



LUND UNIVERSITY

Relationer och meningsskapande mekanismer i socialtjänstens arbete med LVM

Svensson, Kerstin

2005

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Svensson, K. (2005). *Relationer och meningsskapande mekanismer i socialtjänstens arbete med LVM*. (Working paper-serien). Lunds universitet, Socialhögskolan. <http://www.soch.lu.se/wpaper/PDF/WP2005-3.pdf>

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Relationer och meningsskapande mekanismer i socialtjänstens arbete med LVM

KERSTIN SVENSSON

E-Post: kerstin.svensson@soch.lu.se

Forskaravdelningen, Socialhögskolan, Lunds universitet
Box 23, 221 00 Lund

Working-paper serien 2005:3 • ISSN 1650-8971

Inledning

I tvånget ställs relationen på sin spets. I tvånget tydliggörs socialtjänstens myndighetsutövning och klientens underordning. Tvånget är därför en markör i den asymmetriska relationen mellan myndigheten och medborgaren, eller socialtjänsten och individen. Men vilken innebörd har relationen mellan klient och socialsekreterare i ett tvångsvårdsärende? Hur motiverar och beskriver man tvånget i tvångsvården? Vilka mekanismer är det som påverkar hur ett ärende utformas och tolkas?

Torbjörn Tännsjö (2002) menar att tvångsvård är något av det mest problematiska ett samhälle kan ge sig in på. Det finns risk både att använda tvångsvården för mycket och på så sätt kränka individer och att använda den för lite och på så sätt lämna folk som borde ha fått tvångsvårdens hjälp, åt sitt öde.

Tvångsingripanden är den yttersta interventionen inom socialtjänsten. Utgångspunkten för ett ingripande enligt LVM är att klienten anses vara i behov av vård som han eller hon inte samtycker till. Vården beslutas utan klientens samtycke och syftar till att motivera denne till fortsatt vård (SFS 1988:870). Eftersom interventionen i sig förutsätter att socialtjänstens representant och klienten har olika syn på interventionen blir förutsättningarna för deras möte annorlunda än vid frivilliga insatser. Medan frivilliga insatser kan diskuteras utifrån huruvida det är reell frivillighet, ett underliggande tvång eller en dold maktutövning gentemot klienten är tvångsåtgärder tydlig maktutövning (Svensson 2002, Järvinen 2002). Innebörden av lagstiftningen är att myndigheten skall agera oberoende av klientens samtycke.

Tvångsvård uppfattas på olika sätt av klienterna, av socialsekreterarna, av vårdgivare och av beslutsfattare. Den kan uppfattas dels som en stigmatiserande händelse dels som en livräddande insats (Johnsson 2002, Svensson 2002). Irja Christophs (2002) har studerat vilken innebörd tvångsvården fått i individers liv och konstaterat att tvång haft väldigt olika betydelse beroende på individernas bakgrund. Individers bakgrund kan naturligtvis ha stor betydelse för hur man uppfattar ett sammanhang, men varje situation, varje sammanhang, möjliggör också ett visst utrymme för de individer som deltar. På samma sätt som strukturerna sätter ramar för de möjliga handlingarna, är det individer som bär upp strukturerna och i den konkreta situationen sammanfaller struktur och individ i en interaktion där handlingsutrymmet för parterna definieras (Collins 2004). Därför blir samspelet mellan individer och samspelet

mellan individer och strukturen väsentliga att studera för att få en djupare förståelse för det arbete vi bedriver när vi utövar tvång mot vuxna missbrukare.

Den här presenterade studien har som mål att, utifrån de berörda aktörerna socialsekreterare och klient, få berättelser om tvångsingripandet och därigenom se vad parterna uppfattar som tvång och hur de ser på varandras agerande i samband med beslutet att omhänderta personen jämlikt LVM. Syftet är att fånga mekanismerna, dvs. det som för processen vidare, i tvångsvården av missbrukare och hur dessa framkommer genom de berördas berättelser om handläggning och vård. Dessa berättelser blir också berättelser om relationen mellan parterna och om relationen mellan socialtjänsten och klienten. Därigenom är detta en kvalitativ studie av meningsskapande processer och inte en utvärdering av LVM-ingripanden.

Metod och material

Genom projektet ”Kunskapsbaserad socialtjänst”, KUBAS, bedrivs ett samarbete mellan Socialhögskolan, Lunds universitet, Campus Helsingborg och Helsingborgs stad under perioden 2002-05. Projektets övergripande syfte är att skapa former för att tillvarata kunskaper i det sociala arbete som bedrivs inom socialtjänsten (Socialhögskolan i Lund, Lunds Universitet och Helsingborgs Stad 2002). I Helsingborg har projektet bl.a. inneburit att forskare knutits till socialtjänstens olika enheter för att i samarbete med dem skapa och utveckla kunskaper och kunskapsanvändning. Relationen mellan klient och socialarbetare är ett tema som fokuserats, särskilt inom socialtjänstens arbete med missbrukare.

Som ett led i Kubas-projektet kontaktades den handläggare som utreder LVM-ärenden i Helsingborg. Vi diskuterade frågor om tvångets innebörd och handläggning utifrån mina funderingar om tvångets innebörd och betydelse för relationen och utifrån det skisserades en forskningsplan under hösten 2003.

I Helsingborgs Stad görs årligen cirka ett femtiotal anmälningar enligt LVM. Flertalet av dessa leder inte till omhändertagande, men cirka fem till tio beslut om omhändertagande enligt LVM fattas årligen. Under 2002 beslutades om LVM i 6 fall, varav 3 omedelbart (Socialstyrelsen 2003).¹ Under slutet av 2003, då denna studie påbörjades, omhändertogs

¹ Löpande och mera detaljerad statistik har tidigare förts, den har dock förkommit i samband med förändringar i datorsystem, varför exakta uppgifter inte går att få. I

fem personer enligt LVM i Helsingborg. Dessa fem var således vid tillfället för studien under pågående tvångsvård och de kom att utgöra urvalet för studien. Man kan säga att urvalet är slumpmässigt eftersom var tidpunkten för insamlingsarbetet som utgjorde grunden för urvalet.

