuerna framgår att graviditeter av missbrukare inte är någon avgörande faktor när beslut om insatser tas. De etiska aspekterna spelar inte så stor roll i beslutstagande om insatser eftersom socialsekreterarna utgår från individens behov. Trots att graviditeten inte regleras av lagarna menar samtliga socialsekreterare att de väger in det i bedömningen av insatser. Till exempel, hänvisas gravida kvinnor vidare till mödrahälsovården. Annars behandlas gravida missbrukare på samma sätt som icke gravida.

Enligt Svensson (2008), beror socialsekreterarens anpassning till yrkesrollen på de normer och värderingar som råder inom organisationen han/hon arbetar i (Svensson m fl. 2008:102). Vid beslutsfattande om insatser betonar socialsekreteraren missbrukares individuella behov, oavsett graviditeten. Detta sätt att hantera beslutstagande motsvarar Blennbergers (2006) beskrivning av de etiska riktlinjerna som hänvisar till medkännande gentemot individer i en svår livssituation (Blennberger 2006:9). Socialsekreterarnas sätt att arbeta med gravida missbrukare visar att de följer de etiska riktlinjerna som finns inom socialt arbete. Klienternas individuella behov står alltid i centrum. Trots att graviditeten inte är en avgörande faktor i

beslut av insatser enligt lagen vägs den alltid in i bedömningen eftersom socialsekreterarna ser graviditet som en betydelsefull faktor som kan motivera kvinnan till förändring.

6.2 Kvinnans autonomi eller fostrets hälsa?

Intervjufrågor handlar även om socialsekreterares hantering av ett etiskt dilemma ”kvinnans intresse eller fostrets välbefinnande”. Kränks kvinnans integritet vid beslut om vård utan samtycke för att minska hälsoriskerna för fostret? Bert anser att det är en etisk fråga. Enligt honom är LVM-vård integritetskränkande men har som syfte att skydda individen. Linda tycker att det är kvinnans hälsa som är avgörande faktor för bedömningen och hänvisade till lagstiftningen:

”Det är kvinnans hälsa man gör bedömning på utifrån en lagstiftning /.../. Man diskuterar ärendet i gruppen. Kanske sätts två handläggare i ärendet /.../. Argument som lyfts fram det är vad lagen säger. /.../ Det är lagen som styr”.

Hennes kollega Maria förklarar den här ställningen:

”Det här med fostrets skydd, det finns ju inte i överhuvudtaget idag i lagstiftningen. Integritetskränkning, det är alltid när det gäller LVM. Det är av underordnad betydelse att personen blir kränkt. Om man sätter det i första rummet går det inte ta tvångsvård”.

Samma åsikter har Elin och Anna som säger:

”Vi tänker inte på det fostret, vi kan inte göra det”.

Elin tillägger, att när socialsekreterarna ansöker om tvångsvård av missbrukare då finns det inte någon annan utväg för att hjälpa klienterna att förändra deras liv:

”/.../ När det blir aktuellt med att vi ansöker om tvångsvård, då tänker vi inte på deras integritet utan tänker vi på deras fortsatta liv”.

Socialsekreterarna tänker på kvinnans tillstånd i första hand. Så långt det går försöker de med frivilliga insatser, oavsett om kvinnan är gravid eller inte. Enligt tidigare forskning

omhändertas de flesta missbrukande kvinnor när de i sjunde eller åttonde månaden och det finns en förklaring till detta enligt socialsekreterarna.

Elin säger angående detta:

”Om en kvinna kommer och vi ser att hon är i sjätte månaden och har missbruk, så kan vi inte omhänderta henne då. Vi måste jobba på frivilligheten. Så jag förstår att det är sjunde/åttonde månaden /.../, då har man jobbat ett tag och försökt. Det finns kvinnor som inte går till MVC”.

Marias åsikt om missbrukande kvinnornas sena ankomst till vården:

”Ja, det är ju sent i graviditeten, det kan man ju konstatera och det beror på massa olika saker tänker jag. /.../ Är det så pass illa att tvångsvård behövs? Det kan ju ta lite tid att komma fram till den bedömningen då”.

Marias kollega Linda tar samma ställning i denna fråga:

”Jag håller med. Det är klart, det har skett skador på fostret redan. /.../ Det är ett etiskt dilemma, hur ska det vara bäst att göra och för vem. Kvinnan kanske gömmer graviditeten, kanske frivilliga insatser testats flera gånger. Det är kanske inte bäst med tvångsvård, det kanske kan skada fostret mer. Det är inte lätt”.

