



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Handläggning av tvångsvård

Socialekreterares erfarenheter och upplevelser av
att handlägga LVM ärenden

HUVUDOMRÅDE: *Socialt arbete*

FÖRFATTARE: *Therese Tidebrink*

HANDLEDARE: *Birgitta Ander*

JÖNKÖPING: *2016-10*

Sammanfattning

När en socialsekreterare ska handlägga ärenden enligt Lag om Vård av Missbrukare i vissa fall (LVM) behöver denne ta ställning utifrån många olika perspektiv. Syftet med denna studie är att ge kunskap om hur socialsekreterare upplever handläggning av LVM-ärenden samt vilka erfarenheter de har av en sådan process. Undersökningens material grundar sig på kvalitativa semistrukturerade intervjuer med sex socialsekreterare som alla har arbetat med LVM-handläggning. För att kunna tolka och analysera materialet användes gräsrotsbyråkrati, makt, etik i socialt arbete och handlingsutrymme som teoretisk referensram.

Resultatet indikerar att socialsekreterarna upplever både för- och nackdelar i arbetet med lagstiftningen. De upplever handläggningen av LVM-ärenden likt ett dilemma.

Socialsekreterarna anser att lagen är nödvändig då de i avsaknad av den skulle känna en stor maktlöshet av att inte kunna ingripa i allvarliga situationer där klienten riskerar att avlida eller skada sig själv och andra till följd av sitt missbruk.

De anser även att tillämpningen av lagen medför inskränkningar i den enskilda klientens integritet och att klienten i mötet med socialtjänsten riskerar att bli kränkt utan noga eftertanke från socialsekreterarens sida. Resultatet visar även på att socialsekreterarna så långt som det är möjligt respekterar klientens autonomi men att autonomi vid fråga om liv och död måste förbises.

Nyckelord: *LVM, tvångsvård, socialsekreterare, klient, missbruk, etik, makt, handläggning.*

Abstract

When

a social secretary has to investigate a client due to the Law on Care of Addicts in certain cases (LVM) he or she need to do so with consideration to many different perspectives. The purpose of this study is to provide knowledge about how social workers perceive handling LVM cases and also to find out what their experiences are when it comes to managing cases of this kind. The study is based on qualitative semi-structured interviews with six social secretaries who have all worked with LVM management. To interpret and analyze the material a theory about street-level bureaucrats, power, ethics in social work and “handlingsutrymme” were used as theoretical framework.

The results seem to indicate that there are, according to the social secretaries, advantages as well as disadvantages to this approach. They experience the process of LVM as a bit of a dilemma. The social secretaries believe that the law is necessary for them so that they can act if needs be, in serious situations when clients are in danger and even risks death because of the addiction.

They also believe that the law and the application of the same include quite a large restriction for the integrity of the client and that there is a risk for the client to be violated if the social worker does not show careful consideration on his/hers side. The result also show that the social secretaries wants to, as far as possible, show that they respect their clients' autonomy. Although, this must be disregarded in a matter of life and death.

Keywords: *LVM, compulsory care, social worker, client, addiction, ethics, power, case management.*

Innehållsförteckning

Inledning.....	5
Syfte och frågeställning.....	6
Frågeställningar.....	6
Bakgrund.....	7
LVM.....	7
Lagens förändring och utveckling.....	8
Kritik mot LVM.....	8
Tvångslagstiftning internationellt.....	9
Missbruk.....	10
Teoretiskt ramverk.....	13
Gräsrotsbyråkrati.....	13
Handlingsutrymme.....	13
Makt i socialt arbete.....	15
Etik i socialt arbete.....	17
Metod.....	20
Metodval.....	20
Datainsamlingsmetod och genomförande.....	20
Analysmetod.....	22
Validitet.....	22
Reliabilitet.....	23
Generaliserbarhet.....	23
Etiska ställningstaganden.....	23
Resultatredovisning.....	24
Socialsekreterarnas erfarenheter och upplevelser av makt i handläggningen av LVM.....	24
Socialsekreterarnas erfarenheter och upplevelser av samarbete med andra professioner.....	25
Socialsekreterarnas erfarenheter och upplevelser av handledning och etik på arbetsplatsen.....	26
Socialsekreterares övriga erfarenheter och upplevelser av handläggning av LVM.....	27
Resultatdiskussion.....	29
Socialsekreterares erfarenheter och upplevelser av maktutövning.....	29
Socialsekreterares erfarenheter och upplevelser av samarbete med andra professioner.....	30
Socialsekreterares erfarenheter och upplevelser av handledning och etik på arbetsplatsen.....	31
Socialsekreterares övriga erfarenheter och upplevelser.....	32
Metoddiskussion.....	34

Sammanfattande diskussion	35
Bilaga	36
Intervjuguide	36
LITTERATURFÖRTECKNING	37

Inledning

Att socialsekreterare, i fall där det bedöms nödvändigt med insatser i form av Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM, SFS 1988:870), känner sig klivna emellanåt är nog nästan oundvikligt. Det är en hel del faktorer som påverkar hur en socialsekreterare som handlägger LVM-ärenden hanterar svårigheter, utmaningar och etiska dilemman som kan uppkomma i ärenden som rör LVM. Etik är hela tiden närvarande då man arbetar med dessa frågor. Under studietiden handlar en stor del av utbildningen om etik. Det talas mycket om etik och studenterna får reflektera själva. Trots detta är nog ingen förberedd på de känslor man som socialsekreterare kan uppleva när man hamnar i en situation där man måste utreda om LVM är nödvändigt.

Det är ett känsloladdat ämne då LVM tillämpas när någon som inte vill bli hjälpt tvingas bli vårdad. De socialsekreterare som handlägger denna typ av ärenden kommer förmodligen att stöta på flera etiska dilemman och svårigheter i sitt arbete. Forskning kring hur socialsekreterare upplever handläggning av ärenden som handlar om LVM är av stor vikt då kunskap om detta kan bidra till åtgärder som leder till ökat psykiskt välmående hos nämnda socialsekreterare. Om man kan ringa in känslor, erfarenheter och etiska ställningstaganden som kan uppstå under denna typ av handläggning kan man också utbilda socialsekreterare i att lättare handskas med dem. Detta kan förhoppningsvis minska stress och liknande negativa känslor de kan tänkas uppleva i samband med ärenden som rör LVM. Forskning i ämnet är även viktig för att kunna skapa ett bättre bemötande av människor som redan är i ett underläge.

Denna uppsats avser inte att finna några konkreta lösningar på dessa dilemman och/eller svårigheter utan enbart att belysa de svårigheter som upplevs av dem som arbetar inom detta fält.

Syfte och frågeställning

Studien syftar till att belysa de svårigheter socialsekreterare kan uppleva etiskt och känslomässigt när de handlägger om vård med stöd av LVM samt hur frågor om etik hanteras på arbetsplatsen. I studien undersöks även om det finns möjlighet till handledning för socialsekreterare som handlägger om vård med stöd av LVM.

Frågeställningar

1. Vilka svårigheter (om några) kan man som socialsekreterare möta under en utredning med stöd av LVM?
2. Vilka erfarenheter och upplevelser har socialsekreterarna av att handlägga LVM ärenden?
3. Hur ser socialsekreterare på etik i relation till handläggning av LVM ärenden?
4. Förs samtal om etik på arbetsplatsen?
5. Har socialsekreterarna tillgång till handledning på arbetsplatsen?

Bakgrund

Som bakgrund till min studie presenteras kortfattat lagstiftning kring missbruk och hur den har förändrats och utvecklats samt kritik som riktats mot den. Därefter följer ett avsnitt om tvångslagstiftning ur ett internationellt perspektiv och efter det följer ett avsnitt om kritik riktad mot LVM. Sist kommer ett avsnitt om missbruk och bemötande och behandling vid missbruk.

LVM

Socialtjänsten skall enligt socialtjänstlagen (SOL) 5 Kap 9§ utforma och genomföra sina insatser tillsammans och i samförstånd med den enskilde individen. Enligt 4 Kap. 1§ i socialtjänstlagen har den enskilde individen rätt till bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt om han eller hon inte kan tillgodose sina behov på något annat sätt. Här inkluderas även vård och behandling för missbruks- och beroendeproblematik. Dock kan en person med missbruk - och beroendeproblem tvingas till vård mot sin vilja, detta regleras i LVM.

LVM kan tillämpas när en person med missbruks- och beroendeproblematik kan tvingas vårdas mot sin vilja. Tvångsvården enligt LVM måste dock uppfylla några kriterier för att få tillämpas (4§ LVM). Nedan följer citat ut lagen.

”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
 - d) närstående

Det är socialnämnden som avgör om en ansökan om tvångsvård enligt kriterierna i 4§ LVM skall göras. Ansökan lämnas till förvaltningsrätten. I ansökan till förvaltningsrätten ska socialnämnden även uppge vilket eller vilka medel som missbrukas (Socialstyrelsen, 2015). Om man beslutar att vårda någon enligt LVM kontaktar socialnämnden Statens Institutionsstyrelse vars uppgift blir att finna ett LVM-boende som är lämpligt. Vården ska upphöra när man uppnått syftet med insatsen eller senast sex månader efter att den inletts (Brinck & Holmberg, 2004).

Då omedelbart omhändertagande är nödvändigt får socialnämnden fatta ett tillfälligt beslut. När ett beslut är fattat går ärendet vidare till förvaltningsrätten som i sin tur har fyra dagar på sig att verkställa det tillfälliga beslutet. Om socialnämnden inte lämnar in en ansökan inom en vecka från att förvaltningsrätten fastställt ett omedelbart omhändertagande skall förvaltningsrätten upphäva beslutet (Socialstyrelsen, 2015).

Lagens förändring och utveckling

Lagen trädde i kraft 1982 och bygger på 1913 års alkoholistlag (Löfstedt, Nilsson & Olofsson, 2012). Syftet med lagen är att kunna gå in och avbryta ett missbruk som är livshotande samt att skapa motivation till frivillig behandling hos klienten (Statens institutionsstyrelse, 2016).

Socialnämnden skall starta en utredning om LVM när de fått in en anmälan eller på annat vis fått kännedom om att en individ kan behöva vårdas med stöd av LVM (Brinck & Holmberg, 2004). Sedan år 1994 är det socialnämnden (socialsekreterare) som utreder om LVM är tillämplig. Efter att man beslutat om detta ansöker socialnämnden till länsrätten som i sin tur beviljar eller avslår beslutet. Innan 1994 var det länsstyrelsen som gjorde detta (ibid).

År 2014 beslutade förvaltningsrätten om LVM för 1143 personer (Socialstyrelsen, 2015). Detta är en ökning sedan året dessförinnan med 16 procent. Av de 1143 personerna var 70 procent män. När socialnämnden ansöker om tvångsvård kan de i ansökan ange en eller flera anledningar till varför de söker om tvångsvård. I 88 procent av fallen angav socialnämnden att det fanns risk för att personen skulle skada sig själv och sin egen hälsa. I 21 procent av fallen tyckte socialnämnden att risk fanns att personen i fråga skulle förstöra sitt eget liv. De uppgav i 16 procent av ansökningarna att det fanns risk att personen skulle kunna skada sig själv. I 8 procent av ansökningarna uppgavs som skäl att personen löpte risk att skada någon närstående. I dessa ansökningar uppger socialnämnden även vad det är för substans ansökan handlar om. År 2014 angavs missbruk av endast alkohol i 29 procent av ansökningarna, endast narkotika i 43 procent av ansökningarna. Missbruk av både alkohol och narkotika angavs i 26 procent av ansökningarna. Cirka 3 procent har uppgivit övrigt missbruk som substans. Ibland vårdas personer som är 20 år och yngre enligt LVM. År 2014 ansöktes det om LVM för 36 personer i denna åldersgrupp (Socialstyrelsen, 2015).

Kritik mot LVM

LVM låter i teorin som en bra och funktionell lag. Dock kritiseras den ofta av olika anledningar. Carl-Gustaf Olofson (verksamhetschef på psykiatriska kliniken i Skellefteå), Göran Löfstedt (chefsöverläkare på beroendecentrum i Örebro) och Lars-Håkan Nilsson (medicinsk rådgivare på kriminalvårdens huvudkontor i Norrköping) skrev år 2012 en debattartikel i läkartidningen. De ställer sig kritiska till hur lagen tillämpas. De anser att kommunerna använder sig av LVM på ett ganska ojämnt sätt och att lagen saknar stöd i vår kunskap om missbruk/beroende och dess orsaker. De skriver vidare att inställningen hos kommuner gällande LVM varierar beroende på var i Sverige man befinner sig. Detta beror ibland på den ekonomiska aspekten eftersom LVM är en dyr historia. En placering på ett LVM-boende under sex månader kostar cirka 600 000 kr och har man många placeringar i en kommun påverkar detta givetvis kommunens ekonomi. Den ekonomiska aspekten ska inte få påverka utredningen om LVM men dessvärre gör den det ibland ändå (Löfstedt et al., 2012).