Efter det nämnda samtalet med LVM-handläggaren kontaktades enhetschefen för vuxenenheten för medgivande av att studien fick genomföras på enheten och jag undertecknade en förbindelse att hantera all information konfidentiellt. De fem personer som var under pågående LVM-vård och de fyra socialsekreterare som handlade deras ärenden kontaktades och informerades om studien. Samtliga fem LVM-omhändertagna och de fyra socialsekreterarna samtyckte till att bli intervjuade och ingå i studien, liksom LVM-handläggaren. Totalt intervjuades således tio personer, fem klienter och fem socialsekreterare. De fem omhändertagna personerna som studien baseras på är mellan 28 och 40 år, vilket innebär att samtliga är yngre än medelåldern om 43 år för samtliga som tagits in för vård vid Statens Institutionsstyrelsens LVM-hem, eller 40 år för intagna personer från Skåne (SIS 2004). Av klienterna var fyra män och en kvinna, medan socialsekreterarna hade motsatt könsfördelning, en man och fyra kvinnor.

Eftersom de intervjuade är en liten skara kan de vara lätta att känna igen. Jag väljer därför att presentera resultaten generellt utan att ta allt för tydliga exempel. Av samma skäl ger jag heller ingen hänvisning till vilken intervjuperson som sagt vad. I presentationen kommer jag att tala om han och honom för samtliga klienter och hon och henne för samtliga tjänstemän. Citaten beskrivs orefererat och de personliga livsberättelserna återges av anonymitetsskäl inte. I några enstaka uttalanden relaterar jag dock direkt till LVM-handläggaren och det är oundvikligt att det framgår vem det gäller. Jag har valt att göra detta då det ändå skulle ha framgått av sammanhanget och då inga personliga uttalanden framkommer.

Intervjuerna med socialsekreterarna skedde på deras arbetsplatser och klienterna intervjuades på de vårdinstitutioner de befann sig. Intervjuerna genomfördes under perioden januari till april 2004 och handlade om uppfattningar av tvånget, socialtjänstens arbete och relationen mellan klient och tjänsteman. Nio av intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. En av socialsekreterarna ville inte att intervjun spelades in, varför den istället antecknades under intervjun och

Socialstyrelsens (2004) statistik för 2003 framkommer att Helsingborgs Stad under 2003 hade en (1) person i vård enl. LVM, en uppgift som alltså inte stämmer med den faktiska situationen i kommunen vid undersökningstillfället.

renskrevs direkt efter. Transkriptionerna, som omfattar totalt 161 sidors text, har därefter analyserats utifrån fyra centrala teman: tvånget, vården, relationen mellan personerna samt förhållandet mellan socialtjänst och klient. Inom varje tema har likheter och skillnader lyfts fram så att de givit en nyanserad bild av de mekanismer som är verksamma i arbetet med ett LVM-ärende.

Tvångets innebörd och mening

I lagens mening är tvång en insats som syftar till att rädda individen och att motivera denne att söka frivillig vård för sitt missbruk, under eller efter tvångsvården. Det finns därmed två viktiga komponenter i tvångsingripandet enligt LVM: den akuta insatsen för att avbryta missbruket och den framåtsyftande idén om att motivera till fortsatt behandling. I LVM-utredningen (2004) konstaterar man att diskussionen om dessa två syften med tvångsvården har pågått allt sedan lagen ursprungligen antogs 1981. I utredningen påtalas också att det under senare tid varit allt tydligare uttalat att tvångsvården inte i sig skall vara behandlande. Vård enligt LVM är inte att anse som missbruksbehandling. Tvånget innebär således inte ett tvång till behandling, utan att missbrukaren tvingas att avbryta sitt intag av droger och att bli föremål för påverkansarbete, eller så kallat motivationsarbete². Vad innebär då detta tvång i praktiken, tvånget för den enskilde att bryta med missbruket och att vara föremål för påverkan?

När missbrukare som själva är föremål för tvångsvård skall beskriva tvånget beskriver de i första hand det fysiska tvånget, att vara tvungen att befinna sig på en viss plats och hotet om att bli tagen av polis om man lämnar denna plats. ”Skulle jag avvika så kommer jag ju direkt hit igen, blir instängd igen” säger en av de omhändertagna och fångar det som många ser som grundstommen i LVM-vården, att vara instängd.

Trots det negativa i att vara instängd menar samtliga intervjuade att ett tvångsingripande är rimligt när det handlar om att rädda någons liv, när personen är en risk för sig själv och andra och inte är medveten om det själv. Det är akutinsatsen de menar är berättigad, däremot är flera av klienterna skeptiska till den tid som följer efter akutinsatsen, då de skall motiveras till fortsatt behandling. Det framkommer t.ex. i ett uttalande av en av de intervjuade klienterna:

² Beträffande begreppen motivationsarbete och påverkan se Svensson (2000).

LVM, det tycker jag har ett gott syfte, men jag tycker absolut inte om att vara inlåst på detta viset. Det är det värsta jag vet, att vara omyndigförklarad, det finns inget värre. Det kan behövas en viss tid, men en kort tid, inte sex månader, det är för lång tid.

Även socialsekreterarna argumenterar för att tvånget, och speciellt akutinsatsen, har ett gott syfte. Uttalanden som ”tvånget här är ju bara att få stopp på det” och ”att man får in dem på avgiftning” återkommer i socialsekreterarnas berättelser om varför tvånget används. Vanligen beskrivs behovet av tvång utifrån missbrukarens hopplösa situation, t.ex. när en socialsekreterare berättar: ”Jag upplevde honom som väldigt självmordsbenägen, han hade resignerat fullständigt, annars var det inte värre rent missbruksmässigt utan det var det här att han hade resignerat”.

Vid första anblicken handlar alltså tvånget om att bryta en negativ utveckling, att rädda missbrukaren från drogerna. I detta finns flera dimensioner och vi skall här gå in på några centrala aspekter: att beröva rätten till självbestämmande och kombinationen av omsorg och maktutövning, för att se vilken innebörd tvånget har.