Även Bert har en liknande åsikt om kvinnornas sena kontakt med vården:

”Forskningen visar ju att /.../ barnet blir skadat. Så det kan man väl säga att det är enligt rent medicinska kriterier sent. Men det är lite knepigt. Många kvinnor fattar inte ens att de är gravida, först /.../. Sedan måste man jobba enligt SoL utan tvång. Så det inte är så lätt gå in så tidigt. Graviditeten är inte avgörande enligt lagen. De måste kunna tacka nej till frivilliga åtgärder”.

I början av studien var tanken att socialsekreterare står framför ett val när de möter det etiska dilemmat vid beslutstagande om tvångsvård av gravida missbrukare, nämligen att ta hänsyn till kvinnans intresse eller till fostrets välbefinnande. Intervjuer med socialsekreterare visar att de ser sådana situationer på ett annat sätt. Socialsekreterare står inte framför något val i denna fråga. De hanterar sådana situationer utifrån den lagstiftning som finns. Missbrukare tas till

vård utan deras samtycke endast om de uppfyller de krav som står i LVM (SFS 1988:870) eller LPT (SFS 1991:1128), oavsett om de är gravida eller inte.

Tvångsvård ses alltid som integritetskränkning, trots att den har ett beskyddande syfte. Tvångsvård kan även ses som en ”resurs” enligt Blennberger (2006), som förklarar att de människor som drabbas av svårigheter i livet får ta del av de resurser och den hjälp som finns i ett välfärdssamhälle för att återskapa ett värdigt liv (Blennberger 2006:10).

Enligt socialsekreterarna, är tvångsvård ett etiskt dilemma, oavsett vilken kategori av missbrukare det handlar om. Den kan ses som en integritetskränkning och komma i konflikt med individens autonomi och människovärde, som enligt Blennberger (2006) är etikens grundfrågor (Blennberger 2006:8).

Normer och värderingar på socialsekreterarnas arbetsplats motsvarar socialstyrelsens riktlinjer i denna fråga:

”Tvångsvård kan inte komma ifråga enbart till skydd för det väntade barnet, begreppet närstående omfattar inte ett ofött barn. Endast om skyddsintresset av både modern och fostret sammanfaller kan LVM bli tillämplig” (Socialstyrelsen 2007).

Enligt socialsekreterarna, kan inte en gravid kvinna som vill få stöd för att skydda sin och sitt barns hälsa bli placerad frivilligt i ett LVM-hem. Kvinnan uppfyller inte de krav som formuleras i lagen, eftersom enbart graviditeten inte är något kriterium för placeringen. I detta fall placeras kvinnan på ett behandlingshem enligt Socialtjänstlagen (2001:453).

Socialsekreterarna bekräftar att de flesta gravida missbrukare får beslut om tvångsvård när de befinner sig i det senaste skedet av graviditeten, som den tidigare forskningen talar om (Reitan & Weding 2012:48).

Enligt socialsekreterarna, måste de förhålla sig till de lagar som finns trots att de har olika åsikter om lagarnas tydlighet. Det här temat tas upp i nästa kapitel.

7. TVÅNGSVÅRDSLAGSTIFTNING

Detta kapitel presenterar socialsekreterarnas tolkning av tvångslagstiftningen i förhållande till gravida missbrukare. I kapitlet presenteras även de frågor som uppstår på grund av otillräcklig forskning inom detta område. För att förklara olika ställningstagande som socialsekreterare har angående lagstiftningen presenteras och analyseras även artiklar om gravida missbrukare och tvångsvård. Artiklarna upplyser olika åsikter om tvångslagstiftning i samband med förslaget till lagändring som las fram år 2009.

7.1 Tillämpning till gravida missbrukare

Intervjuerna innehåller även frågor som handlar om socialsekreterarnas tolkning av lagar som reglerar tvångsvården och lagarnas tillämpning till gravida missbrukare.

Två av tre socialsekreterare, Elin och Anna, känner till den norska lagstiftningen som reglerar tvångsvård av gravida missbrukare. Det finns inte någon särskild lagstiftning i Sverige som tillgodoser graviditeten som ett argument för tvångsomhändertagande av missbrukare. Frågorna ställs till socialsekreterarna om situationer som kräver beslut av tvångsvård.