När beslut tagits om vård enligt LVM hamnar ofta personen på ett boende långt ifrån hemkommunen vilket i sin tur försvårar utslussningen (Löfstedt et al, 2012). Vårdens kvalitet är ojämn och de handlingsplaner som satts upp inför hemkomsten fungerar sällan. Dessutom saknas ofta psykiatrisk kompetens. Författarna menar att det därför inte är förvånande att socialtjänsten ibland uttrycker missnöje med LVM och upplever en placering enligt lagen som

ineffektiv och dyr. Ofta återfaller personen när denna kommit hem och en ny missbruksperiod tar vid. Författarna skriver vidare att kommunernas insatser inte motsvarar de behov som finns. För att lyckas i missbruksvård krävs långsiktighet, planering och uthållighet och detta finns inte i kommunerna idag anser de. I artikeln ställer författarna sig även frågande till det faktum att socialnämndens ordförande i vissa akuta fall har rätt att ta det slutgiltiga beslutet om en person ska vårdas med stöd av LVM eller inte, ett s.k. omedelbart omhändertagande. En politiker, som oftast inte har någon medicinsk utbildning, är alltså den som tar detta viktiga medicinska beslut. Förvisso baseras detta beslut på utredning som utförts av socialsekreterare men att själva beslutsfattaren inte har egentlig kompetens inom missbruk är ett problem anser författarna.

Det finns problem i gränsdragningen mellan Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och LVM (Löfstedt et al, 2012). Tre gånger fler personer som har en missbruksdiagnos vårdas inte med stöd av LVM utan istället med stöd av LPT. Detta beror på att personer med missbruksproblematik ofta har även en psykiatrisk sjukdomsdiagnos. Bristerna som författarna pekar ut kan sammanfattas som:

- Skillnader i tillämpningen av LVM över landet vilket leder till rättsosäkerhet för personen med beroende.
- Man tillgodoser inte behoven hos de som både har en missbruksdiagnos och en psykiatrisk diagnos, varken inom vård med stöd i LPT eller LVM.
- Behandlingens innehåll inom vården med stöd i LVM brister också för andra grupper än de som både har en missbruksdiagnos och en psykiatrisk diagnos.
- Samarbetet mellan tvångsvården och vård på frivillig grund inom socialtjänsten som personen behöver efter tiden i tvångsvård fungerar dåligt.

Ovanstående brister skapar tillsammans en upplevelse av att LVM inte är ett meningsfullt sätt att behandla missbruk med och minskar på så sätt möjligheterna till rehabilitering.

Tvångslagstiftning internationellt

Den senaste studien som gjorts av Världshälsoorganisationen (WHO) i vilken man i viss utsträckning berör tvångslagstiftning för personer med missbruks- eller beroendeproblematik gjordes år 2011 och omfattar 147 olika länder (Israelsson, 2013). Studien fann att 42,5 procent av de länderna har en särskild lagstiftning som handlar om tvångsvård av människor som lider av missbruksrelaterade störningar. Man räknade dock inte in insatser av straffrättslig art.

Tvångslagstiftning finns alltså i många länder världen över men det är i Sverige man har störst förståelse och acceptans för paternalistisk tvångsvård (Israelsson, 2013). Alla länder i Norden har någon typ av lagstiftning med inslag av tvång när det kommer till behandling och vård av personer med missbruks- eller beroendeproblematik. Dock skiljer sig organiseringen av tvångsvården mellan länderna. Personer som omhändertas med stöd i LVM vårdas i Sverige på statliga institutioner. För dessa ansvarar Statens Institutionsstyrelse (SiS). I Norge sköts den sociala tvångsvården istället av hälso- och sjukvårdande myndigheter. I Danmark och Finland är det kommunerna, i nära samarbetet med sjukvården, som ansvarar för vården av

personer med missbruk- eller beroendeproblem. På Island är det endast möjligt med tvångsvård inom psykiatrin (ibid).

Missbruk

Det är många olika faktorer som spelar in när en människa blir beroende av en substans (Melin & Näsholm, 2010). Personlighet, ålder, temperament, vanor och kön påverkar utvecklingen av ett missbruk. "Missbrukskarriär" brukar man kalla vägen in och ut ur ett missbruk. Genetisk forskning indikerar att arvsfaktorer kan påskynda eller hämma ett missbruksförlopp. När eller om en person möter och prövar olika rusmedel påverkas upplevelsen av dessa av personens och hans familjs situation i samhället. Hur personen upplever rusmedlet hen prövar beror på vem det är som prövar. Om sedan en missbruksutveckling startar beror på effekten personen får av drogen hen prövar, arvet och den egna situationen. Vägen in i ett missbruk är en process där man kan urskilja olika faser. Faserna är: möta, pröva, regelbundet inta/konsumera, högkonsumtion, missbruka, bli psykiskt och till slut även fysiskt beroende. Missbrukskarriären är möjlig att lämna. En del klarar det på egen hand medan andra behöver omfattande hjälp (ibid).

En studie som gjorts i Kanada (Bertrand, Brochu, Brunelle, Flores-Aranda, Landry & Patenaude, 2015) handlar om vad som får en person med missbruks- och beroendeproblem att motiveras till att bli frisk. Att återhämta sig från ett missbruk är en komplex process i vilken motivation spelar en central roll. Resultaten från denna studie indikerar att vissa typer av påverkan ökar eller bibehåller motivationen till att vara drogfri. Det kan vara personliga faktorer som påverkar eller så kan faktorerna vara servicerelaterade. De behandlare som arbetar med missbrukaren kan hjälpa till att öka eller bibehålla missbrukarens motivation genom att inta ett ödmjukt, tålmodigt och empatiskt förhållningssätt. Deltagare i studien betonade vilken central roll den socialarbetare hade som skötte de individuella fallen när det kom till att ge och hjälpa till att bibehålla den ibland dalande motivationen missbrukaren hade i sitt förändringsarbete. Deltagarna i studien hänvisar här till socialarbetare som visade respekt och en human attityd. En av studiens deltagare förklarade hur dennes socialarbetare var en avgörande faktor i att motivera henne till att ta emot den hjälp som erbjöds (ibid).

Kunskapen om nya, effektiva och specifika metoder att behandla missbruk och beroende av heroin växer (Socialstyrelsen, 2007). Det finns numera ett flertal läkemedel att använda i den typen av behandling och denna behandling har blivit mer tillgänglig och finns i de flesta landsting. Det har gjorts förändringar i regelverket som har medfört att fler än tidigare har möjlighet att få behandling. Utformningen av behandlingen är oftast ett samarbete mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta av anledning av att förutsättningarna för en lyckad behandling är bl.a. att ha en meningsfull sysselsättning, ett fungerande socialt nätverk och ett ordnat boende. Nya föreskrifter anger att det skall finnas individuella behandlingsplaner som är uppföljningsbara och dessa skall utformas i samråd med patienten, socialtjänsten, hälso- och sjukvård och övriga vårdgivare. Detta innebär att även IFO (individ- och familjeomsorg) har ökad delaktighet i läkemedelsbehandling (ibid). I en studie som gjorts rörande socialsekreterares bedömningar samt deras val av insatser/stöd för missbrukare upptäcktes det att LVM förespråkades som en nödvändighet för att rädda liv, en relativt formalistisk och/eller uppgiven hållning, eller som en insats för att skydda omgivningen. Det läggs en

tilltro till avgiftning samt att vara nykter eftersom det först är då som det riktiga förändringsarbetet kan starta. De flesta klienter har haft ett långt pågående missbruk och har oftast deltagit i frivillig behandling, de flesta har även under en längre tid haft kontakt med socialtjänsten. Klienterna har haft ett långvarigt missbruk och har tidigare varit i olika typer av frivillig behandling. LVM-vården vill ses som slutet på en period av intensivt och självdestruktivt missbruk samt som en startpunkt för frivillig behandling och en start på ett bättre liv. LVM förespråkas ofta som en ”livräddande nödvändighet”. Socialsekreterare argumenterar kring de medicinska besvär och åkommor ett destruktivt missbruk allt som oftast leder fram till. Klienten har ofta dragit på sig svåra fysiska skador på grund av dennes missbruk och flera av klienterna har ofta upprepade självmordsförsök i bagaget (Johnsson, 2006).

I mars år 2014 publicerades en preliminär version av de reviderade nationella riktlinjerna gällande missbruks- och beroendevård av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2015). Denna version diskuterades sedan under våren och hösten under ett flertal regionala seminarier som var anordnade av kommuner och landsting i landet. I samband med detta gjorde kommuner och landsting en analys av hur missbruks- och beroendevården ser ut idag jämfört med vad som rekommenderas i de nationella riktlinjerna. Vad som framkom i denna analys var att accessen till läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende skiftar. Det är även begränsad användning av läkemedelsbehandling vid alkoholberoende. I vissa delar av missbruks- och beroendevården tillämpas redan ett flertal av de metoder vilka riktlinjerna rörande bedömningsinstrument, psykologisk behandling och psykosocial behandling rekommenderar. Användningen av dessa metoder varierar dock stort över landet samt mellan skilda verksamheter. Man anser att dessa metoder enligt riktlinjerna bör introduceras mer systematiskt och i större utsträckning. Det finns behov av fortbildning hos personalen i de skilda verksamheterna om hur man ska använda och tillämpa dessa riktlinjer och hur man ska utföra metoderna. Man fann att ett av problemen är att många av utbildningarna för de inblandade yrkesgrupperna endast lär ut beroendekunskap i väldigt liten utsträckning. Utbildningsprogrammen för socionomer, läkare, psykologer, sjuksköterskor och socionomer har ofta inga eller väldigt knappa inslag som berör vård och behandling av missbruk och beroende. Om rekommendationerna i riktlinjerna ska kunna följas krävs även fler beteendevetare och legitimerade psykoterapeuter inom missbruks- och beroendevården (ibid).

De rekommendationer som finns i de reviderade riktlinjerna ställer enligt Socialstyrelsen krav på större samverkan mellan landsting och kommuner men även mellan olika kommuner. Samarbete mellan landstingets psykiatri, socialtjänstens missbruks- och beroendevård, beroendevård och primärvård krävs för att implementera dessa riktlinjer. Samarbete över kommungränserna krävs hos små kommuner om dessa ska kunna erbjuda ett brett utbud av insatser och ha möjlighet att integrera vård och behandling.

Tabellen nedan visar hur de olika insatserna från socialtjänsten fördelar sig samt hur det har förändrats de senaste fem åren. Det har under perioden skett en förskjutning mot ökad tvångsvård. Antalet personer som vårdats enligt lagen (1990:52), LVM, har ökat med 22 procent. För män är ökningen 31 procent och för kvinnor 4 procent. Frivilliga insatser enligt SoL har minskat sedan 2009. Källmaterialet från Socialstyrelsen som dessa siffror bygger på förklarar inte vad dessa förändringar beror på utan presenterar endast statistik.

Tabell 5:1. Antal kvinnor och män som den 1 november 2009 och 2013 har fått behovsprövade insatser, frivillig institutionsvård, bistånd som avser boende samt tvångsvård på institution

Procentuell förändring mellan 2009 och 2013. Avrundade värden.

Insatser	2009		2013		Förändring 2009-2013 (%)
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Individuellt behovsprövade insatser	3 800	8 500	3 400	7 300	-13
Frivillig institutionsvård	550	1 700	500	1 400	-11
Bistånd som avser boende	1 400	4 900	1 400	4 700	-2
Tvångsvård på institution	81	160	84	210	22

Källa: Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem samt övriga vuxna år 2009 och 2013, Socialstyrelsen.

Teoretiskt ramverk

Gräsrotsbyråkrati

Lipsky (1980) har myntat begreppet: "street-level bureaucrat". På svenska kan detta översättas till "gräsrotsbyråkrat". Med gräsrotsbyråkrat menar Lipsky människor som arbetar inom den offentliga sektorn bl.a. socialsekreterare och poliser. Som gräsrotsbyråkrat representerar man egentligen staten. Det är till gräsrotsbyråkraten du vänder dig om du t.ex. behöver hjälp med att betala hyran. Gräsrotsbyråkraten har möjlighet att utöva stor kontroll över de som söker hjälp. T.ex. har denne makt att besluta om du får ekonomiskt bistånd eller inte (ibid).