Beröva rätten till självbestämmande

I intervjuerna med såväl socialsekreterare som klienter framkommer att en viktig del i tvångsingripandet är att missbrukaren berövas rätten att själv styra över sitt liv och sin situation. Missbrukarna beskriver det utifrån sin maktlöshet och oförmåga att påverka sin situation. En av dem resonerar om sina möjligheter och berättar att:

Jag kan inte ta en Panodil utan att behöva ringa personal och de skall knäcka den i mitt vatten liksom och jag skall stå och dricka upp den framför dem osv. alltså jag menar, jag kan inte gå in på Konsum när vi är och handlar utan att det står en personal i ryggen på mig - - - jag kan inte bestämma över någonting själv, jag kan inte ens ta emot min post - - - de öppnar breven, eller man öppnar breven framför dem och så.

Han beskriver här hur möjligheten att ta enkla vardagliga beslut är begränsad, inlåsningsen är en del i denna begränsning, men inom ramen för inlåsningsen förhindras personen också att avgöra mycket i sitt liv. Socialsekreterarna ser ofta förlusten av självbestämmande som ett av målen med omhändertagandet. En säger:

Det är ju att låsa in dem. Att de inte har någonting att säga till om egentligen. Ja, de kan överklaga, men det är som jag sagt till honom att tyvärr så är det ju inte du som bestämmer längre, utan det är socialtjänsten. Det här att bli inlåst och det jag kan göra som klient det är att överklaga, men jag har ingenting att sätta emot, advokat naturligtvis, men det är ju socialtjänsten tillsammans med LVM-hemmen som bestämmer över [honom] och att han skall vara inlåst. Det är ju det. Det är vi som bestämmer. Annars är det ju så att som vuxen har du ett eget ansvar. Glöm det. Det är vi nu. Så, jag skiter i vad du säger, nu är det vi.

Tanken bakom att beröva personerna deras självbestämmande är att missbruket tagit överhanden över deras liv och att de nu befrias från missbrukets grepp om dem. Man kan se det som att de räddas från missbruket och det får konsekvensen att de också förlorar rätten att bestämma över vardagliga ting.

Trots förlusten av självbestämmande skall den tvångsomhändertagne missbrukaren fatta centrala beslut om sitt liv, en plan för den fortsatta vården skall läggas upp och i denna förväntas personen agera. Det är alltså inte total förlust av självbestämmande, det är en förlust av möjligheten att fatta beslut som inte ligger i linje med socialtjänstens, och samhällets, ambitioner att man skall leva drogfritt. Personerna hindras från att ta beslut som får oönskade konsekvenser i deras liv, men det är socialtjänsten och LVM-hemmen som avgör vad som är ett oönskat eller önskat beslut.

Omsorg och maktutövning

I tvångets berövande av individens självbestämmande ligger både en ambition att visa vilka beslut i livet som är rätt och att ge möjlighet till fortsatt självbestämmande, utan drogens inflytande. Det faktum att personen som omhändertas med tvång är missbrukare är grunden till att tvånget blir verklighet. Det förekommer dock olika sätt att se förhållandet mellan personen och missbruket. Tvångssituationen kan beskrivas utifrån att personen kommit att domineras av missbruket och att socialtjänsten genom att hindra personens självbestämmande också hindrar missbrukets möjlighet att styra över personen. I detta ligger både en omsorg i att befria personen från missbruket och en maktutövning i att visa att personen inte har rätt att låta missbruket ta överhanden.

När omsorgen om personen är i fokus och socialsekreterarens ambition är att befria personen från missbrukets övertag berättas berättelser som:

Han var ju ganska så, han var rätt nedgången psykiskt, han mådde rätt dåligt och hade gått ned i vikt väldigt, väldigt mycket, var jätte, jättesmal - - - Han var ju rätt sjuk och kräktes mycket.

I den situationen är tvånget en befrielse från drogen och omsorgen om personen blir tydlig. De krav som ställs på missbrukaren blir rimliga eftersom de syftar till att befria honom från drogen.

När maktutövningen är i fokus blir däremot möjligheten att beröva personen självbestämmande ett inslag i kampen om vem som har rätten att tolka personens behov och livssituation. Det kan t.ex. vara i fall där socialsekreteraren och klienten har kontakt en period i anledning av vissa frågor, men att det kommer fram att klienten dolt ett mer omfattande missbruk och därmed lurat socialsekreteraren, som därigenom kommit att göra felaktiga bedömningar. En socialsekreterare beskriver en sådan situation och motiverar tvångsingripandet: ”Och då kände jag att nej, nu är det stopp med hans jamsande här - - - nej, nu är måttet rågat - - - nu har han jamsat färdigt, nu får han sluta alltså.” I den fortsatta berättelsen förekommer sedan uttryck som att hon ”konfronterar” personen med uppgifter som inkommit, dvs. hon visar att hon har makten.

Kombinationen av omsorg och maktutövning finns i allt socialt arbete (Skau 1993, Svensson 2001). I tvångssituationen förtydligas det tvetydiga och i olika relationer och olika situationer betonas de olika aspekterna olika tydligt.

Vid själva omhändertagandet kan missbruket ses som den gemensamme fienden eller som missbrukarens vän som socialtjänsten berövar honom. Oavsett vilket kan det bli problematiskt för klienten att föra fram sina argument i denna situation. En av de intervjuade beskriver hur allt han säger kan filtreras genom missbruket och att hans uttalanden därför bara vinner gehör om de ligger i linje med socialtjänstens ambitioner. När missbrukaren har åsikter och värderingar kan dessa lätt förklaras med att det är drogen som har övertaget, det är drogen och missbruket som styr tankarna. En av dem berättar om en situation där han inte fick igenom sin önskan i en fråga inom vården:

Det är ju fullt mänskligt att man reagerar - - - för alla reagerar ju, men det läggs ju bara på missbruket - - - Jag menar

antingen så är man abstinent eller så är man drogsugen, alltså så, skylla på det, jag tycker det är ingen ursäkt.