Socialsekreterarna förklarar att de tillämpar LVM (SFS 1988:870) och LPT (1991:1128) till alla kategorier av missbrukare och påpekar att de tittar på grunderna som finns i lagen i första hand. Vid beslutstagande väger de in olika aspekter och tittar på omständigheter kring kvinnans graviditet. Enligt Linda:

”/.../ Det finns ju grunder i lagen, man tittar alltid på det /.../ men vi kan inte ta på ordet ”graviditet”, det nämns ju inte i lagstiftningen. Det är ett problem så klart. /.../ Vi kan inte tillämpa lagen utifrån graviditeten. Vi kan tillämpa utifrån kvinnans hälsa och sociala faktorer, det som händer omkring henne. Om hon är en fara för sig själv, om hon en är fara för andra människor, det är de grunderna vi har att gå på enligt lagen. /.../ Men vi tar hänsyn till graviditeten”.

Samma förklaring ger de andra socialsekreterarna. Elin berättar hur de hanterar en sådan situation:

”Graviditeten tittar man inte så mycket på. Det är inte det det handlar om och självklart man väger in det ändå, men /.../ det är inte skälet. /.../ Så tänker jag, det

finns ju speciella mödravårdscentraler för de som har missbruk och de säger så här, jag hade kontakt med dem för några år sedan/.../. När en kvinna blir gravid och har ett missbruk, det är en av de stora perioderna i kvinnans liv när hon faktiskt vill göra någonting. Att hon inte vill missbruka under den perioden, hon anstränger sig till sitt yttersta. Och det tror jag på”.

Elins kollega Anna tillägger att socialsekreterarna försöker med alla möjliga sätt att motivera missbrukare till ett samarbete när det gäller frivilliga insatser:

”/.../ Vi jobbar väldigt mycket på frivilligheten när det gäller de gravida kvinnorna, så vi försöker ett varv till, vi ger oss inte i första hand”.

Bert berättar att det inte är socialsekreterare som fattar det slutliga beslutet om tvångsvård:

”/.../ Människor i förvaltningsrätten, det är de som tar beslut. I tidningar skriver de att det är socialtjänsten som tar beslut /.../. Vi kan inte stå där utan att de andra kriterierna är uppfyllda”.

Bert menar att socialtjänstens beslut om tvångsvård går vidare till förvaltningsrätten som fattar det slutliga beslutet. Det är inte alltid avgörande hur socialtjänsten ser på graviditeten hos missbrukare. Vidare diskuteras tydligheten av den svenska tvångslagstiftningen och socialsekreterarnas åsikter huruvida det finns behov av ett lagligt skydd för foster. Åsikterna i den frågan är olika. Berts åsikt:

”Jag är väl en av många som hade sett fram emot att det förslaget på lagändring hade gått igenom, absolut. /.../ Absurd att det inte är så, /.../ det är ju en hälsofara. Alltså, inget stöd för kvinnor, men också barnet. /.../ Barn far definitivt illa, kvinnorna också /.../. Jag tycker att det borde vara ett kriterium för att fylla i lagen. /.../ Man kunde lägga till det i 4 § LVM. På grund av missbruk kan komma en allvarlig risk för psykisk eller fysisk hälsa”.

Bert menar att graviditeten ska vara ett kriterium för tvångsvård och det ska vara lagligt. Maria och Linda har liknande åsikter om lagstiftningen även om de uttrycker en viss osäkerhet. Linda säger att det skulle underlätta att ha ett lagstöd i denna fråga:

”Det saknas lagstöd när man gör en bedömning på just gravida missbrukare /.../. Vad ska förebyggas /.../ finns ju tydliga riktlinjer. Jag tycker inte att det är tillräckligt. Jag tycker att vi ska ha ett skydd för ofödda barn idag”.

Maria håller med sin kollega men tillägger:

”Det är inte enkelt att svara exakt på /.../. Det måste vara tydligt /.../ vad som är värst för foster, att få en drog eller om man bryter och fostret drabbas av abstinens /.../”.