Jacobsen (2007) hänvisar till Lipsky när han skriver att allt arbete med klienter innehåller i stor omfattning stereotypisering. Alltså, man har en allmän uppfattning om hur man ska behandla en viss typ av klient-grupp och behandlar dessa klienter utifrån denna uppfattning. Självklart är det önskvärda att kunna behandla alla klienter som individer men då det ofta inte finns resurser för detta måste gräsrotsbyråkraterna behandla individerna som medlemmar av en grupp (ibid).

Lipsky menar att gräsrotsbyråkraten hamnar i en obekväm situation eftersom hen inte alltid har möjlighet att utföra sitt arbete på bästa sätt trots att hen egentligen önskar det (Lipsky, 1980). Detta beror på att gräsrotsbyråkraten varken har information, tid eller andra nödvändiga resurser till sitt förfogande för att kunna agera på det sätt hen önskar i de individuella fallen. För att handskas med sin situation har gräsrotsbyråkraten tvingats utveckla arbets sätt och strategier för att förenkla sin miljö och sina klienter. Detta för att uppnå så bra arbetsresultat som möjligt.

En gräsrotsbyråkrat kämpar för att få sitt arbete och dess resultat att stämma överens med hens personliga önskan att hjälpa människor. De flesta som arbetar inom den offentliga sektorn gör det för att de från början hade en önskan att hjälpa samhället, att hjälpa de svaga. Dessvärre är det så att naturen hos denna typ av arbete kan hindra den som önskar hjälpa att någonsin uppnå det resultat hen önskat (Lipsky, 1980).

Gräsrotsbyråkrater är de som har den direkta kontakten med medborgarna i sitt dagliga arbete. De har i viss mån handlingsfrihet i utförandet av sitt arbete och de har relativt stora möjligheter att påverka utgången/besluten i individuella ärenden. Denna handlingsfrihet i förhållande till klienterna är möjlig eftersom att det är svårt att sätta upp regler som kan styra individuella möten och relationer. Visserligen är gräsrotsbyråkraterna skyldiga att följa lagar och normer men de förväntas även kunna använda sitt sunda förnuft och omdöme (Johnsson, Laanemets & Svensson, 2008).

Handlingsutrymme

Wörlén (2010) tar upp ämnet kommunalt handlingsutrymme och beslutsfattande i förhållande till prioriteringar i socialtjänsten. I sin artikel skriver Wörlén om vilka förutsättningar för, samt vilka olika erfarenheter, socialtjänsten har av prioriteringar. Artikeln bygger på en studie som genomfördes år 2006 vars respondenter bestod av politiker och tjänstemän verksamma i sex svenska kommuner. Med prioriteringar menades sättet på vilket resurser fördelades

mellan olika grupper av klienter och vilka grupper av klienter som är avsedda att i första hand få ta del av resurser. Diskussioner som handlar om hur resurser ska fördelas och tilldelas förs ständigt i den offentliga sektorn. När ekonomin är på nedgång blir det dock allt mer påtagligt hur viktigt det är med prioriteringar som är väl genomtänkta. Wörlén beskriver vidare i artikeln om de olika förutsättningar som tjänstemän och politiker och även olika tjänstemannagrupper har i prioriteringsarbetet.

Syftet med studien Wörlén (2010) bygger sin artikel på var att ta reda på hur grupperna man studerade förhöll sig till prioriteringar samt hur de väljer att prioritera en del grupper före andra grupper. Man undersökte även vilka faktorer som kan vara av betydelse när det kommer till beslutsfattandet och hur politiker och tjänstemän ser på det egna inflytandet över besluten. Då man måste göra prioriteringar inom offentlig verksamhet grundas dessa på val som är mer eller mindre medvetna och som utgår ifrån föreställningar om vilka slags krav och behov som finns, legitimiteten hos dessa krav och behov samt vad för slags insatser som kan erbjudas av samhället.

Tjänstemäns och politikers arbete inom socialtjänsten kräver också att man tar hänsyn till lagar och riktlinjer/regler som gäller på området (Wörlén, 2010). Det påtalas ofta att dessa typer av överväganden bör grundas på behov som människor har och även vara öppna för de personer som på ett eller annat sätt är involverade. Wörlén skriver även att prioriteringsbeslut i offentlig sektor ska vara relativt tydliga för medborgarna och inrymma tydliga alternativ för beslutsfattarna som ska göra dessa prioriteringar, speciellt då det inte finns så mycket resurser och dessa följaktligen måste ransoneras. Samtidigt håller man andra värden som t.ex. jämlikhet och rättvisa högt.

Allt detta är naturligtvis svårt att omsätta till praktiskt handlande (Wörlén, 2010). Besluten som tas handlar oftast i verkligheten mer om bedömningar mellan professionella uppfattningar, personliga preferenser, riktlinjerna från den egna kommunen samt det nationella regelverket. Eftersom det finns ramlagar som styr Socialtjänstens verksamhet innebär detta att lagen ger en antydning om hur prioriteringar bör göras. Dock är det ofta svårt att omvandla lagarna i konkreta beslut. De lagar som finns talar om för kommunerna att de ska bedriva vissa typer av verksamhet, dock anges sällan kvalitet eller omfattning av dessa verksamheter. Det finns dock vissa bestämmelser som innehåller mer klara direktiv för prioriteringstänkande, men det betyder dock inte att de är obestridda regler då beslut ska fattas (ibid).

Resultatet av studien som Wörlén refererar till visar att beslut som tas inom socialtjänsten oftast tas på tjänstemannanivå, s.k. delegationsbeslut. De tjänstemän som arbetar inom individ- och familjeomsorg är gräsrotsbyråkrater (vilket jag beskrivit i texten ovan). Detta bär med sig att de ofta har ett signifikant handlingsutrymme där de kan avgöra vem som har rätt till vilken hjälp samt hur omfattande hjälpen ska vara. De förutsättningar som dessa tjänstemän har i sitt beslutsfattande blir på grund av detta viktiga när de redogör för prioriteringar. Nästan alla respondenter i studien Wörlén hänvisar till anser att lagstiftningen är väldigt viktig för deras beslutsfattande. Alltså besitter inte gräsrotsbyråkraten en gränslös

eller obetingad handlingsfrihet. Tvärtom är det interna regler/riktlinjer och lagar som sätter gränserna för de enskilda tjänstemännens handlingsutrymme.

Studien visade också att de tjänstemän som arbetade inom individ- och familjeomsorg angav att de i hög grad har frihet att besluta om vad som ska göras i arbetet (Wörlén, 2010). Anledningen till att de upplever detta kan vara hur olika tjänstemäns myndighetsutövning ser ut. Tjänstemännen som arbetar inom vård- och omsorg har en ganska tydlig ram för sitt arbete medan de tjänstemän som arbetade inom individ- och familjeomsorg har flera typer av insatser som de har möjlighet att använda, alltså har de större handlingsutrymme. De flesta respondenterna ansåg dock att deras verksamhet saknade tillräckliga resurser. Nämnade studie är av intresse för denna uppsats som en hjälp att förstå vilka faktorer som styr socialsekreterarnas handläggningsarbete när de ska utreda om vård enligt LVM är rätt åtgärd. Dessa faktorer kan även påverka socialsekreterarnas upplevelser av hur det är att handlägga dessa ärenden, både positivt och negativt.

Johnsson et al. (2008) skriver att handlingsutrymme är en stor del av vardagen hos de socialsekreterare som arbetar med handläggning av LVM-ärenden. Socialarbetare upplever tvingande vård på olika sätt. Hur de uppfattar situationen beror på olika faktorer bl.a. sitt handlingsutrymme. Utifrån detta gör de olika prioriteringar; vissa väljer att fokusera på en bra relation med sin klient medan andra väljer att vara mer regelstyrda. Det är av vikt i denna situation att man i samarbete med klienten kan skapa någon form av mening med det som sker (situationen). Hur resurser tilldelas blir således ett villkor för insatserna tjänstemännen har möjlighet att bidra med och i förlängningen är detta avgörande för hur tillgången till olika typer av biståndsinsatser ser ut samt hur kvaliteten på dessa insatser blir. Sveriges försämrade ekonomi påverkar kommunerna på så vis att kraven på tydligt övervägda prioriteringar kommer att skärpas. När resurser minskar tenderar detta ofta till att innebära att behovsprövningar blir hårdare samt att icke offentliga insatser (t.ex. frivilligsektor och familj) får träda in med hjälp när kommunen inte har möjlighet till detta. Wörlén (2010) menar att de som fattar besluten skulle kunna skapa en mer tydlig, enhetlig och öppen grund för prioriteringsbeslut om de utformade tydliga alternativ för dessa beslut.

Makt i socialt arbete

Inom tvångsvården är makt ett stort tema och det är i mötet mellan den professionella och klienten man hittar maktskillnader (Holm, 2001). Den professionella har den största makten och dennes klient befinner sig i en beroendeställning. I en studie gjord av Holm beskrivs det att sättet som socialarbetaren beslutar sig för att använda i sin maktutövning grundar sig i om relationen mellan socialarbetaren och dennes klient är bra eller dålig. Ett resultat av detta kan vara att tvångsomhändertagandet antingen blir ett sätt för socialarbetaren att visa sin makt eller ett sätt för socialarbetaren att rädda klienten från dennes missbruk. Skau (2008) skriver hur det förekommer att professionella hjälpare kan känna sig maktlösa i mötet med sin klient. Dock är det trots detta de professionella som har den största makten av de båda parterna. Det är trots allt hjälpapparaten (organisationen) som genom sina anställda har störst chans att driva igenom sin egen vilja om en konflikt skulle uppstå. Dock är inte denna makt nödvändigtvis oetisk. Makt som fenomen är dock alltid förknippat med etiska dilemman och etiska frågor. Skau hänvisar till Jensen (1995) när hon skriver att alla relationer mellan

människor alltid präglas av beroende och makt, inte bara relationerna mellan klient och professionella. De etiska dilemman som kan uppstå i dessa relationer bör hanteras utifrån moraliska principer. Skyldigheten att ta hand om de svaga är en moralisk princip som Jensen anser bör ligga till grund när man drar gränser mellan vad som är försvarbart och oförsvarbart maktutövande.

Makt och ansvar är två centrala begrepp för en socialarbetare, oavsett om denne arbetar behandlande eller med myndighetsutövning. Det finns olika sätt för en ”gräsrotsbyråkrat” att förhålla sig till detta. Om socialarbetarens uppdrag överensstämmer med dennes eget sätt att se på lösningar och problem är det lätt för hen att hålla sig lojal med den organisation som denne tillhör. Dyker det upp etiska dilemman, alltså när det uppdrag socialarbetaren ska utföra inte går i linje med hans eller hennes egen uppfattning om rätt och fel eller hans personliga erfarenheter, kan socialarbetaren hantera detta på olika sätt. Johnsson et al. (2008) hänvisar till Lundquist (1998) som talar om olika typer av förhållningssätt i sådana lägen, vilka han kallar: protest, obstruktion och sorti. Protest kan i detta sammanhang innebära att en socialarbetare väljer att inte vara lojal mot sin organisation och väljer att protestera. En protest kan t.ex. bero på att chefen bestämmer att inte vårda någon med stöd av LVM, av ekonomiska skäl, trots att det finns stöd i lagstiftningen för detta och att detta beslut går emot socialarbetarens egen övertygelse om vad som är rätt. I detta läge kan socialarbetaren vända sig till en högre chef och göra honom eller henne medveten om det etiska i chefens beslut. Skulle den högre chefen inte agera kan då socialarbetaren bli en s.k. ”visselblåsare”. Med det menas att socialarbetaren då protesterar genom att kontakta högre myndigheter t.ex. Socialstyrelsen om att kommunen inte hanterat missbruksvården enligt lagen. Denna typ av protest kan medföra obehag för visseblåsaren och dennes lojalitet mot den egna organisationen kan ifrågasättas. Väljer socialarbetaren att protestera på detta sätt kommer denne följaktligen att använda sitt handlingsutrymme utifrån den kunskap denne har om organisationen, sin kompetens inom det egna yrket och den egna moraliska positionen som företrädare för både medborgaren och myndigheten (ibid).

Tvångsingripanden är en maktstyrd handling av socialarbetaren och sätter etiska aspekter i fokus, framförallt om tvångsvårdandet ska följas av frivilliga insatser av samma socialarbetare (Johnsson et al., 2008). Socialarbetaren måste då även ta hänsyn till den framtida relationen med sin klient. Det skiljer sig från fall till fall hur socialarbetare handskas med detta. Faktorer som påverkar hanteringen av detta är personlighet hos socialarbetaren, relationen mellan socialarbetaren och dennes klient samt tidigare erfarenheter. Hur maktaspekten hanteras och uppfattas i en situation där man måste tillämpa LVM hänger på vilka som är involverade i fallet samt hur dessa personer skapar mening i tvångshandlingen (ibid).