Socialsekreterarens värdering av missbrukaren som offer för drogen eller som en manipulativ person som lurar sin omgivning har stor del i både om beslutet om tvång skall komma att fattas och hur vården sedan kommer att läggas upp. Maritha Jacobsson (2004) har beskrivit hur LVM-förhandlingen i länsrätten präglas av det hon kallar för försoningens och legitimeringens logik, dvs. att man i förhandlingen tonar ned den konflikt som kan finnas bakom ställningstagandena. I länsrättsförhandlingen blir personen underordnad problemet, missbruket, och övertygas om vårdens nödvändighet. När frågan kommer till rättslig prövning är argumentationen redan klar. Den har konstruerats i samspelet mellan parterna. Inslagen av omsorg och förtryck finns med oavsett vilken lösning som väljs och hur insatsen utformas. Skillnaden i om det uppfattas som omsorg eller förtryck ligger i hur samspelet mellan parterna utvecklas. I relationer där insatsen planeras i samråd mellan parterna dominerar bilden av omsorgen och i relationer där parterna har olika uppfattningar dominerar bilden av maktutövningen (Svensson 2002).

Hur och när uppstår tvångssituationen?

För att förstå samspelet mellan socialtjänsten och missbrukaren kan man betrakta den specifika situationen där tvånget blir verklighet. Vad är det för mekanismer bakom att ett beslut om tvångsvård fattas?

De formella kriterierna för LVM regleras i lagstiftningen och proceduren för anmälningar och utredningar är reglerad av socialtjänstens organisering av arbetet. Anmälningar handläggs i Helsingborg av ordinarie socialsekreterare om de inkommer från anhöriga eller andra i personens privata sfär. Anmälningar från tjänstemän handläggs av en speciell LVM-handläggare. Denne fungerar som en form av ”jämkare” som genom att jämföra ärenden och koppla dem till sina erfarenheter ser när LVM är realistiskt. Socialsekreterarna i övrigt beskriver denna ordning som en trygghet, eftersom de vet att de kan vända sig till LVM-handläggaren vid tveksamma fall och få hjälp med en bedömning.

Socialsekreterarens beslut om att kontakta LVM-handläggaren och att genomföra omhändertagandet tas i en viss situation, men det är svårt att

förklara vad det är som gör att det blir tvång just vid det tillfället. När det är socialsekreteraren som för upp frågan om tvånget sker det i en situation som definieras av deras relation. Om relationen är präglad av samstämmighet och omsorg är argumenten för att just då ta till LVM-ingripande att missbrukarens personliga situation är så illa vid tillfället. En socialsekreterare beskriver:

När han är nykter är han i bra skick, en sån här rätt klassisk pedantisk ordning i lägenheten, kastrullerna och Höganäskrusen är välputsade och lagar mat och så ordentlig, men så kommer de här perioderna när han dricker, då dricker han kopiösa mängder. - - - Vi vet att de här kopiösa mängderna sprit gör att han druttar omkull.

Socialsekreteraren visar här upp faktorer i denna persons liv som är kännetecken på att han dels förlorar kontrollen och dels utsätter sig själv för fara genom missbruket. Socialtjänstens personal kan se vilka faktorer som är kriterier för personens välmående eller behov av ingripanden. Denna kunskap gör att man också känner igen situationer och vet när ingripandet skall ske. Den missbrukare som var föremål för ingripandet i en sådan situation sa: ”Jag kan gott förstå det” och accepterade ingripandet, det omedelbara omhändertagandet och att han blev förd till avgiftningskliniken. Han kunde förstå socialtjänstens agerande som en omsorg, men samtidigt var han skeptisk till att beslutet om omhändertagande grundas på fakta från hans egen historia, samma fakta som är socialtjänstens bas för att känna igen situationen. ”Jag begriper inte vad de skall rota i så mycket skit för”, sa han. I utredningen och förhandlingen lyftes hans livshistoria fram, han är mycket upprörd över detta och säger: ”Hur i helvete kan de rota med sådan gammal skit. 14 år tillbaka i tiden - - - det kan jag inte få in i mitt huvud.” Han påtalar att om han hade begått ett brott så hade det funnits en preskriptionstid efter vilken han inte kunde ställas till svars. Men när det nu gäller hur han lever sitt liv finns ingen preskription. Inför frågan om tvångsvård lyfts hela hans livshistoria fram.

Samma faktorer som blir socialtjänstens grund för att veta när ett ingripande är nödvändigt uppfattas alltså som integritetskränkande när de presenteras, trots att det är de som ligger till grund för det omhändertagande som man är överens om var behövligt.

Den kunskap socialsekreteraren besitter om klientens historia och situation utgör grunden för ingripandet. Denna kunskap är inte alltid

medveten, en socialsekreterare beskrev beslutet om tvångsingripande som grundat på tyst kunskap, en känsla, trots att det fanns observerbara faktorer med i beskrivningen:

Jag vet inte, det var nog en känsla... Det var en känsla. Lite så där, han kom ändå hit... då var det först, först var han här, han hade inte ätit, han kom upp och var bara skinn och ben och nästan försvann här i stolen alltså - - - dagen därpå åkte jag hem till honom, för då kände jag, han tog sig visserligen hit - - - men han klarade inte av att gå, han var jättekass. Det var att han hade gått ned sig, minskat jättemycket i vikt och så. Och han är ju inte alls, när han mår bra är han ju annorlunda, om man säger så.

Både i denna och i föregående beskrivning är det någon form av kunskap som ligger till grund för beslutet, i form av observerbara fakta, och den kombineras med en intuitiv känsla. Beslutet om LVM-anmälan kan också fattas med mer känslomässig laddning. Det är då frågan om droppen som får bägaren att rinna över och maktutövningen, kampen om rätten att bestämma, tar överhanden över omsorgsambitionerna. Ett sådant ärende kan föregås av att information tillförs socialsekreteraren från flera olika håll och att dessa lösa bitar tillsammans med klientens agerande skapar en situation när bägaren rinner över. Det är så inte någon enskild konkret händelse som leder fram till situationen, men många skilda pusselbitar faller vid ett tillfälle på plats och socialtjänsten agerar. Även i denna situation är kunskapen en del i beslutsprocessen, men beslutet ramas in av en känslomässig reaktion från socialsekreteraren: ”Då bara kände jag det. Nej. Nej, nu är det liksom bra”.