Elin och Anna uttrycker också en viss osäkerhet när de svarar på frågorna angående lagstyrt skydd av foster. Deras åsikter skiljs från de övriga intervjuades. Sedan år 2005 har endast tre gravida kvinnor omhändertagits i deras kommun. Socialsekreterarna tycker att antalet av gravida missbrukare inte är så stort i jämförelse med de övriga kategorierna av missbrukare. Det som är värt att fundera över är att det ofödda barnet inte räknas som närstående och därför inte omfattas av lagen. Elin problematiserar denna situation:

”/.../ Fast det här är också klurigt i lagtexten. Ett barn är inget barn innan det är fött. Det är där det stoppat, det ska föddas först. Innan dess det är bara ett foster”.

Socialsekreterare delade med sina erfarenheter och berättade om några enskilda fall där missbrukande kvinnor har vårdats med tvång mer än en gång. Det förekommer att gravida missbrukare har varit i kontakt med socialtjänsten tidigare, innan graviditeten. Anna och Elin berättar om sina erfarenheter:

”De här heroinmissbrukande kvinnorna har vårdats två gånger. Den andra kvinnan också /.../, hon var inte ute länge innan hon blev inlagt på nytt. /.../ Så det är kvinnor med grov missbruk, de var omhändertagna tidigare”.

Samtliga socialsekreterare påpekar att de ”väger in” graviditeten på ett eller annat sätt i beslutbedömningen. Det betyder att socialsekreterarna ändå möter ett dilemma som på något sätt hanteras. Dilemmat innebär att vara både medmänniska och organisationsrepresentant. Svensson m.fl.(2008) förklarar att socialsekreterare i vissa situationer förenar både hjälp och kontroll i samma handlingar. De båda sidorna ska få plats inom socialsekreterarens

handlingsutrymme (Svensson m.fl. 2008:23). Socialsekreterarna har förklarat att lösningen i sådana situationer är att utgå från klientens individuella behov och att hålla sig till lagar. Eftersom många gravida missbrukare inte kontaktar mödrahälsovården är det socialsekreterares uppdrag att motivera kvinnan att ta kontakt med vården. Socialsekreterare möter de här kvinnorna utan fördomsfulla attityden och betonar betydelsen av att ha fortsatt kontakt med socialtjänsten och få det stöd de behöver.

Socialsekreterarna förklarar att när de möter tunga missbrukare som är gravida är det inte tvångsvård som är lösningen på klienters problem i första hand. De bygger sitt arbete på frivilligheten och försöker tillgodose klienters vårdsbehov. Detta sätt att hantera gravida missbrukares situationer motsvarar det tillvägagångssätt som lagarna hänvisar till. Med detta visar socialsekreterare sin professionalism och kompetens. Enligt Svensson m.fl.(2008) krävs kompetens för att kunna utföra ett professionellt socialt arbete (Svensson m.fl. 2008:97). Om en socialsekreterare uppskattas som kompetent handlar det, enligt Illeris (2013), om förmågan ”/.../ att göra kvalificerade bedömningar och fatta relevanta beslut i relation till det område som kompetensen gäller” (Illeris 2013:41).

Vad gäller det slutliga beslutet om tvångsvård så förklarar flera socialsekreterare att det är Förvaltningsrätt som tar det. Socialtjänsten skickar endast ett förslag med motivering till klientens omhändertagande till Förvaltningsrätten. Det bekräftas även av Reitan & Weding (2012:96) vars arbete presenteras som studiens tidigare forskning. När det gäller tvångsvård är socialsekreterarnas roll som företrädare till sina klienter mer central än rollen som beslutsfattare, eftersom det är inte socialsekreterarna som fattar det slutliga beslutet. Tvångsvård ses då som en sista möjlighet att hjälpa personer till förändring, som även Svensson m.fl. (2008:129) betonar.

Socialsekreterare har olika åsikter om ändringsförslaget, huruvida fosters skydd i lagstiftningen är nödvändigt. Tre socialsekreterare anser att lagen (LVM 1998:870) måste förtydligas gentemot missbrukares graviditeter så att foster får ett lagligt skydd. Två socialsekreterare menar att det inte är nödvändigt eftersom denna kategori av missbrukare inte omfattar så många kvinnor. Detta visar att det finns olika ställningstagande i frågan om tvångsvård av gravida missbrukare. Trots olika ställningstaganden visar socialsekreterarna att de följer traditionen inom socialt arbete att utgå från individens självbestämmande och erbjuda frivilliga insatser så långt det

går. På detta sätt genom användning av empowerments metoder får klienter hjälp att uppnå en högre grad av egenkontroll och makt över sina liv (Payne 2008:417, 425, 440).