Hasenfeld (1987) skriver även han om makt inom socialt arbete. Han skriver bl.a. att socialarbetare använder sin makt och sina resurser för att påverka sina klienters beteende och att dessa resurser på så vis blir otroligt viktiga verktyg i hela hjälpprocessen. Hasenfeld räknar upp tre olika källor till makt hos socialarbetare. Den första källan till makt är socialarbetarens egen expertis. Denna expertis kommer ifrån socialarbetarens tillgång till specialiserad kunskap och utövandet av densamma. Den andra källan till makt är deras egna interpersonella färdigheter, speciellt deras förmåga att skapa empati, tillit och kontakt i arbetet med klienten.

Den tredje källan till deras makt är den legitima makten de innehar, vilken bygger på kulturella värden och rådande normer. Dock är dessa olika källor till makt underordnade den primära källan till makt hos socialarbetare nämligen tillgången till resurser och tjänster vilka är kontrollerade av organisationen av vilken de är anställda av. Alltså är källan till socialarbetarnas makt inte enbart deras expertis och de interpersonella färdigheter de besitter utan det faktum att de är medlemmar av en organisation som styr de resurser som klienterna är i behov av (ibid).

Holm (2001) skriver att det är en tydlig maktskillnad mellan den professionelle och klienten som sitter i en beroendeställning. Hasenfeld (1987) menar att ibland kan detta maktförhållande fungera omvänt. Hasenfeld skriver om något han kallar ”makt-beroende perspektivet”. Han talar om hur det kan vara lätt att tro att socialarbetaren och klienten har gemensamma mål eftersom klienten söker hjälp och socialarbetarens jobb är att bidra med denna hjälp. Dock styrs deras olika intressen av de olika system de ingår i. Systemet/organisationen som socialarbetaren ingår i har som mål att maximera sina resurser till minsta möjliga kostnad för organisationen. Likaså vill klienten maximera sina resurser till minsta möjliga kostnad för sin egen person. Det är detta utbyte av resurser som gör båda dessa system beroende av varandra. För att förtydliga detta använder Hasenfeld sig av ett exempel i vilket en klient söker hjälp hos en socialarbetare med ekonomiskt bistånd. Han benämner socialarbetaren som A och klienten som B. Makten som A har över B innebär att B i detta fall är beroende av A. Mängden makt som A har över B är kopplad till resurserna A kontrollerar och B´s förmåga att få tillgång till dessa resurser på något annat sätt. Detta fungerar även omvänt; mängden makt som B har över A styrs av i vilken utsträckning A behöver de resurser som B kan bidra med samt A´s tillgång till dessa resurser på annat håll. Enligt detta exempel skriver Hasenfeld att det blir tydligt att organisationen som socialarbetaren tillhör har den största makten då de har monopol på de tjänster och resurser som klienten är i behov av. Klienten behöver socialarbetaren mer än denna behöver klienten. Dock kan klienter med personliga egenskaper och resurser såsom inkomst, utbildning eller med attribut som ungdom och intelligens utöva signifikant makt över organisationen. Speciellt om organisationen är i behov av dessa resurser. En klient som har omfattande resurser har alltså större möjlighet att påverka den hjälp hen får samt hur denna hjälp ska se ut. På detta vis kan även klienten ha makt över organisationen. Om man ser på makt ur detta perspektiv ser man hur socialt arbete faktiskt är ett utbyte av resurser där en ”makt-beroende” relation mellan socialarbetaren och klienten utspelar sig. Ibland är denna ”makt-beroende” relation ofrivillig från en eller båda parter. Detta kan handla om att klienten blir vårdad mot sin egen vilja. I detta fall har klienten en ogynnsam maktposition och är mer beroende av socialarbetaren än denne är av klienten (ibid).

Etik i socialt arbete

Att besluta om att vårda en människa med stöd i LVM är att utöva välfärdspaternalism. Enligt Blennberger (2005) innebär välfärdspaternalism i detta sammanhang att socialsekreteraren kan fatta beslut om en annan människas liv som är oberoende av denne persons egen vilja eller som till och med går emot personens egen vilja i avsikt att öka dennes välfärd. Detta kan vara att placera en person som har stora problem med missbruk på ett behandlingshem mot

hens egen vilja. I denna bedömning krävs att socialsekreteraren reflekterar över hur hen värderar frihet och självbestämmande kontra välfärd. I en artikel som publicerats i socialvetenskaplig tidskrift skriver Bergmark och Oscarsson (1999) om behandlingsmotivation och tvångsvård. Författarna skriver att de svenska socialarbetarnas tilltro till tvångsvårdens legitimitet samt vad man kallar paternalistiskt tvång är relativt unikt. Bergmark och Oscarsson menar att denna typ av paternalistiskt tvång nästan helt saknar försvarare bland praktikerna i de övriga nordiska länderna.

Landau och Osmo (2001) skriver om någonting de kallar etiskt beslutsfattande inom socialt arbete. Etiskt beslutsfattande är en väldigt viktig komponent i socialt arbete då socialarbetarna ingriper i människors liv och har inflytande över deras välbefinnande. Nästan alla ställningstaganden inom socialt arbete grundas i ett etiskt beslutsfattande eftersom dessa ställningstaganden handlar om vad som är bäst för personen i fråga eller vad som är önskvärt. Etiska dilemman som kräver etiskt beslutsfattande uppstår rörande frågor som handlar om individens rättigheter och välbefinnande, ojämlikhet och strukturellt förtryck men även i konflikter mellan rättigheter, skyldigheter och olika intressen, både inom och mellan dessa kategorier (ibid).

Det finns vissa kriterier som måste uppfyllas för att en situation ska kunna kallas ett etiskt dilemma. Det första kriteriet är att en individ hamnar i en situation där denne måste besluta om vilket tillvägagångssätt som är bäst (Allen, 2012). Det andra kriteriet för att en situation ska kunna kallas ett etiskt dilemma är att det måste finnas olika tillvägagångssätt i den aktuella situationen. Det tredje kriteriet innebär att, oavsett vilket tillvägagångssätt individen väljer, är det någon etisk princip som blir komprometterad. Det finns med andra ord ingen perfekt lösning på den aktuella situationen (ibid).

Landau och Osmo (2001) skriver vidare om skillnaden mellan beslutsfattande hos ”vanliga människor” i deras dagliga liv och beslutsfattande hos praktiserande socialarbetare. I de flesta situationer i vår dagliga livsföring ställs vi inför beslut kring hur vi ska agera i olika situationer. Besluten vi fattar och våra handlingar har inte sällan allvarliga konsekvenser. Ibland agerar vi som på rutin utan att vi är medvetna om alla beslut vi fattat. Andra gånger når vi fram till ett beslut efter långvarigt övervägande då vi har fört en inre dialog i vilken vi tolkar händelser, bevakar vårt eget beteende, gör förutsägelser och generaliserar. Fördelen med en sådan dialog är att den ökar individernas medvetande både om de själva men även om omvärlden. Dessa inre dialoger är ofta omedvetna.

När en socialsekreterare hamnar i en situation där det handlar om att ta ställning till vård av en annan människa genom tvångsåtgärder kan denne hamna i diverse etiska dilemman (Blennberger, 2005). Dessa ställer stora krav på att socialsekreteraren noggrant reflekterar över och för ett resonemang kring dem. I denna bedömning kan även konsekvensetik vara av relevans; vad blir konsekvenserna av ett tvångsingripande? Rättfärdiga konsekvenserna att man går emot den enskildes vilja eller inte? Vilka värden bör styra i detta fall? Vem bestämmer vad som är rätt och fel? Detta är frågor socialsekreterare som arbetar inom detta fält ständigt måste brottas med och ta ställning till (ibid).

Socialarbetare har ett sätt att tänka i sitt beslutfattande som bygger på deras erfarenheter och kunskap (Landau & Osmo, 2001). Landau och Osmo (2001) refererar till resultat av tidigare studier i ämnet, gjorda av Bloom (1975), Hare (1981), Kitchener (1984) och Zygmund och Boorhen (1989) när de argumenterar för att man kan skilja på automatiskt, intuitivt och kritiskt-utvärderande när man talar om olika nivåer i medvetet etiskt resonemang. Ett automatiskt etiskt resonemang består av handlingar eller reaktioner vilka personen inte kan redogöra för. Det intuitiva etiska resonemanget bygger på en direkt, pre-reflektiv reaktion på etiska dilemman. Denna reaktion baseras på tidigare kunskap och erfarenhet. Även om ett mer kritiskt etiskt resonemang är att föredra kan det intuitiva resonemanget vara användbart när man måste fatta beslut på plats. På denna nivå känner socialarbetaren att hen gör det rätta men kan inte riktigt sätta fingret på vad det är som gör beslutet rätt. Av denna anledning är beslut som tas på denna grund inte etiskt försvarbara eller rättfärdigade. En kritiskt-utvärderande argumenterande nivå är nödvändig så att ett etiskt beslut skall kunna vara försvarbart. Denna nivå kännetecknas av avsiktlig argumentation kring den aktuella situationen samt användandet av empirisk fakta, tidigare kunskap och erfarenheter men även hänsynstagande till etiska principer och regler. Automatiska och intuitiva nivåer tenderar att vara mer otydliga medan den kritiskt-utvärderande nivån kan tydliggöras på ett annat sätt (ibid).

Teorin om utilitarismen menar att vad som gör en handling eller regel rätt är den handlingen eller regeln som ger de bästa konsekvenserna för alla som är inblandade (Blennberger, 2005). Blennberger skriver att utilitarismen önskar att man befriar sig från partiskhet och själviskhet. Man ska inte enbart gynna sina egna intressen, närståendes intressen eller de intressen som finns hos dem vi har relationer med utan man ska även ta full hänsyn till fiender och främlingar när vi bedömer handlingars konsekvenser. Bedömningar utifrån utilitarismen hamnar inte sällan i svåra avvägningar mellan olika effekter som verkar sannolika. Vidare skriver Blennberger att utilitarismen innebär en sannolikhetsbedömning av hur utfallet kan bli samt en värdebedömning av utfallet för de inblandade eller de som kan bli berörda av utfallet. Kritik mot utilitarismen talar om att utilitarismen kan vara svår att använda då förfarandet ibland blir som en slags chansning. Man kan inte veta hur utfallet ska bli. Dock skriver Blennberger att vissa av valen man måste göra är svåra val och att man då bör försöka ha så mycket information och omdöme som möjligt när man väljer handling och bedömer situationen. Komplicerade etiska val vore svåra att göra om inte det var så att just konsekvenserna för de som blir berörda av dem stod i fokus (ibid).

Metod

För att öka min kunskap om forskningsfältet liksom för att identifiera tidigare studier av socialarbetares erfarenheter av handläggning av tvångsvård och andra studier av relevans för mitt forskningsproblem genomfördes en litteratursökning i databaserna DIVA, PubMed, PsycINFO, Google Scholar, SocINDEX och Academic Search Elite.

Sökningen resulterade i ett flertal intressanta och lärorika studier i ämnet. Särskilt fann jag en stor mängd litteratur och tidigare studier som behandlade ämnet etik inom socialt arbete. Sökord som användes i sökningarna var: Makt, socialsekreterare, upplevelser, LVM, etik, social worker, ethical dilemmas, compulsory addiction treatment, ethics och power.

Metodval

Uppsatsen har en kvalitativ ansats genom användandet av kvalitativa intervjuer vid insamling av information. Detta då jag anser att det är det bästa sättet för att kunna besvara mina frågeställningar. Eftersom jag söker fördjupad kunskap kring respondenternas egna erfarenheter och upplevelser tror jag inte att kvantitativa studier hade fungerat. Uppsatsen har hämtat inspiration hos hermeneutiken, eftersom hermeneutiken fokuserar på att tolka och förstå olika upplevelser av fenomen (Fejes & Thornberg, 2009), då jag önskar ta reda på socialsekreterares egna upplevelser och erfarenheter av handläggning av LVM. Man använder kvalitativa studier i forskning där forskaren söker ett större djup i sin studie (Padgett, 2008). Skillnaden mellan kvantitativa och kvalitativa studier är just detta större djup. Arbetar man kvantitativt är det en bredare bild man söker. Detta passar bra i denna studie då jag önskar att få en så stort insikt som möjligt i hur socialsekreterarna upplever handläggning av tvångsvård. Vidare är kvalitativa studier bra på sättet de antar ett slags ”inifrånperspektiv”. Om man använder den kvantitativa metoden får man ett annat perspektiv samt att kvantitativa studier baseras på variabler (ibid).