När socialtjänsten fattar beslutet att använda LVM är det inte säkert att missbrukaren är medveten om deras ställningstagande, oavsett om det bygger på observerbara fakta eller intuitiv känsla. En klient beskriver tvångsomhändertagandet som ett intrång:

Jag sitter hemma och har kanske druckit en grogg för mycket, de kommer hem till mig - - - så sätter de ett LVM på mig, kommer med polisen och hämtar mig - - - Alltså in i min lägenhet, jag har inte gjort någonting.

Just i situationen när det omedelbara tvånget genomförs och personen berövas möjligheten att bestämma över sitt liv markeras en tydlig gräns, vilken parterna naturligtvis kan ha olika åsikter om. Även om de motiv

som finns för ingripandet kan accepteras av båda parter blir därför själva omhändertagandet konfliktfyllt. Denna konfliktladdning medför att polisen med sin rätt att utöva våld tillkallas för att effektuera beslutet.

Vi kan konstatera att för att tvånget skall uppstå behövs dels vissa fakta, dels en viss inställning från socialsekreteraren till klienten och att situationen då omhändertagandet genomförs är en kritisk situation. Deras relation spelar in och påverkar den kunskap som bildas om situationen. Annika Staaf (2004) konstaterade i en studie av LVM-utredningar att utredningarnas kvalitet varierade beroende på handläggarens engagemang och relation till klienten. Hon kunde i de 138 utredningar hon läst inte se att varken en formell eller materiell rättsäkerhet upprätthölls eftersom utredningarna var bristfälliga och varierande. Kunskapen styrs av de värderingar parterna har om varandra och om det sammanhang de befinner sig i. När relationen är samstämmig är kunskaperna som lett till omhändertagandet tydligare och när relationen är ansträngd kan värderingarna framstå tydligare än kunskaperna.

En annan del i detta sammanhang är de administrativa och organisatoriska förutsättningarna. Såväl Staaf (2004) som Ekendahl (2004) har konstaterat att LVM-vården i många fall uppstår för att man under lång tid försökt undvika att placera missbrukaren i behandling av kostnadsskäl. I en ekonomiskt kärv tid avvaktar man i det längsta att ta kostsamma beslut och i fråga om en del missbrukare innebär det att den frivilliga vård de nekats tidigare blir möjlig efter att de omhändertagits enligt LVM. En av de intervjuade klienterna menade: ”De tog inget LVM på mig, jag tvingade dem att ta ett LVM” och påtalar att han inte kunde finna möjliga lösningar på frivillig väg som socialtjänsten accepterade. ”Till slut lade jag mig ned och var så sjuk så att ambulansen fick hämta mig.” Genom att agera på ett sådant sätt att en LVM-situation skapades fick han den tvångsvård han hoppades på och kunde därefter genomföra sin planering.

Det är alltså inte socialtjänsten ensam som skapar situationen, den skapas i samspelet mellan klient och socialtjänst, och påverkas av faktorer hos klienten, socialtjänsten och omgivningen. I något ärende har en annan myndighet agerat för att socialtjänsten skulle ta hand om denna klient. I något fall har en planering för frivillig vård pågått men inte varit möjlig att genomföra av administrativa skäl. I något fall har det förekommit diskussioner med avgiftningskliniken om lämpliga sätt att agera och i andra fall har frågan om kostnader för vård varit omdiskuterad.

Vi kan därför konstatera att det är fem viktiga komponenter som är del i att beslutet om tvång fattas: missbrukssituationen, den missbrukande personens livssituation och ambitioner, socialtjänstens kunskap om personen, socialsekreterarens värderingar och kunskaper samt de omgivande administrativa och organisatoriska förutsättningarna. Av de här gjorda intervjuerna framstår det som att det är i situationer när dessa fem komponenter kombineras på vissa vis som ett ingripande med LVM blir aktuellt. Ingripandet kan inte förstås utifrån enbart en av komponenterna och ej heller kan vi utifrån denna lilla studie uttala oss om vilken kombination som med störst sannolikhet leder till en begäran om LVM-vård.

Vården

När så beslutet om LVM är taget inleds vården. I huvudsak sker de LVM-omhändertaganden som blir aktuella i Helsingborg i form av omedelbara omhändertaganden, vilket innebär att vården inleds direkt. Personen placeras på avgiftningsklinik och under tiden där arbetar Statens Institutionsstyrelse med att finna en lämplig plats vid någon av deras institutioner. När personen kommer till LVM-hemmet övergår den akuta fasen, där man bryter med missbruket, till ett motivationsarbete som syftar till varaktig förändring. I intervjuerna beskrivs mekanismerna i denna process, dvs. de handlingar och ”steg” som verkar så att processen fortskrider, och vi skall här se vilka mekanismer som beskrivs.

Avgiftning

Avgiftning är ofta en inledande insats vid missbruksbehandling och vid LVM är det vanligt att vården inleds i sjukvården. I LVM-utredningen (2004) konstaterades att en mer korrekt term skulle vara ”abstinensbehandling” eftersom den inriktas mot att hantera de symtom och problem som uppstår i samband med att intaget av drogen upphör.

I Helsingborg sker avgiftningen, eller abstinensbehandlingen, på avdelning 55. På denna avdelning tas personer med olika former av alkohol- och drogberoende in för akutbehandling. Vid ett omedelbart omhändertagande tas personen först in på psykiatrins akutmottagning och förs sedan vanligen vidare till avdelning 55. När personerna väl är där möts de av en fast grupp läkare som ”är stationära, de vet vad som gäller, det kan det”, som en av socialsekreterarna uttryckte det. Socialtjänsten kan ganska smidigt få läkarutlåtande för de personer som

kommer till avdelning 55, eftersom det finns ett upparbetat samarbete, men för personer som kommer till andra avdelningar kan det uppstå komplikationer.