Olika ställningstaganden i frågan om gravida missbrukares tvångsvård bekräftas även av artiklar som tar upp debatten kring ovanstående tema. I Johanssons (2009) artikel betonas betydelse av lagändringen till fostrets fördel. Som en av anledningarna till detta nämns den ökande möjligheten för kvinnan att själv kunna ta hand om sitt barn och att de norska erfarenheterna visar ett positivt resultat av sådana åtgärder. I artikeln påpekas dock att om förslaget går genom kan det komma i konflikt med den kvinnliga aborträtten (Johansson 2009). I den andra artikeln konfronterar Stenius (2009) denna ställning till lagförslaget med hänvisning till brist på forskningen om riskgränsen för det ofödda barnet och att det finns risker med att ”fel” kvinnor kommer att vårdas (Stenius 2009).

7.2 Otillräcklig forskning

Intervjuerna visar att både frågan om lagstiftningen och om de etiska hänsynstaganden vänder sig till de medicinska faktorerna kring fostrets utveckling och hur den påverkas av missbruk respektive abstinens när intag av de skadliga ämnena avbryts. Dessa frågor uppmärksammas inte av den befintliga forskningen. Enligt Reitan (2011:227) omfattar forskningen inom detta område två huvudfrågor. Den första frågan handlar om fostrets påverkan av moders alkohol- och narkotikakonsumtion. Den andra frågan är hur moderns missbruk och sociala situation påverkas av graviditet och eventuellt föräldraskap.

I Sverige används tvångsvård för en liten grupp gravida kvinnor, framförallt för dem som har narkotika- eller blandmissbruk. Tvångslagstiftning har tillämpats för gravida kvinnor som missbrukar alkohol i en mindre utsträckning (Socialstyrelsen 2007:7). Kunskap om narkotikas påverkan på fosterhjärnan är dock inte lika allmänt spridd som kunskapen om alkoholens skadeverkningar (Socialstyrelsen 2007:18).

Enligt Sadler (1995:416), orsakar gravida kvinnors alkoholmissbruk både kroppsliga missbildningar och mentala skador hos foster. Alkoholrelaterade skador fastställs med en medicinsk diagnos som heter Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD). Även Ekeroth

(2012) förklarar att FASD orsakas av stora mängder alkohol under graviditeten. Det är dock svårt att påvisa huruvida mindre mängder alkohol kan orsaka FASD (Ekeroth 2012).

8. SAMMANFATTANDE DISKUSSION

Studiens syfte har varit att undersöka hur socialsekreterare resonerar kring beslut om tvångsvård av gravida alkohol- och/eller drogmissbrukare. Dessutom var syftet att studera hur socialsekreterare tillämpar tvångsvårdslagstiftning i förhållande till gravida missbrukare samt socialsekreterarnas förhållningssätt till de etiska aspekterna när beslut om tvångsvård av gravida missbrukare tas. För att nå syftet användes intervjuer med yrkesverksamma socionomer och officiella dokument som publiceras av svenska myndigheter samt artiklar om gravida missbrukare.

Av studiens resultat framgår att det inte finns något lagligt skydd för ett ofött barn i Sverige. En gravid missbrukare kan omhändertas med tvång endast om hon uppfyller krav för alla kategorier av missbrukare enligt LVM (SFS 1988:870), inte enbart på grund av graviditeten. Kvinnans integritet och självbestämmande har en större betydelse än fostrets intresse (Reitan 2011).

Av intervjuerna med socialsekreterare framgår att foster inte skyddas av lagarna i Sverige och att graviditet inte är ett kriterier för omhändertagande av missbrukare. Om socialsekreterare ska hantera situationen enligt lagarna då ska kvinnans hälsa prioriteras. Beslut om insatser baseras på missbrukares behov oavsett om de är gravida eller inte. Graviditeten vägs in i bedömningen om insatser men inte ses som en avgörande faktor. Socialsekreterare berättar att de möter missbrukande kvinnor som inte själva är medvetna om sin graviditet. I vissa fall försöker kvinnor dölja graviditet på grund av rädsla eller på grund att de inte är beredda att ändra sina liv. I dessa fall krävs både resurser och socialarbetares kompetens för att missbrukare får motivation till förändring. Socialtjänsten samarbetar med olika myndigheter, till exempel mödrahälsovården (MVC), för att ge gravida missbrukare den hjälp de behöver. MVC hanterar kvinnors hälsoproblem inklusive missbruksproblem. Det slutliga beslutet om tvångsomhändertagande fattas av Förvaltningsrätten. Oftast uppmärksammas missbrukares graviditeter när förvaltningsrätten beslutar om tvångsvård men inte alltid (Reitan & Weding 2012).