Datainsamlingsmetod och genomförande

Intervjuerna var öppna intervjuer där samtalen fick flyta relativt fritt men hade samtidigt en viss struktur, s.k. semi-strukturerade. En öppen intervju är lämplig att använda när man undersöker några få enheter och när man vill ta reda på hur människor tolkar och förstår ett specifikt fenomen (Jacobsen, 2007). Semi-strukturerade intervjuer är lämpliga för detta ändamål eftersom helt ostrukturerade intervjuer kan leda till alltför komplex och massiv data som blir väldigt svår och tidskrävande att analysera (ibid). Användningen av semi-strukturerade intervjuer passade bra i denna undersökning då de gav mig en mall att gå efter. På så sätt förbises inga viktiga ämnen samt att det blir lättare att modifiera eventuella frågor under samtalsgången. Under intervjuerna dök det upp en del följdfrågor som inte förberetts men som var av avgjord intresse för frågeställningarna.

Genom att utföra intervjuer med socialsekreterare som arbetar med att handlägga ärenden som handlar om vård enligt LVM är avsikten att ta del av deras egna upplevelser och erfarenheter av att använda LVM som stöd i en behandlingsplan. Under intervjuerna har respondenterna svarat genom att berätta med egna ord om de erfarenheter de haft när de befunnit sig i en situation där de jobbat med ärenden som handlar om LVM. Intervjuerna har alltså utgått ifrån en mall med specificerade frågor, en intervjuguide, men lämnat utrymme för modifiering och

eventuella följdfrågor som kan dyka upp under en intervju. En intervjuguide kan hjälpa till att föra in samtalet på de frågorna/ämnena man vill undersöka (ibid). Intervjuerna var formade efter tre frågeområden vilka var planerade i förväg. (Se bilaga.)

Intervjuerna spelades in så att mitt fokus och min uppmärksamhet ostört kunde ligga på respondenten samt så att det senare skulle vara lätt att analysera dem. Alla intervjuer tog mellan 45 – 60 minuter.

Frågeområde ett berör socialsekreterarnas utbildning och bakgrund inom arbete med LVM. I frågeområde två handlar frågorna om saker som berör socialsekreterarnas egna erfarenheter och upplevelser av att besluta om LVM. Frågeområde tre rör eventuell handledning på arbetsplatsen och här erbjuds också socialsekreterarna att komma med egna kommentarer eller att tillägga något de känner att intervjun inte berört.

För att hitta lämpliga respondenter kontaktades socialsekreterare i tre kommuner. De arbetade alla på socialtjänsten med att handlägga LVM-ärenden. På detta sätt kunde kontakt upprättas med de önskade respondenterna dvs. de som arbetar med att utreda om LVM. Kontakten skedde via telefonsamtal. Initialt kontaktades sex olika kommuner då avsikten var att få en så bred bild av erfarenheter och upplevelser som möjligt men eftersom alla inte hade möjlighet att medverka blev det till sist endast tre kommuner som deltog. I en av kommunerna intervjuades två socialsekreterare samtidigt då de hade viss tidsbrist på arbetsplatsen. De frågade mig om detta var ok, vilket jag ansåg att det var. Kommunerna som kontaktades finns i västra Sverige och anledningen till att just de kommunerna valdes ut var helt enkelt att det var de som hade möjlighet att ställa upp med socialsekreterare. Dock kan man förmoda att de kommunerna är ganska typiska mellan-stora kommuner i Sverige. Två av de tre kommuner som deltog är jämnstora, båda har ca 20 000 invånare. Den tredje kommunen är något större med ca 100 000 invånare.

Det är viktigt att intervjuaren tydligt beskriver syftet med intervjun samt varför det är viktigt att intervjua just den respondenten, att respondenten besitter kunskap som är viktig för intervjuaren (Jacobsen, 2007). Respondenterna som deltog i denna studie fick information om dennas syfte och tackade ja till att delta. Respondenterna informerades också om att deras intervjuer kommer vara konfidentiella, att intervjuerna kommer att spelas in och sedan raderas efter att arbetet är färdigställt. Efter intervjuerna tillfrågades respondenterna om de ville ha en kopia av det slutgiltiga arbetet vilket samtliga ville. Samtliga intervjuer ägde rum på respondenternas arbetsplatser. Detta berodde på att det var där som respondenterna valde att genomföra intervjuerna. Respondenterna framstod som avslappnade, öppna och väldigt samarbetsvilliga.

Samtliga av de intervjuade var socionomer som arbetat med LVM-ärenden i minst 2 år. Anledningen till att samtliga var socionomer är helt enkelt att det är just den arbetsgruppen som arbetar med dessa ärenden.

Analysmetod

Analysen av intervjuerna har gjorts utifrån en hermeneutisk ansats. Hermeneutiken handlar om att förstå, tolka och förmedla (Fejes & Thornberg, 2009). Den är lämplig att använda sig av när man vill få tillgång till respondenternas personliga upplevelser av något eller när man ger respondenterna stort utrymme att tala om vad de själva vill. Avsikten med denna uppsats är att tolka och förstå socialsekreterarnas egna erfarenheter och upplevelser av LVM-handläggning, alltså bygger analysarbetet på en hermeneutisk grund. Det finns en mängd olika sätt på vilka man kan analysera kvalitativ data (Jacobsen, 2007). Dock finns det ett gemensamt drag i de olika metoderna vilket är att forskaren i analysarbetet växlar mellan att analysera delarna och för att sedan sätta dem i ett större sammanhang (ibid). Under analysarbetet har jag lyssnat igenom de individuella intervjuerna var för sig ett flertal gånger. Då jag funnit något som varit av intresse för frågeställningarna har den inspelade intervjun pausats och informationen nedtecknats. Senare har dessa individuella resultat jämförts med varandra för att på så sätt ta reda på om de har gemensamma nämnare. Ett flertal gemensamma erfarenheter och upplevelser av handläggning av tvångsvård växte på så vis fram och blev således det resultat som senare kommer att presenteras. Arbetet med analysen har även hämtat inspiration ur en innehållsanalys. Vissa idéer, tankar och strategier har hämtats därifrån. En innehållsanalys innebär bl.a. att man kategoriserar texten i olika teman eller problemställningar och sedan fyller dessa teman med innehåll (Jacobsen, 2007). Man jämför även de olika intervjuerna samt söker efter likheter och skillnader. Under analysarbetet har jag delat upp den information som framkom i olika teman/områden och på så vis funnit ett flertal likheter. Resultatet kommer att presenteras utifrån dessa teman/områden.

Intervjuerna har haft olika frågeområden och analysen har börjat utifrån område ett sedan område två osv. Intervjuerna kodades utifrån en induktiv ansats eftersom data då kunde tolkas öppet och ligga som utgångspunkt för formandet av en teori eller en del av en teori istället för tvärtom (jfr. Watt Boolsen, 2007).

Validitet

Det kan vara svårt att uppnå *validitet* i en kvalitativ analys. Följande mått och steg har tagits för att höja validiteten i resultatet. Till att börja med har fler källor än enbart intervjuer använts. Litteratur och forskning i ämnet har använts som stöd och som en teoretisk bakgrund för hela arbetet. Ibland får man data som motsäger annan data man har. Detta kan bero på att man tittar i olika källor eller ur olika synvinklar vilket bara är en fördel (Watt Boolsen, 2007). Det har även varit viktigt för mig att försöka tänka så kritiskt som möjligt på vad jag gjort och på informationen jag tagit del av. Dokumenteringen gällande vilka steg som tagits och vad som gjorts har varit noggrann. Det har även varit av vikt att berätta om hur saker gjorts. Jag har även försökt att ge en så bred beskrivning som möjligt av slutsatserna (jfr. Watt Boolsen, 2007). För så god validitet som möjligt bör man alltid fråga sig själv om upplägget man valt för undersökningen är lämplig för att kunna belysa det frågeställningen man vill undersöka (Jacobsen, 2007). Jag anser att upplägget jag valt lämpar sig i för denna typ av studie.

Reliabilitet

En undersökning som kan räknas som trovärdig och pålitlig har en hög grad av reliabilitet. Det är viktigt att man frågar sig själv om det upplägg man valt för undersökningen kan tänkas påverka det resultat man kommer fram till då detta i stor utsträckning påverkar undersökningens reliabilitet (Jacobsen, 2007). Upplägget jag valt som metod för undersökningen upplever jag som trovärdigt och pålitligt då de respondenter jag talat med innehar just den specifika kunskapen som jag sökte. Visserligen kan det faktum att två av respondenterna intervjuades tillsammans påverka de svar jag fick i den intervjun. Det är även bra att fundera över platsen där intervjun ägde rum, om det var en bra miljö, avslappnat etc. Man bör fundera på hur hela intervjusituationen kan ha påverkat resultatet (Jacobsen, 2007). Samtliga av intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplatser, i mötesrum. Intrycket var att respondenterna kände sig bekväma och avslappnade. Samtalet flöt på bra och de svar respondenterna gav mig kändes ärliga och raka.

Generaliserbarhet

Generaliserbarhet innebär att resultatet man fått kan generaliseras att gälla i andra sammanhang också (Jacobsen, 2007). Då urvalet är så litet och min frågeställning ganska specifik kan inte resultatet generaliseras till den övriga populationen.

Etiska ställningstaganden

Det finns fyra något som kallas för individskyddskrav då man talar om forskning och etik. Detta kan man beskriva i fyra ”huvudkrav”. De fyra kraven är:

1. Informationskravet
2. Samtyckeskravet
3. Konfidentialitetskravet
4. Nyttjandekravet

Informationskravet innebär att forskaren talar om vad hen har för syfte med undersökningen. Detta talade jag om för respondenterna under det första telefonsamtalet då jag presenterade mig. *Samtyckeskravet* betyder att deltagarna i undersökningen själva bestämmer över sin medverkan. För att nå upp till detta krav frågade jag respondenterna om det gick bra att jag spelade in intervjuerna, vilket alla svarade ja till. Respondenterna fick även information om hur deras intervjuer skulle presenteras i arbetet samt blev alla tillfrågade om de ville ta del av det färdiga resultatet. Respondenterna fick också välja vart intervjuerna skulle äga rum. Med *konfidentialitetskravet* menas att alla personer som är delaktiga i undersökningen ska ges största konfidentialitet samt att deras personuppgifter skall förvaras på ett sätt så att inte någon obehörig kan få tag i dem. I transkriberingen har jag döpt de olika respondenterna till Intervjuperson 1 (IP1) osv. med tanke på respondenternas konfidentialitet. Deras personuppgifter är det enbart jag som har och de kommer att slängas då undersökningen är slutförd. Även detta informerades respondenterna om. *Nyttjandekravet* innebär att informationen/uppgifter om enskilda personer som deltagit i undersökningen endast får användas i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2011). Detta krav uppfylls då jag enbart har brukat informationen jag tagit del av i syfte att genomföra denna undersökning.

Resultatredovisning

I nedanstående resultatredovisning benämns de olika socialsekreterarna som Intervjuperson 1 – IP1, Intervjuperson 2 – IP2 osv. Resultatet presenteras under de olika teman/områden som framkom av materialet. Först presenteras socialsekreterarnas erfarenheter och upplevelser av makt i handläggningen av LVM, sedan följer socialsekreterarnas erfarenheter och upplevelser av samarbete med andra professioner. Efter detta presenteras socialsekreterarnas erfarenheter och upplevelser av handledning och samtal om etik på arbetsplatsen. Sist presenteras socialsekreterarnas övriga erfarenheter och upplevelser av handläggning av LVM ärenden. I detta avsnitt redovisas alltså enbart vad som framkom under intervjuerna, inga egna tankar eller reflektioner diskuteras i detta avsnitt. Reflektioner, diskussion och analys av resultatet kommer i nästa kapitel.

Socialsekreterarnas erfarenheter och upplevelser av makt i handläggningen av LVM

IP1 säger så här angående makt:

”Jag känner inte det här med att man sitter i ett etiskt dilemma att man har en makt. Det har inte jag upplevt iallafall. Inte i nåt utav mina fall där jag har tagit LVM har jag känt att jag har suttit på makten. Utan snarare att nu är jag maktlös, nu kan jag inte, han är inte trovärdig, hon är inte trovärdig i det hon säger att hon vill ha hjälp. Vi har provat det här sjuttioelva gånger, det går inte, vi har verkligen verkligen försökt och nu finns det inget mer liksom”.