Beroende på vilken drog personen har tagit läggs abstinensbehandlingen upp olika. I vissa fall kan det handla om en kort tids tillnyktring och i andra, som t.ex. då någon tagit bensodiazepiner, att ”de börjar trappa ned på 55:an och sen fortsätter man på [LVM-hemmet]”. Flera av klienterna beskriver denna inledande livräddning som något mycket positivt. De får hjälp att ta sig ur missbruket och de mår fysiskt och psykiskt bättre redan på kort tid i många fall. När de återhämtat sig menar en del att tvånget fyllt sin funktion och att det borde avbrytas. En person berättar att han var på avdelningen i fyra dagar: ”Fyra dar och det hade min själ räckt med två dar där, sen var jag pigg och fit for fight igen”.

När den akuta abstinensbehandlingen är genomförd och en plats på LVM-hem har hittats går så processen vidare, oavsett hur personen mår vid detta tillfälle.

Tvångsvårdsinstitution

På LVM-hemmet fortsätter avgiftningen och abstinensbehandlingen. Vistelsen på LVM-hemmet beskrivs genomgående som en mellantid, ingen förväntar sig att tiden där skall ha inverkan på missbruket i sig. En socialsekreterare berättar att hon förklarar för sin klient:

Det är ju ingen behandling på LVM. Nej, det är ingen behandling, du har möjlighet att prata med personalen där nere, men alltså syftet är ju med det här att stoppa dig och det ger dig möjlighet att stanna upp i tillvaron och sen så planerar du att komma till ett annat ställe.

LVM-vården är dyr och de som omhändertagits för tvångsvård är föremål för en ekonomisk satsning från socialtjänstens sida, man vill därför inte att de ”sitter av LVM-tiden och går ut och knarkar igen” som en socialsekreterare säger.

Under vistelsen på LVM-hemmet råder olika grader av frihet beroende på vilket LVM-hem man är på och var i processen man befinner sig. Generellt kan man säga att LVM-vården inleds med en period av inlåsning som successivt övergår till allt friare former. En klient som är nöjd med sin vistelse beskriver att ”det här är ju helt klart bättre LVM-

vård än vad jag hörde talas om innan” och beskriver det som att det hela tiden finns olika småsysslor att fördriva tiden med, ”de är djävligt lyhörda på det här stället, väldigt alltså, det är ett stort plus”. En annan person, som är missnöjd med sin vistelse, menar att han har trivts mycket bättre när han har suttit i fängelse.

Fängelse är mer meningsfullt än vad LVM och helt vanlig inlåsning är, eller det är samma grej, fängelse och inlåsning, det är i stort sett samma grej, men det som skiljer är att man är lite fler i fängelse, men där känns det lite bättre, för där är man mer aktiv, alltså man kan träna - - - man kan jobba och sådant. Där håller man ändå på med lite arbete med sig själv hela tiden. Det gör man inte på ett LVM, där är man bara inlåst, och äter och äter och äter.

Inställningen till LVM-hemmet varierar oavsett den enskilde personens ambitioner för den fortsatta utvecklingen. Både den som bara vill hem och den som vill vidare till behandling kan finna tiden långsam på LVM-hemmet, lika väl som de kan finna den meningsfull och återhämtande. Det förefaller bero på såväl klientens förväntningar som på personalen och verksamheten på institutionen, något som jag dock inte närmare undersökt i denna studie.

Under tiden som tvånget löper är socialtjänsten ansvarig för de beslut som tas. En klient menar att socialsekreteraren ”hon har yttersta makten, för frågar jag dem här om permission, så säger de nej och så ringer jag till henne och hon tycker ja, men vad fan det är klart att du skall ha permission liksom, då får jag permission.” Detta bekräftas också i socialsekreterarnas berättelser om att de har stort inflytande över de beslut som tas under LVM-vården. Vistelsen är dock tillfällig och ambitionen hos de intervjuade socialsekreterarna är att fortast möjligt hitta lämpliga vårdalternativ för dem som är omhändertagna. En socialsekreterare berättar:

Ingen av oss är ju intresserad av att ha någon hängande på ett LVM-hem längre än nödvändigt, dels så är det ju en kostnadsfråga, men dels så är det oftast bättre att få ut dem på vanliga behandlingshem, men de skall vara på ett LVM-hem för att kunna komma i form, i skick så att de kan transporteras vidare, men då måste de vara avgiftade, ha käkat upp sig och vissa är --- somatiskt nedgångna.

Trots socialsekreterarnas ambitioner om att ingen skall stanna längre än nödvändigt uppstår olika former av hinder under vårdtiden. Det förekommer också olika uppfattningar om vad som är en lagom lång tid. Medan socialsekreterarna beskriver LVM-vården som en period för återhämtning och eftertanke beskriver klienterna den som en lång väntan. En socialsekreterare beskriver processen för en person under LVM:

Efter ungefär halva tiden började han öppna upp sig och hans kontaktperson - - - på [SIS-hemmet] sa att det var ju som över en helg att vända en hand, han ändrade sig väldigt snabbt och därefter så började han ... det var det fysiska, började känna sig bättre, började träna, började prata mer med de andra som var intagna, började vara med på aktiviteter, samtalskontakt och sådant.

Klienterna däremot beskriver i huvudsak situationen utifrån berättelser om långsamhet. ”Vad man gör här under dagen? Du gör i stort sett ingenting om dagarna här. Ibland har du så att du kan gå ut en runda i parken”. En annan beskriver situationen inne på avdelningen ”Du vet där är TV:n, den går ju för fan dygnet runt, men där är ingenting att glo på ändå” och fortsätter ”det är inget tvång till någonting, du kan ligga i sängen 24 timmar om dygnet om du vill”.

Långsamheten och avsaknaden av aktiviteter och krav uppfattas inte negativt av alla. En av de intervjuade säger ”Jag trivs skitbra här - - vissa i personalen säger att det är inte meningen att man skall trivas, men jag trivs djävligt bra, eller mår bra, så där.” Att må bra fysiskt och psykiskt är en väsentlig del i vistelsen, att få kropp och tankar att fungera och det beskrivs enhälligt att det fungerar. ”Åter upp sig gör man rejält här vet du” säger en person och berättar att han gått upp 34 kilo sedan han avmagrad blev omedelbart omhändertagen.