Socialsekreterare delar med sina erfarenheter och upplevelser av situationer där de möter gravida missbrukare. De berättar om några enskilda fall för att ge exempel på hur de hanterar sådana situationer. Kunskap som samlas med hjälp av deras berättelser ger en tydligare bild av omständigheter kring gravida missbrukares situation. Av dessa berättelser framgår att

många av de kvinnor som omhändertas under graviditeten har varit i kontakt med socialtjänsten tidigare på grund av olika orsaker.

Erfarenheter från andra länder visar att situationer med gravida missbrukare kan hanteras på ett annat sätt. I Norge ses ett ofött barn som en individ och skyddas av lagen. I detta fall har kvinnans självbestämmande och frihet en underordnad betydelse (Socialstyrelse 2007). Den norska erfarenheten diskuteras i Sverige och det finns olika åsikter och ställningstaganden till detta. Erfarenheten från andra länder hänvisar även till ett fall som prövas i brittisk domstol. Fallet handlar om huruvida den brittiska brottsoffermyndigheten ska ge ekonomisk ersättning till en sjuårig flicka som fick FASD på grund av moders alkoholmissbruk under graviditeten (Andersson 2014).

Av intervjuer med socialsekreterare framgår att tvångsvård inte alltid är lösningen på problemet. När det gäller tunga gravida missbrukare så förekommer det att de har varit omhändertagna tidigare, innan graviditeten. Socialsekreterarna kan tyvärr inte följa alla sådana fall och inte kan säkert svara på frågan om graviditeten blev en vändpunkt för dessa kvinnor. Några av socialsekreterarna menar att det är möjligt medan andra inte tycker att det alltid fungerar. I sådana fall hänvisar socialsekreterarna till de kvinnor vars barn omhändertas. Det förekommer att gravida missbrukare har redan barn som har blivit omhändertagna och i så fall är det inte säkert att just denna graviditet blir en motivationsfaktor till förändring.

Trots att socialsekreterare har olika åsikter om förslag till lagändring måste de anpassa sina handlingar till de lagar som finns. Lagen (SFS 1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) tillämpas till en missbrukare om de krav som står i lagen uppfylls, oavsett graviditeten. I vissa fall kan Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) tillämpas om beslut grundas på kvinnans frivillighet. I vissa situationer tillämpas Lagen (SFS 1991:1128) om psykiatrisk vård (LPT) men då ligger fokus på ett psykiskt handikapp, inte på kvinnans graviditet. En viss oklarhet och avsaknad av en tydlig lagreglering av kvinnans graviditet i fall om hon missbrukar kan leda till att sådana fall som figurerar i en brittisk domstol kan förekomma även i Sverige. I dessa fall ansöker barn som blev skadade på grund av moders missbruk under graviditeten om skadeersättning (Andersson 2014).

8.1 Reflektion kring resultat och förslag till vidare studier

Studiens resultat visar att den befintliga lagregleringen inte omfattar fosters skydd och foster inte har samma rättigheter som barn har. Detta är ett upphov till en uppfattning att foster inte ses som individer, eller som en av socialsekreterarna uttryckte: ”/.../ Ett barn är inget barn innan det är fött. /.../ Innan dess det är bara ett foster”. Detta orsakar några oklarheter, till exempel i förhållande till Abortlagen (SFS 1974:595). Enligt denna lag får kvinnor avbryta graviditeten innan den artonde havandeskapsveckan. Frågor uppstår kring den angivna gränsperioden, till exempel varför detta inte sker tidigare, eller huruvida foster borde ha samma status innan som det har efter den artonde havandeskapsveckan.

En av anledningarna till att förslaget till ändring i LVM (1988:870) inte gick genom är att det finns för lite forskning kring de perioder som är mest känsliga för fostrets utveckling. Det finns kunskap att foster inte alltid skadas av alkohol och droger under hela graviditeten utan att risken till skada finns under vissa utvecklingsperioder. Även frågan om fostrets möjliga abstinens verkar vara aktuell, huruvida det kan vara farligt för fostret att plötsligt avbryta intag av skadliga ämnen. Kunskaper inom detta område är begränsade, det betonar även Reitan & Weding (2012).