Något som framkom i flera intervjuer var att socialsekreterarna ofta upplever en känsla av maktlöshet. En av de intervjuade (IP2) uttryckte sig så här:

”Mycket i det här arbetet handlar mycket om makt, man läser om det i skolan och man måste förhålla sig till det. I de lägena handlar det mycket om att man ändå, trots att man sitter och funderar på om man ska ta ett jobbigt beslut för individen, även bygger på en relation med individen. Att man försöker, man försöker förklara, man ger dem liksom möjligheten att ta hjälp frivilligt. Se, lyssna in, känna vad är det för äkthet i det här de säger och väga det mot att ja men den kanske dör. Sen så är det såhär att när vi väl gör det så, de gångerna vi har tagit LVM, så har vi ändå haft en bra relation med personerna kvar. Jag tror inte att någon av de tre har känt att jag haft makt”.

Flera respondenter upplever att klientens integritet inskränks i många fall då denna lag utövas. Respondenterna menar också att det finns risk för att klienten kan uppleva att man våldför sig på klienten om inte socialsekreteraren visar förståelse för hans eller hennes sida av saken. Önskan från respondenterna i studien är att, i den mån det är möjligt, socialsekreteraren visar att de respekterar klientens självbestämmanderätt. Det framkom i flera intervjuer hur respondenten ofta har haft flertal kontakter med klienten och med alla medel försökt motivera denne till vård på frivillig väg. Fler än hälften av respondenterna ser det som viktigt att försöka hjälpa klienten bygga upp en motivation till frivillig vård. Man vill helst inte utöva tvångsvård om man absolut inte måste.

Något annat som kom upp rörande just makt var den legitima makten respondenterna innehar då de svarar under lagar och regler. Flertalet respondenter pratade om att de lyder under lagen

i första hand samt den organisation de tillhör och att det är där den egentliga makten finns. Som en av respondenterna (IP5) uttryckte sig:

”Jag har delegerad makt, jag menar, jag har makt men samtidigt inte fullt ut. Saknas t.ex. resurser ovanifrån så har ju jag ingen makt att skaffa dem. Saknas det t.ex. pengar till ett LVM så kanske jag inte har möjlighet att erbjuda det trots att jag vill och enligt lag ska göra det”.

Samtalet där det var två respondenter som intervjuades samtidigt kom in på hur de resonerar kring att det är de som har en annan människas framtid i sina händer, socialsekreteraren har inte bara makt att tvinga till hjälp utan man har även makten att neka hjälp. Dessa respondenter såg denna makt som ett väldigt stort ansvar och någonting man hela tiden bör ha i bakhuvudet. Dessa två respondenter talade om att det givetvis förekommer maktmissbruk även inom deras profession. En av dem uttryckte sig såhär:

”Det är ju så att det kommer ju alltid finnas människor som arbetar med det dom gör av fel anledningar. Någon kanske tycker om att känna att man kan bestämma över någon annan, nån kanske har jobbat för länge och blivit bitter och på så vis utövar sin makt på fel sätt för att han eller hon inte orkar bry sig längre. Jag har träffat en del yrkesverksamma som liksom blivit bittra och då tar beslut utifrån helt fel principer, i dom lägena anser jag att man som kollega har ett ansvar att prata med personen i fråga eller gå till närmsta chef. Man har ju ändå ett ansvar för att det ska gå rätt till liksom. Personer som har detta yrke har ett ännu större ansvar än andra att se till att maktutövning går till på rätt sätt”.

Socialsekreterarnas erfarenheter och upplevelser av samarbete med andra professioner

Det uttrycks i två av intervjuerna hur en del läkare skriver utlåtanden om LVM trots att det i många fall är LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) som egentligen är den rätta. Respondenterna säger att detta beror till viss del på att det är svårt att få till ett beslut om LPT då detta kräver att många fler kriterier är uppfyllda samt att beslutet inte gäller mer än någon vecka. Ett beslut om LVM gäller i sex månader. Detta förfarande leder, enligt dessa respondenter, till att många hamnar fel. Detta uttrycktes som en källa till frustration och irritation hos flera respondenter. Samtidigt nämns det i flera intervjuer hur man förstår att psykiska besvär ofta hänger ihop med missbruket och att det ibland är svårt att säga vilket som kom först, hönan eller ägget. Samsjuklighet är vanligt enligt flera respondenter.

Ett flertal av respondenterna som deltog i denna studie kommer gång på gång tillbaka till psykologiska och psykiatriska utlåtanden och bedömningar som man på psykiatrin dokumenterat om klienterna. De anser dessa bedömningar som viktiga i sitt eget ställningstagande till ansökan om LVM och önskar att de i många fall hade kunnat ta del av läkarjournaler och liknande mycket tidigare. Dock är det inte förrän socialsekreteraren beslutar att öppna en LVM utredning som denne har rätt att ta del av alla journaler som rör personen i fråga. Detta påtalar respondenterna som en nackdel då dessa klienter väldigt ofta har haft många kontakter med läkare och psykiatri och kanske hade behövt insatsen mycket tidigare men eftersom socialtjänsten inte har vetskap om dessa kontakter har de heller inte vetat hela vidden av personens problematik och därmed inte kunnat ge adekvat hjälp i god tid.

Detta var en erfarenhet som delades av flertalet respondenter och någonting de upplevde som en försvårande faktor i utredningen av LVM.

En av respondenterna (IP1) berättar om hur ett LVM kan försenas på grund av sekretess som finns hos andra professioner, t.ex. läkare. Hade respondenten i dessa fall vetat om allt som hänt hade nog beslut om LVM tagits fortare.

En annan svårighet som nämns är att det är svårt att få polisen att åka och hämta klienten då vård enligt LVM anses nödvändigt. Alltså att få s.k. handräckning. IP1 uttrycker sig (med viss ironi) såhär:

”..då får man först ha ett motiverande samtal med polisen..”

IP5 säger ungefär samma sak när vi talar om svårigheter med att handlägga ärenden som rör LVM:

”En svårighet kan vara att få polisen att åka och hämta dem när handräckningsbegäran har gått ut”.

Respondenten säger även att detta inte är högt på polisens prioriteringslista i dagsläget och på grund av det drar det ofta ut på omhändertagandet, ibland med flera dagar, trots att beslut är skickat och taget. Samtidigt poängteras att man har full förståelse för att polisen har mycket att göra och måste prioritera. Dock är detta kontraproduktivt eftersom omedelbar tvångsvård skall vara just omedelbar. I de fall handräckningen tagit någon/några dagar har missbrukaren ju kunnat fortsätta ytterligare ett tag och det är inte avsikten då ett beslut om LVM tas vid fara för klientens egen säkerhet eller liknade saker.

”Polisen har ju sin prioriteringslista och det kan jag ju förstå men utifrån mitt perspektiv som handläggare är detta naturligtvis påfrestande eftersom jag ju vet vilket stort behov klienten i dessa lägen har av att få komma till ett boende snabbt” säger IP5.

Socialsekreterarnas erfarenheter och upplevelser av handledning och etik på arbetsplatsen

På frågan om man får handledning på arbetsplatsen säger fyra av respondenterna ja men två av dem säger att de för tillfället inte har någon handledning utifrån men har haft detta tidigare. De använder i stor utsträckning kollegorna som bollplank istället.

IP6 säger:

”Vi har ingen extern handledning, det har vi inte, men vi har ärendehandledning varje vecka med våran enhetschef och då sitter vi och diskuterar i våran missbruksgrupp hur man kan tänka hur man kan hitta olika infallsvinklar”.

Frågan om det förs samtal om etik och liknande regelbundet på arbetsplatsen kom upp. En av respondenterna gav detta svar:

IP1:

”Om man tänker ur ett myndighetsperspektiv så är det såhär att vi måste förhålla oss till lagen i första hand liksom, det är ju det det handlar om då. Vi är ju också människor och vårt missbruksteam arbetar med att vi ska bemöta alla våra missbrukare etiskt oavsett, att de inte ska känna sig kränkta. Vi jobbar med ett medmänskligt tänkande där men att de ändå vet att vi är en myndighet”.

IP2 säger:

”Jag upplever att vi inte ens behöver medvetet tänka etik för vi har ett etiskt moraliskt väldigt högt tak, upplever jag. Det är min känsla iallafall”.

En av respondenterna, IP3, uttrycker en önskan om regelbundna samtal av etik och tror att det är behövligt och att det är något man ständigt borde föra resonemang kring i denna typ av arbete. Ingen av de intervjuade hade regelbundna diskussioner om just etik på sin arbetsplats.

Socialsekreterares övriga erfarenheter och upplevelser av handläggning av LVM

Flera respondenter nämner att det råder platsbrist på LVM-hemmen i Sverige idag. Ibland hamnar klienter väldigt långt bort från sin hemkommun. Detta är inte optimalt, säger många av respondenterna, eftersom de gärna vill kunna ha tät kontakt med sin klient. Detta påverkar även vården efter tvångsvården är avslutad. Här möter alltså respondenterna ett hinder i hur de önskar att deras kontakt med klienterna skulle se ut. Deras upplevelser är att förutsättningarna för klientens fortsatta drogfrihet skulle öka om de kunde placeras på ett boende i närheten där respondenterna kunde ha en nära och personlig kontakt dem.

Några av respondenterna berör den ekonomiska aspekten av LVM eftersom det är hemkommunen som betalar för klienten under tiden denne är i behandling. I dessa fall kan man tydligt se hur socialsekreteraren är en gräsrotsbyråkrat, denne styrs av kommunens ekonomi. Socialsekreteraren hamnar emellan önskan att göra det bästa för sin klient men också en önskan (och ett tvång) att lyda organisationens lagar och regler (jfr. Lipsky, 1980).

Flera respondenter beskriver att de upplever att LVM sällan fungerar långsiktigt då klientens egen motivation ofta är låg. Klienten har helt enkelt tagits ur en krissituation och sedan när tvångsvården är avslutad återgår många till sitt missbruk eftersom de inte har kunnat ta till sig behandlingen de fått. I en av intervjuerna upplevde respondenten att han/hon inte alls trodde på att LVM behandling skulle hjälpa klienten i längden. Detta fick respondenten att känna hopplöshet inför beslutet men samtidigt var beslutet nödvändigt för att i detta fall rädda klientens liv just då. Denna dubbla känsla återkommer i flera intervjuer.

En annan respondent, IP3, säger:

”Det är inte gynnsamt, det är väldigt sällan gynnsamt. Jag har två fall som har haft vård med LVM men båda har ju tyvärr återfallit idag”.

IP1 säger:

”Det kan vara en bra hjälp för att få personen att bryta ett långvarigt missbruk som vi har sett har pågått under många år och han har fått behandling på behandling på behandling på behandling men vi ser att det faller tillbaka ändå och de säger att de vill (bli drogfria) och sådär men ibland är inte det trovärdigt. Då är det kanske så att vi måste tyvärr i yttersta fall ta till detta (LVM)”.

Denna person menade att han/hon hade gjort allt han/hon kunnat för att hjälpa på frivillig väg men att man till sist nått fram till det slutgiltiga i LVM. Nämda respondent säger att han/hon även ibland byter handläggare då man kan känna att man kört fast med en klient. Detta för att se om någon annan kan se på ärendet med nya ögon och kanske kunna hjälpa på något annat sätt än LVM. När handläggare byts ut av detta skäl använder man sig av sitt handlingsutrymme. Respondenterna använder sig av varandra för att nå bästa resultat för klienten.

Respondenterna upplever även ganska ofta en yttre press från anhöriga till klienterna då dessa (av förståeliga skäl) vill ha omedelbara insatser och ofta anser att tvångsvård är enda utvägen då de är oroliga för sin anhöriga. Det uttrycks i en intervju att man får spendera ganska mycket tid på att förklara för anhöriga (som antingen vill ha ett LVM för sin anhörig eller vill att handläggaren förlänger ett LVM då personen i fråga inte tillfrisknat på önskat sätt) att LVM inte fungerar som en avlastning, trots att man givetvis förstår anhörigas oro. Det har också hänt att anhöriga som initialt förespråkade ett LVM efteråt kommer med anklagelser som att socialsekreteraren har ”låst in” deras anhörig. I de fallen har antagligen de anhörigas förväntan på LVM varit annorlunda än hur det faktiskt blev. I de fallen uttrycker socialsekreteraren att denne mår dåligt över det, trots att de anhöriga kan ha legat på om ett LVM och ringt flera gånger dagligen och begärt detta.

”Då blir man svarta fåret..” säger en socialsekreterare (IP1).