Det fysiska och psykiska välmåendet betraktas som ett led i vården, något som skapar en grund för de fortsatta besluten och som en av klienterna uttrycker det: ”Trivs jag så utvecklas jag.”

Planering för frivillig behandling

Under tiden kroppen återhämtar sig pågår planeringen för den fortsatta vården. Här uppstår flera dilemman. Det är framför allt två hinder som betonas: matchning av klient och behandlingsinsats och kommunens avtal med behandlingshem. Vid matchningen av klienter till

behandlingsinsats är frågan om drogfri eller drogassisterad behandling viktig. I de fall då personen vill, eller måste, ha någon form av medicinering under behandlingen begränsas urvalet av möjliga insatser. Några personer var aktuella för Subutex-behandling, en behandling som kan ges inom ramen för en del behandlingshem, men som man menar inte kan fullföljas när institutionsvistelsen är avslutad, eftersom det saknas läkare i Helsingborg som skriver ut Subutex. Någon annan var i behov av anti-depressiv medicin och ställdes inför att det behandlingshem som i övrigt verkade rätt på alla sätt, inte accepterade hans medicinering.

I diskussionen om drogfri eller drogassisterad behandling är det inte bara missbrukarens och behandlingsinstitutionens förhållningssätt som skall matchas. Socialtjänsten skall godkänna behandlingen och besluta om att bekosta den och inom socialtjänsten finns olika uppfattningar om huruvida behandling generellt skall vara helt drogfri eller ej och vad som i det specifika fallet är lämpligt. Det innebär att det i matchningsprocessen är tre parter syn på graden av drogfrihet som skall sammanfogas. Ibland kan det handla om fyra parter, dvs. om inte socialsekreterare och arbetsledare delar samma uppfattning.

Det tar tid att skapa en samsyn mellan parterna och det finns flera administrativa steg i processen som måste följas och som kan leda till att olikheterna tydliggörs. En klient berättar om hur socialtjänsten dels skall godkänna vårdinstitutionen som sådan och dels placeringen av just denna person där: ”För det första så skall socialassistenten titta på det stället som du skall åka till, och sen när de har tittat på det stället så skall de åka med dig dit också.” Dessa bedömningar innebär att ”det skall planeras in efter hennes almanacka” och alltså parera allt övrigt arbete som denna tjänsteman har. Parallellt med att socialsekreteraren strävar efter att få tiderna att passa samman, och eventuellt under den perioden också blir sjuk eller har semester, och tiden löper på, arbetar personalen vid LVM-hemmet med att bistå klienten i den vidare planeringen. ”De hjälper ju oss bra på det viset och kollar upp behandlingar, om det är något som passar mig och sådana grejor, det är ju det de skall göra på sådana här ställen, och det gör de.” Om socialtjänsten har ett avtal med vårdgivaren påskyndas processen eftersom det bara är bedömningen av vården i relation till just denna person som behöver göras.

När planeringen för den fortsatta vården pågår är inte längre klienten utan självbestämmande. Personen det rör skall vara delaktig i sin planering och de intervjuade beskriver hur de genom studiebesök i den kommande insatsen får ”komma dit och sätta min egen uppfattning på

det”. Klienten är dock beroende av de socialtjänstens ställningstaganden eftersom det är de som skall finansiera behandlingen. Det enda klienten kan påverka är sin egen vilja att delta i behandlingen och så kan han lämna förslag på tänkbara behandlingar. När dessa faller utanför socialtjänstens inriktning blir det dock inte möjligt att gå vidare i planeringen. En klient berättar: ”Vad jag än föreslog så var det ’nej de har vi inget kontrakt med’, ’de uppnår inte våra ramar’ osv. osv och det är blankt nej - - - så det var lite svårt för mig, för vad jag än hittade så har det varit nej liksom.”

Synkroniseringen av information, tider och ambitioner hos socialtjänst, LVM-hem och klient kan vara komplex och kan leda till att även den mest motiverade missbrukaren får stanna länge på LVM-hemmet. Den kan också innebära att den minst motiverade kommer iväg till frivillig behandling relativt snabbt, trots att vare sig han eller socialsekreteraren är helt övertygad om att det är en bra lösning. En socialsekreterare säger:

Jag kan ju själv känna mig skeptisk till att skicka iväg honom, för vad kommer han hem till? Så det är faktiskt lite av ekonomiska skäl som jag ser det, för man har ju det itutat att man skall hålla budgeten nere och det är billigare att ha honom [i frivillig vård] än att ha honom på LVM-hem.

I stället för att hitta en lösning som man ser skall kunna fungera blir det de administrativa och organisatoriska aspekterna som tar överhanden och valet av insats görs utifrån en ekonomisk bedömning, inte utifrån kunskaper om vad som kan förväntas fungera. Det är inte så att man bortser från aspekterna om vad som fungerar, men när dessa ställs mot de strukturella förutsättningarna i form av avtal, budget, beslutsordning osv. är det de senare som dominerar.

Det finns ingenting i berättelserna som tyder på att ett misslyckande att få en person drogfri är ett felaktigt agerande från socialtjänsten, det ses som ett problem för klienten. Däremot finns det många berättelser om vikten för socialtjänsten att uppfylla de administrativa reglerna. Detta ligger helt i linje med Socialstyrelsens (2005) konstateranden att socialtjänstens personal närmast känner vanmakt inför de komplexa problem de möter och att de då snarare väljer att handlägga ärendet korrekt än att fokusera vilka resultat agerandet får. Om inte strukturen för den formella handläggningen är upprättad så att den ger utrymme för att följa det som fungerar bäst blir konsekvensen att den som befinner sig i rollen att förena de olika aspekterna tvingas välja.