Det skulle vara intressant att studera även de fall där tvångsvård inte ger den önskade effekten. Socialsekreterare berättade om gravida missbrukare som har vårdats med tvång tidigare, innan graviditeten, men fortsatt leva med missbruk efter vården. Blir graviditeten en motivationsfaktor för tunga missbrukare för att ändra sina liv? Vilka hjälpinsatser är mest effektiva i sådana fall?

Samhällets normer ändras och det är acceptabelt att kvinnor dricker mer än förut. Kvinnor är den könskategori som kan bli gravida och med detta ökar risken att antalet gravida alkoholmissbrukare kan öka, enligt Reitan & Weding (2012). Detta orsakar frågor huruvida gravida kvinnors alkohol konsumtion minskar eller ökar trots att det finns en tradition i dagens samhälle att rekommendera nolltolerans till alkohol och andra skadliga ämne under graviditeten.

Bilaga 1

Intervjufrågor till socialsekreterare

1. Hur länge har socialsekreteraren arbetat med missbruksfrågor?

2. Har socialsekreteraren träffat gravida missbrukare?

3. Känner socialsekreteraren till att gravida missbrukare får omhändertas i Norge enligt lagen?

Tvångslagstiftningen i Norge (§ 6-2a Lov om sosiale tjenester (LOST)) gör det möjligt att:

”utan den gravida kvinnans samtycke kvarhålla henne på en behandlingsinstitution under hela den återstående graviditeten i fall då missbruket är av sådan art att det är högst sannolikt att barnet kommer att födas med skador, och där frivilliga vårdinsatser enl. § 6-1 inte är tillräckligt” (Socialstyrelsen 2007:28).

4. Hur tillämpas tvångsvård enligt LVM när det gäller missbruk i samband med graviditet i Sverige?

5. Är lagarna tillräckligt tydliga när det gäller tvångsvård av gravida missbrukare?

6. Räcker det med de riktlinjerna avseende gravida kvinnor som finns, reglerna är dessutom olika för olika Landsting, eller tycker socialsekreteraren att ofödda barn (foster) ska skyddas av lagarna, som till exempel i Norge?

7. Får gravida missbrukare samma insatser som icke gravida missbrukare?

8. Hur tungt och långvarigt missbruket ska vara om frågan om omhändertagande av en gravid missbrukare är aktuell?

9. Om kvinnans partner inte har missbruksproblem, får han påverka beslut om kvinnans omhändertagande?

10. Ser socialsekreteraren gravida missbrukande kvinnor som ”akuta ärenden”?

11. Vilka rekommendationer har socialsekreteraren till en gravid missbrukare angående graviditeten, till exempel, erbjuds kontakt med mödrahälsovården och även abortmöjligheter?

12. Förekommer det att missbrukarkvinnor försöker dölja sin graviditet?
13. Om kvinnan meddelar att hon är gravid efter att beslutet av omhändertagande tas, ändras beslutet då? Kan beslutet ersättas med andra insatser?
14. Har de missbrukande gravida kvinnorna, som socialsekreteraren arbetar med, vårdats enligt LVM eller enligt andra lagar tidigare?
15. Vilka andra myndigheter samarbetar socialtjänsten med i frågor som gäller gravida missbrukare (t ex MVC)?
16. Hur löser socialsekreteraren det etiska dilemmat när beslut om tvångsvård tas: fostrets bästa och kvinnans integritets kränkning? Vilka argument är avgörande när beslut om omhändertagande tas?
17. Enligt en forskningsstudie får de flesta gravida missbrukare beslut om vård utan samtycke först när de är redan i sjunde eller åttonde månaden. Vad tycker socialsekreteraren om detta?
18. Vad händer när barnet är fött? Blir barnet omhändertaget?
19. Vilka insatser finns för att stärka det långsiktiga stödet till kvinnan i fall om barnet inte omhändertas efter födseln?

Bilaga 2

Abortlag (SFS 1974:595)

1 § Begär en kvinna att hennes havandeskap skall avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa.

6 § Kan det antas att havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, får Socialstyrelsen lämna tillstånd till avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet framskridit.

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128)

Förutsättningar för tvångsvård

3 § Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (*sluten psykiatrisk tvångsvård*), eller
2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (*öppen psykiatrisk tvångsvård*).

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

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.