Resultatdiskussion

Socialsekreterares erfarenheter och upplevelser av maktutövning

Flertalet av respondenterna använde ordet maktlöshet och pratade mycket om hur de ofta upplevde sig maktlösa. I det inledande arbetet med denna uppsats fanns en föreställning om att det var tvärtom, att de kände att de hade makt. När en av de intervjuade förklarade vad han/hon menade stod det klart att föreställningen om deras maktfullkomlighet varit helt fel. I själva verket är ett LVM sista utvägen. Socialsekreteraren har gjort allt i sin makt för att klienten ska uppnå drogfrihet på frivillig väg och då detta inte fungerat har de nått vägs ände, nämligen LVM. Detta för att rädda liv. Socialsekreterarna i studien har ofta träffat dessa klienter ett flertal gånger och oftast har många försök till behandling på frivillig väg gjorts. Även Skau (2008) skriver om att det förekommer att professionella hjälpare känner sig maktlösa. Denna känsla kan uppstå t.ex. som ett resultat av en klients motmaktstrategier. Dessa kan vara t.ex. vägran att följa ett upplägg på beslutad behandling. Dock skriver Skau vidare att det trots denna känsla ändå är den professionella hjälparen som faktiskt sitter på den största makten.

Flera respondenter talar om hur de med alla medel försökt att motivera klienten till att bli drogfri på frivillig väg. Att arbeta med motivationen verkar vara något som är en viktig del i arbetet för respondenterna i denna undersökning. Enligt Bertrand et al. (2015) är socialarbetaren ofta väldigt viktig för klientens motivation. Ett tålmodigt, empatiskt och ödmjukt förhållningssätt kan öka eller bibehålla en klients motivation och studien visar även vilken central roll socialarbetaren spelar för klienten. Flera av respondenterna talar om att de med alla medel försöker att motivera klienten till drogfrihet på frivillig väg innan de bedömer att vård enligt LVM är nödvändig. Det framgår tydligt att tvångsvård är en sista utväg då socialtjänsten enligt socialtjänstlagen (SOL) 5 Kap 9§ skall utforma och genomföra sina insatser tillsammans och i samförstånd med den enskilde individen. Alltså är frivillighet från klientens sida det man strävar efter. Det är enbart när detta inte är möjligt och klienten utgör en allvarlig fara för sin egen eller andras säkerhet (samt ett flertal andra kriterier jag nämner i bakgrund) som man har rätt att besluta om tvångsvård enligt 4§ i LVM.

Hasenfeld (1987) skriver om hur socialarbetare kan använda makten de innehar samt resurserna de besitter för att på så vis påverka sina klienter och deras beteende. Han skriver vidare att det är dessa resurser som blir socialarbetarens verktyg under hela hjälpprocessen. Socialarbetarnas makt består, enligt Hasenfeld, av tre olika källor. Dessa källor är expertis, interpersonella färdigheter samt socialarbetarens legitima makt. Dock skriver Hasenfeld (1987) att den primära maktkällan är organisationens tillgång till olika resurser. Efter analysen av intervjuresultatet framgår det att intervjupersonerna i stor utsträckning använder sig av en kombination av dessa olika typer av makt. En av de intervjuade beskriver hur denne arbetar med att nå en slags allians med klienten som i första hand ska bygga på frivillighet. Här använder intervjupersonen sig av sina interpersonella färdigheter såsom dennes förmåga att skapa tillit och kontakt med klienten. Om frivillighet från klientens sida inte är ett alternativ använder den intervjuade socialsekreteraren sig av sin legitima makt och makten som kommer ur de resurser och tjänster som organisationen har tillgång till för att vårda klienten.

IP2 säger:

”Det ska vara hjälp, det ska inte vara någon maktutövning”.

Hur maktaspekten hanteras och uppfattas i en situation där man måste tillämpa LVM hänger på vilka som är involverade i fallet samt hur dessa personer skapar mening i tvångshandlingen (Johnsson et al., 2008). Ur ovanstående citat kan man utläsa att respondenten i detta fall försöker att få klienten att ta hjälp frivilligt innan man väljer LVM. Respondenten ur citatet ovan arbetar med att bygga en bra relation med sin klient, baserad på självbestämmande. Respondenten försöker skapa mening i det som sker. Han/hon använder sitt handlingsutrymme i arbetet med klienten. Det faktum att flera av respondenterna upplever denna känsla av maktlöshet tolkas som ytterligare en svårighet de har att brottas med.

Enligt Lipsky (1980) är klienterna som gräsrotsbyråkraten möter ofrivilliga klienter i det avseendet att de behöver hjälp av olika slag som inte står att få någon annanstans. Här finns alltså en tydlig obalans gällande makt och kontroll. Trots att respondenterna i denna undersökning uttrycker att de är/känner sig maktlösa får man inte glömma bort att för en klient framstår det ofta precis tvärtom.

Socialsekreterares erfarenheter och upplevelser av samarbete med andra professioner

En källa till frustration var handräckningen man har rätt till av polisen då beslut fattats som vård enligt LVM. Då detta ofta tar tid gav det respondenten en känsla av frustration eftersom hen tagit beslut med avsikt om omedelbar tvångsvård och eftersom polisen saknade resurser till detta omedelbart hade ju klienten än mer tid på sig att fortsätta skada sig själv eller andra vilket inte var avsikten med omedelbar tvångsvård.

Vidare beskriver en av respondenterna hur det inte är ovanligt att läkare skriver utlåtande om LVM trots att klienten egentligen bör vårdas med stöd av LPT (lagen om psykiatrisk tvångsvård) eftersom det är många fler kriterier som ska uppfyllas vid vård enligt LPT.

En missbruksutredning som gjorts har funnit att det finns svårigheter när det handlar om gränsen mellan LPT och LVM. Enligt undersökningar vårdas tre gånger fler personer med missbruksdiagnos enligt LPT än enligt LVM. Detta beror delvis på att personerna ofta har både en missbruksproblematik och en psykiatrisk diagnos (Löfstedt et al., 2012).

Ännu en aspekt som kan vara svår att förhålla sig till i LVM-handläggning är vad IP5 beskriver. IP5 talar om det ”problem” sekretess mellan olika instanser, t.ex. mellan läkare och socialtjänst, kan skapa. Det kan medföra att insatserna klienten behöver kommer mycket senare än de egentligen skulle eftersom socialtjänsten inte har tillgång till viktig information rörande klientens tillstånd. Detta uttalande kan tolkas som om detta kan vara en av flera svårigheter i arbetet med denna typ av utredning.

Socialsekreterares erfarenheter och upplevelser av handledning och etik på arbetsplatsen

Enligt Holm (2001) finns det forskning som indikerar att socialsekreterare med olika utbildningsnivåer bemöter klienter på olika sätt när det kommer till professionalitet och etik som förhållningssätt. De som har en utbildning i socialt arbete tenderar att bemöta klienter på ett mer professionellt sätt (Holm, 2001). Då respondenterna som regel inte hade samtal om etik på respektive arbetsplatser saknades det ju möjlighet till den typen av samtal. Jag ser här ett behov av mer etik i själva arbetet.

Landau och Osmo (2001) beskriver hur etiskt beslutsfattande är en väldigt viktig komponent i socialt arbete eftersom socialarbetarna gör ingripanden i människors liv och har inflytande över deras välbefinnande. Författarna menar att inom socialt arbete grundas i stort sett alla ställningstaganden i ett etiskt beslutsfattande. Detta då denna typ av ställningstaganden rör vad som är bäst för klienten i fråga eller vad som är önskvärt för denne. De menar att etiska dilemman vilka kräver ett etiskt beslutsfattande uppstår då det rör frågor som handlar om klientens rättigheter och välbefinnande, ojämlikhet och strukturellt förtryck men även i konflikter mellan rättigheter, skyldigheter och olika intressen, både inom och mellan dessa kategorier.

Efter att ha intervjuat de sex socialsekreterarna finner jag att det finns ett stort behov av mer etiska samtal på arbetsplatsen. Det man kan utläsa av svaren respondenterna givit är att det inte förs samtal om etik utan att man mer har det i bakhuvudet. Detta ser jag som problematiskt på det viset att om man inte lyfter dessa frågor regelbundet och har en levande etisk diskussion kan det nog lätt bli så att socialarbetaren följer sitt intuitiva etiska resonemang och beslut enligt detta resonemang är inte alltid försvarbart. Landau och Osmo (2001) skriver att det är det kritiskt-utvärderande resonemanget som är önskvärt i socialt arbete så att det etiska beslut man tar skall kunna vara försvarbart samt att det kan tydliggöras på ett annat sätt än det intuitiva etiska resonemanget

Samtliga av de intervjuade var socionomer så det är svårt att dra några slutsatser rörande i vilken utsträckning olika nivåer av utbildning påverkar det empatiska och professionella bemötandet av klienten i dessa fall. Dock gav respondenterna ett intryck av att de hade klientens bästa för ögonen och det faktum att de söker stöd och handledning hos varandra tyder på ett professionellt förhållningssätt och självinsikt med tanke på att de vågar erkänna att något är dem övermäktigt och eller svårt att hantera på egen hand. Som gräsrotsbyråkrat får man ta många beslut på plats, i mötet med klienten då det är svårt att sätta upp regler och formalia för hur socialsekreteraren ska bemöta och hantera etiska dilemman som kan uppstå i enskilda fall. Även om gräsrotsbyråkraten har lagar och regler som denne är skyldig att följa förväntas denne även använda sitt eget sunda förnuft och omdöme (Meeuwisse, Sunesson, & Swärd, 2007). Något som det är väldigt tydligt att samtliga respondenter gör, på sättet vilket de beskriver hur interagerar med klienten när det handlar om integritet, självbestämmande och respekt. Respondenterna beskriver att de är lyhörda för klientens önskemål i den mån det är möjligt och försöker med alla medel få stånd vård på frivillig väg.

IP1 beskrev hur han/hon ser på sin dubbla roll som både byråkrat och hjälpare på detta sätt:

”Om man tänker ur ett myndighetsperspektiv så är det såhär att vi måste förhålla oss till lagen i första hand liksom, det är ju det det handlar om då. Vi är ju också människor och vårt missbruksteam arbetar med att vi ska bemöta alla våra missbrukare etiskt oavsett, att de inte ska känna sig kränkta. Vi jobbar med ett medmänskligt tänkande där men att de ändå vet att vi är en myndighet”.

IP1 beskriver i ovanstående citat hur han/hon först och främst förhåller sig till de lagar och regler som organisationen satt upp som ramar för sitt yrkesutövande. Johnsson et al. (2008) skriver att en socialarbetare upplever tvångsvård på olika sätt. Sättet de uppfattar situationen på beror på en mängd olika faktorer av vilka en är socialarbetarens handlingsutrymme. Utifrån detta handlingsutrymme väljer vissa socialarbetare att fokusera på relationen till klienten och andra väljer att fokusera mer på lagar och regler.

Socialsekreterares övriga erfarenheter och upplevelser

Flera respondenter gav uttryck för en viss frustration, en förståelig sådan, när de talade om detta dilemma som tvångsvård faktiskt är. Ja, man räddar liv men det är ofta en punktinsats och hjälper ofta inte missbrukaren att sluta missbruka i längden. Samtidigt räddar man liv där och då. En av de intervjuade benämnde denna känsla som hopplöshet. Den litteratur jag tagit del av tyder på att detta är en uppfattning som inte är ovanlig hos de som arbetar med att handlägga LVM-ärenden. Löfstedt et al. (2012) skriver att de många brister som finns i lagstiftningen skapar en uppfattning att tvångsvård inte är meningsfull och att den snarare minskar chanserna till rehabilitering. Detta speglas i intervjuerna med nästan alla respondenter. Hos flera respondenter verkar detta mellanläge ibland leda till frustration och de tvingas skapa egna sätt att handskas med detta och göra det bästa av situationen.

De erfarenheter/upplevelser respondenterna delade med sig av var ganska lika hos alla; kluvenhet till tvångsvård som metod för att uppnå drogfrihet i längden. Många talade om sin känsla av maktlöshet, att inte kunna göra mer, att ha nått vägs ände. Flera av respondenterna nämnde att arbetet först och främst styrs av lagar och regler ovanifrån (jfr. Wörlén, 2010). En av de intervjuade nämnde att han/hon ibland ber en kollega ta över en viss klient då denne har känt att han/hon ”kört fast” och att det kanske behövdes nya ögon. Detta kan tolkas som självinsikt och en vilja att göra det bästa för klienten. Någon nämnde även att han/hon får en känsla av att kränka klientens integritet och att detta får henne att känna sig som ”den elake socialsekreteraren”.