5 § Förvaltningsrätten beslutar om beredande av tvångsvård.

Socialtjänstlag (2001:453)

5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

Missbrukare

9 § Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

Referenser

Elektroniska källor:

Blennerger E 2002, *Forskning om etiska frågor för socialt arbete*, Socialstyrelsen
Hämtat från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10392/2004-123-1_20041231.pdf. Publicerad 2002. Hämtad 2014-12-01

Blennerger E 2006, *Etik I socialt arbete. Etisk kod för socialarbetare*, Stockholm: Akademikerförbundet SSR
Hämtad från <http://esh.diva-portal.org/smash/get/diva2:328829/FULLTEXT01.pdf>.
Publicerad 2006. Hämtad 2014-12-02

Socialstyrelsen 2007, *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem*, Socialstyrelsen
Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8969/2007-107-19_2007107191.pdf. Publicerad 2007. Hämtad 2014-11-11

Reitan T & Weding L 2012, *Gravida missbrukare inom LVM-vården*. Statens institutionsstyrelse: Institutionsvård i fokus nr 9, 2012
Hämtad från <http://www.stat-inst.se/pagefiles/5954/gravida-missbrukare-inom-lvm-varden.pdf>. Publicerad 2012. Hämtad 2014-12-01.

Reitan T 2011, *Gravida missbrukare i svensk tvångsvård*, Nordic Studies on Alcohol and Drugs, Vol.28(3): 211-233.

Hämtad från på <http://www.degruyter.com/view/j/nsad.2011.28.issue-3/v10199-011-0021-4/v10199-011-0021-4.xml>. Publicerad 2011. Hämtad 2014-12-01.

Tidningsartiklar på internet

Andersson P (2014) *Drack som gravid – frågan prövas i domstol* ur Accentmagasin

Hämtad från <http://www.accentmagasin.se/missbruk/drack-som-gravid-nu-provas-hon-i-domstol/> Publicerad: 2014-11-28. Hämtad 2014-12-02.

Ekeroth E (2012) *Många fortsätter dricka under graviditeten* ur Accentmagasin

Hämtad från <http://www.accentmagasin.se/politik/manga-fortsatter-dricka-under-graviditeten/>
Publicerad 2012-04-17. Hämtad 2014-12-02.

Johansson L (2009) *Äntligen tvångsvård för gravida missbrukare* ur Drugnews

Hämtad från <http://drugnews.nu/2009/08/12/5336/> Publicerad 2009-08-12. Hämtad 2014-11-11.

Stenius K (2009) *Ogenomtänkta förslag om tvångsvård av gravida missbrukare* ur Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift, 26 (3): 241-242.

Hämtad från <http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/4742/Ledare.pdf> Publicerad 2009. Hämtad 2014-11-11.

Tryckta källor

Askheim O P & Starrin B (red) 2007, *Empowerment I teori och praktik*, Malmö: Gleerups

Alvesson M, Sköldberg K 1994, *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*, Lund: Studentlitteratur

Bryman A 2008, *Samhällsvetenskapliga metoder*, Malmö: Liber

Esaiasson P m.fl. 2012, *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*, Stockholm: Norstedts juridik

Hansen S, Thor C 1997, *Intervjua. En grundbok för media*, Stockholm: Ordfront förlag

Henriksen A, Vetlesen A.J 2001, *Etik i arbete med människor*, Lund: Studentlitteratur

Illeris K 2013, *Kompetens: Vad, varför, hur?* Lund: Studentlitteratur

Kvale S, Brinkmann S 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Studentlitteratur

May T 2009, *Samhällsvetenskaplig forskning*, Malmö: Studentlitteratur

Payne M 2010, *Modern teoribildning i socialt arbete*, Stockholm: Natur och Kultur

Pettersson U (red.) 2009, *Etik och socialtjänst: om förutsättningar för det sociala arbetets etik*, Malmö: Gleerups

Sadler T.W 1995, *Langman`s Medical Embriology. Seventh Edition*, Baltimore: Williams & Wilkins

Starrin B, Svensson P (red) 1994, *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, Lund:
Studentlitteratur

Svenning C 1997, *Metodboken*, Eslöv: Lorentz förlag

Svensson K, Johnsson E, Laanemets L 2008, *Handlingsutrymme. Utmaningar i socialt arbete*,
Stockholm: Natur och Kultur

Sveriges Rikes Lag 2013, Stockholm: Norstedts juridik