Lipsky (1980) anser att gräsrotsbyråkraten hamnar i en väldigt obekvämlig situation eftersom hen ofta inte har möjlighet att utföra sitt arbete på bästa sätt trots att hen egentligen önskar det. Detta eftersom att gräsrotsbyråkraten varken har information, tid eller andra nödvändiga resurser till sitt förfogande för att kunna agera på det sätt hen önskar i de individuella fallen. Detta framstod som en källa till frustration hos många av respondenterna då flera av dem talade om placeringar på LVM-hem långt ifrån hemkommunen (pga. platsbrist) och de negativa konsekvenser detta kunde ha för relationen med klienterna samt eftervården och dess uppföljning. Här är det resurserna som styr valet av vårdgivare, inte behovet. Wörlén (2010)

menar att beslut som handlar om prioriteringar i offentlig sektor bör vara relativt tydliga för medborgarna. Hon skriver också att dessa beslut bör innefatta tydliga alternativ för de tjänstemän som skall göra dessa prioriteringar. Detta är extra viktigt när man har knappa resurser och dessa måste ransoneras. Jag vet inte i vilken utsträckning medborgarna är medvetna om vilka prioriteringar som den offentliga sektorn har men en majoritet vet ju oftast hur det ekonomiska läget i landet ser ut. När det kommer till respondenterna i min studie utläser jag att de flesta av dem vet vad det är som skall prioriteras och i vilken ordning. Som jag skrivit tidigare är det i första hand lagen man går efter men även det ekonomiska läget verkar påverka valet av insatser till viss del.

När beslut om LVM fattats hamnar ofta personen på ett boende långt ifrån hemkommunen vilket socialtjänsten ibland uttrycker missnöje med. De upplever inte sällan en placering enligt lagen som ineffektiv och dyr (Löfstedt et al., 2012). Vårdens kvalitet är ojämn och de handlingsplaner man satt upp vid hemkomsten fungerar sällan dessutom saknas ofta psykiatrisk kompetens. Att detta tycks vara en uppfattning som delas av flera blir tydligt då flera respondenter uttrycker att de ser på LVM som en strategi som ofta inte leder någon annanstans än till fortsatt missbruk efter vården på ett LVM-boende.

Metoddiskussion

Ett resonemang har förts om (och i så fall hur) det faktum att endast tre kommuner deltog i studien påverkade resultatet. Jag kom fram till att eftersom dessa frågor speglar socialsekreterares egna individuella erfarenhet av situationen är det inte viktigt i sammanhanget. Alla socialsekreterare är individer och har således individuella upplevelser och erfarenheter oavsett om de arbetar i Malmö eller Kiruna.

Självklart har olika kommuner olika bra ekonomi vilket i sin tur skulle kunna påverka handläggningen av LVM-fall och därmed resultatet av denna studie. Man kan ju tänka sig att i en kommun med dålig ekonomi skulle det kunna få socialsekreterarna att vänta så länge som möjligt med att föreslå LVM. Detta eftersom det är hemkommunen som betalar för vården. Dock är ju LVM trots allt en tvingande lag och om det anses att behov finns måste man besluta om vård trots dålig ekonomi. I lagen används nämligen ord som ”tvångsvård *skall* beslutas om”. Olika kommuner kan även ha olika stora grupper av missbrukare vilket leder till att erfarenheten av handläggning av dessa ärenden kan variera beroende på vilken kommun respondenten arbetar i. Detta kan i sin tur leda till att vissa respondenter med mer erfarenhet av detta har andra upplevelser/erfarenheter än de som inte stöter på denna typ av ärende ofta.

Det faktum att samtliga intervjuer ägde rum på respondenternas arbetsplats ser jag som positivt då det ger respondenten en känsla av trygghet och därmed ökar chanserna att de varit så öppna och avslappnade som möjligt under intervjun.

Det visade sig inte vara helt lätt att hitta tidigare forskning i just detta specifika ämne. Många olika sökningar genomfördes med en mängd olika sökord men det var svårare än väntat att finna information om socialsekreterares upplevelser och erfarenheter av LVM-handläggning. Dock dök det upp en del intressant forskning och litteratur som handlade om etik i socialt arbete.

Sammanfattande diskussion

Som jag skrivit tidigare, avser inte denna uppsats finna svar eller lösningar på svårigheter och/eller dilemman socialsekreterare kan ställas inför när de utreder eventuella LVM-ärenden. Däremot önskade jag att finna några gemensamma nämnare samt att ta del av socialsekreterarnas egna upplevelser av detta. Tanken är att genom att man definierar svårigheter, dilemman och erfarenheter/upplevelser kan man kanske hitta sätt att arbeta så att de negativa aspekterna av dessa dilemman och/eller svårigheter minskar.

Denna studie fann att socialsekreterare upplever handläggning av LVM ärenden med skiftande känslor. Flera respondenter beskrev att de kan känna en viss frustration över detta dilemma som tvångsvård innebär. Flertalet av respondenterna hade som erfarenhet att tvångsvård oftast enbart blir en punktinsats och att det inte stoppar ett fortsatt missbruk då tvångsvården är avslutad. Dock ansåg alla respondenter att det ibland är nödvändigt med tvångsvård enligt LVM för att rädda liv. Det är ju problematiskt att de flesta av respondenterna upplever vård enligt LVM som verkningslös i längden. Om de inte tror att insatsen kommer att leda till ett drogfritt liv skulle man ju kunna tänka sig att en socialsekreterare som arbetar med handläggning av detta slag kanske upplever sitt arbete som meningslöst ibland. Något annat som flera respondenter nämnde var att de ibland hamnar i en situation där familjen till missbrukaren önskar tvångsvård och nästan kräver att socialsekreteraren ska bedöma att det är nödvändigt. Detta är inte oproblemiskt eftersom socialsekreterarna måste ta hänsyn till en mängd olika faktorer innan de kan bedöma att vård enligt LVM är lämpligt. Vidare kan detta ibland vara svårt att förklara för anhöriga som är oroliga för missbrukaren. Flera respondenter beskriver även en känsla av maktlöshet när de gör en bedömning att vård enligt LVM är nödvändigt. Eftersom de flesta av respondenterna inte ansåg att tvångsvård oftast inte leder till varaktig drogfrihet är detta resultat föga förvånande. Att samarbetet med övriga professioner ibland inte fungerar på bästa sätt var även det en källa till frustration hos flertalet av respondenterna. Detta skulle kunna avhjälpas med en slags gemensam sekretess, t.ex. mellan läkare och de inblandade socialsekreterarna som innebär att socialsekreterarna snabbare kan bedöma om vård enligt LVM i de fall det är nödvändigt. Detta eftersom de då har tillgång till information som de annars inte får ta del av förrän de startat en utredning om tvångsvård.

Relativt mycket av det som framkom under intervjuerna kunde jag redan föreställa mig men det var också mycket som jag inte hade föreställt mig. Känslan av maktlöshet som flera av socialsekreterarna upplevde var något jag personligen fann som mest intressant och överraskande. Det är tydligt att vidare forskning är önskvärt då det inte fanns många studier i ämnet samt att vidare forskning skulle öka förståelsen av hur det kan upplevas av socialsekreterare att handlägga om vård enligt LVM. Ökar denna förståelse kan man på detta sätt skapa en bättre arbetsmiljö för dessa socialsekreterare och öka deras arbetsglädje. Ökad förståelse kan även leda till att socialsekreterarnas känsla av att utföra ett meningsfullt arbete stiger. Ökade insikter i ämnet kan även leda till minskad stressnivå hos denna arbetsgrupp då man lättare kan förändra de moment som leder till press, stress och frustration.

Bilaga

Intervjuguide

Frågeområde 1 (socialsekreterarnas bakgrund mm.)

1. Vad har du för utbildning? Har du någon specifik kunskap om tvångsvård?
2. Hur länge har du arbetat med LVM ärenden?
3. Vad är din uppgift som socialsekreterare när man vill vårda någon med stöd av LVM?
4. Är det vanligt att du behöver ta ställning till LVM?

Frågeområde 2 (egna upplevelser mm.)

5. Vilka tankar/känslor väcks hos dig när du måste ta ställning till LVM?
6. Kan du beskriva de vanligaste dilemman/problemen som kan uppstå då LVM ska beslutas om (om några)?
7. Enligt dig, vad kan vara etiskt svårt när LVM är aktuellt? Ställningstaganden att göra mm.
8. Har du stött på svårigheter med tillämningen av LVM? Iså fall vilka?
9. Hur ser du på den makt du har?

Frågeområde 3 (handledning, etik och egna kommentarer)

10. Har du på din arbetsplats tillgång till handledning om du önskar detta?
11. Beskriv hur ni samtalar kring etik (om ni gör det) på din arbetsplats!
12. Är det något du skulle vilja tillägga som inte har tagits upp?

Litteraturförteckning

- Allen, K. (2012). What is an ethical dilemma? *The new social worker: the social worker careers magazine, volym 19 (2)*. Hämtad från http://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/What_Is_an_Ethical_Dilemma%3F/.
- Bergmark, A & Oscarsson, L. (1999). Behandlingsmotivation och tvångsvård. *Socialvetenskaplig tidskrift, (3)*, 195-211. Hämtad från <http://svt.forsa.nu/Pages/search.aspx?search=missbruk>.
- Blennberger, E. (2005). *Etik i socialpolitik och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Bertrand, K, Brochu, S, Brunelle, N, Flores-Aranda, J, Landry, M, Patenaude, C. (2015). Recovery from substance use: Drug-dependent people's experiences with sources that motivate them to change. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 22 (3), 301-307. Doi: 10.3109/09687637.2015.1021665.
- Brinck, C., & Holmberg, S. (2004). *Tillämpningen av 13§ LVM (Kandidatuppsats)*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet. Hämtad från: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1330901&fileOid=1330902>.
- Fejes, A & Thornberg, R. (2009). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber.
- Hasenfeld, Y. (1987). Power in social work practice. *Social Service Review, volym 61, (3)*, s 469-483. Hämtad från databasen <http://www.jstor.org>.
- Holm, U. (2001). Empathy and professional attitude in social workers and non-trained aids. *International journal of social welfare*, 2002 (11), s 66-75.
- Israelsson, M. (2013). *Internationella komparativa studier av lagar om tvångsvård vid missbruk: omfattning trender och mänskliga rättigheter*. Doktorsavhandling, Mittuniversitetet Östersund, Institutionen för socialt arbete. Hämtad från <http://miun.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A681796&dsid=-9012>.
- Jacobsen, D-I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Johnsson, E. (2006). *Tvångsvård enligt LVM: En studie om socialsekreterares och klienters erfarenheter och upplevelser av LVM* (Rapportserie i socialt arbete, nr 1). Mölndal: Intellecta DocuSys. Hämtad från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:207120/FULLTEXT01.pdf>.
- Johnsson, E., Laanemets, L & Svensson, K. (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Landau, R & Osmo, R. (2001). The need for explicit argumentation in ethical decision-making in social work. *Social work education, volym 20(4)*, s 483-492.

Lipsky, M. (1980). *Street-Level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage foundation.

Löfstedt, G., Nilsson, L-H & Olofsson, C-G. (2012). LVM: föråldrad, fungerar dåligt och saknar kunskapsstöd. *Läkartidningen, volym 109(45)*, 2000-2001.

Melin, A-G & Näsholm, C. (2010). *Behandlingsplanering vid missbruk (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Meeuwisse, A. (Red)., Sunesson, S. (Red) & Swärd, H. (Red). (2007). *Socialt arbete: En grundbok*. Stockholm: Natur & Kultur.

Padgett, D. (2008). *Qualitative methods in social work research*. New York: Sage.

SFS 2016:654. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2013:303. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 1988:870. *LVM- lag om vård av missbrukare i vissa fall*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Skau, G-M. (2008). *Mellan makt och hjälp: om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare*. Malmö: Liber AB

Socialstyrelsen. (2007). *Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2006*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-131-9>.

Socialstyrelsen. (2015). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2015*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-2-51/Sidor/default.aspx>.

Socialstyrelsen. (2015). *Vuxna personer med missbruk och beroende: insatser år 2014*. Sveriges officiella statistik. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19823/2015-5-14.pdf>.

Statens institutionsstyrelse. (2016). Hämtad från www.stat-inst.se/var-verksamhet/missbruksvard-lvm.

Vetenskapsrådet. (2011). *God Forskningssed*. Bromma: CM-Gruppen. Hämtad från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>.

Watt Boolsen, M. (2007). *Kvalitativa analyser: forskningsprocess, människa, samhälle*. Kristianstads Boktryckeri AB.

Wörlén, M. (2010). Att prioritera i socialtjänsten: om kommunalt handlingsutrymme och beslutsfattande. *Socialvetenskaplig tidskrift*,(1),28-45. Hämtad från <http://svt.forsa.nu/Pages/search.aspx?search=handlingsutrymme>.