I denna valsituation kan socialsekreteraren sträva efter att dels finna bästa möjliga för klienten, dels att uppfylla kraven från sin organisation. Det tar tid och när handläggningen drar ut på tiden minskar motivationen hos den enskilde missbrukaren. En av de intervjuade säger: ”Jag fattar inte hur i helvete man kan sitta i fyra och en halv månad och få samma svar att man inte har några riktlinjer för en viss behandling - - - Jag skall ha ett svar, ja eller nej.” En annan menar:

Det tar ju tid. Helt onödig tid, för jag menar, gå här inne och trampa, totalt meningslöst, jag är avgiftad och allting och så rullar det på. Här finns ingenting att gå här inne för, det är bara tid som går till spillo, ingenting annat. Mer än möjligtvis att jag blir irriterad och tappar i motivation.

Väntan och de administrativa hindren medför att de totala kostnaderna för vården ökar. En klient har räknat på det och menar att ”de gnäller om att den behandlingen är för dyr, men så sitter jag här och kostar mycket pengar, de kunde ha lagt det på ett vettigare ställe, då hade dessa pengar varit inbakade” och tillägger mer kraftfullt ”tacka fan för att det blir dyrt när det går så sakta”.

Några av de intervjuade klienterna beskriver att de försökt skynda på handläggningen genom att ta återfall eller rymma. I intervjuerna framkommer berättelser från klienter och socialsekreterare som visar att detta avbrott från vården är ett påkallande av uppmärksamhet. En person visade tydligt sina drogredskap för personalen och en annan rymde och kontaktade direkt sin socialsekreterare. Denna typ av avbrott från planeringen kan dock aldrig gynnas från socialtjänsten. Enligt den legitimeringslogik som råder kan en socialsekreterare aldrig ta det som ett tecken på en förhöjd motivation, i stället blir det något som blir till nackdel för klienten, ett tecken på att drogen fortfarande styr hans handlingar. En socialsekreterare berättar:

Han menade på då när jag ringde och pratade med honom efter återfallet att, ja, man får väl göra så för att ni skall sätta fart. Och det hängde jag inte riktigt med på, men jag tänkte, då skall du väl inte ta ett återfall, för då visar du inte att du är motiverad - - - Och jag har sagt till honom att det är inte ditt fel att det tagit så lång tid det här, alltså det tar vi på oss, så att han inte sitter och tycker att det är hans misslyckande, för det är det inte.

När personen så småningom kommer in i den frivilliga vården tonas socialtjänstens roll ned. Det är då i huvudsak vårdgivaren, som ansvarar för behandlingsinsatsen, som också fattar besluten i. Under de sex månader LVM-beslutet varar är också det LVM-hem där han varit med i planeringen, men i huvudsak genom att följa det som sker.

Socialtjänstens uppgift blir nu i stället att följa upp insatsen och medverka i de arrangemang som blir aktuella när den frivilliga vården avslutas. Då uppstår andra dilemman, som t.ex. att personen väljer att flytta till en annan kommun, vilket leder till en diskussion om vilken kommun som har ansvaret för stödet. I de fallen hamnar man åter i en situation där de administrativa regelverken tar överhanden över kunskaperna om vad som fungerar och där relationen mellan parterna påverkar hur de kommer att agera.

Relationen

I Helsingborg strävar man efter att en socialsekreterare skall följa ärendet hela vägen från anmälan och avgiftning genom LVM-vård och frivillig vård till eftervård och utslussning. LVM-handläggaren berättar att de som blir föremål för LVM och inte har någon kontakt med socialsekreterare får en sådan i ett tidigt skede av utredningen. De intervjuade socialsekreterarna har alla haft kontakt med de intervjuade klienterna före det aktuella LVM-omhändertagandet. Det har alltså i dessa ärenden funnits en etablerad relation och en pågående kontakt inom vilken tvånget har aktualiserats.

Utifrån grundtanken i tvånget, att klienten är ovillig eller oförmögen att bryta sitt missbruk och att socialtjänsten berövar honom hans självbestämmande, skulle man kunna anta att ett tvångsingripande får negativa konsekvenser för den inbördes relationen. Så är dock inte fallet i de studerade ärendena. I samtliga fall beskriver båda parter tvånget som en oundviklig insats. I dessa beskrivningar skiljer de på person och missbruk och kan därmed enas om en gemensam aktion där de tillsammans bekämpar missbruket.

Klienterna beskriver tvångsingripandet som en livräddning. Kommentarer om det varierar i styrka, från ”det här är bra för mig” och ”det blir ett stöd för mig” till ”jag är tacksam för att jag hamnade här” och ”om jag inte hade kommit hit, jag hade inte levt, jag var uppe i sådana doser så det funkade inte”. Detta innebär inte att LVM:et accepteras, även här sker i många fall en tudelning, där klienten är tacksam för att ha blivit räddad, men kritisk till att ha blivit föremål för

LVM. Dvs. personen är positiv till att ha fått omsorgen, men negativ till den maktutövning som följer på den. ”Du vet, ett LVM är ju aldrig bra att ha”, som en uttrycker det.

I denna tudelning skiljer berättelserna sig mellan att klienterna ser socialsekreteraren som en person som vill väl, medan socialtjänstens strukturella förutsättningar ses som hinder och maktutövning. En av socialsekreterarna beskriver detta dilemma som ”en balansgång med hinder”. Socialsekreterarnas relation till klienterna bygger på en ständig matchning av den bild de har av klientens person och livssituation med de förväntningar som finns på dem i deras yrkesroll. Att vilja väl och vara engagerad i klienten som människa innebär inte alltid att det är möjligt att göra det bästa. I åtskiljandet av person och organisation berättar klienterna om en typ av relation till socialsekreteraren och en annan till socialtjänsten.

Mellanmänskligt utbyte

Ett i klienternas ögon viktigt mått på relationen mellan dem och socialsekreteraren är de handlingar som utförs, t.ex. om socialsekreteraren varit den som kört honom till LVM-hemmet, eller till avgiftningen. De som varit med om det tar upp det som ett tecken på att personen bryr sig om honom, medan de som blivit transporterade med Transporttjänsten beskriver det i mycket negativa ordalag, t.ex. ”som någon djävla fångtransport”.

I klienternas beskrivningar av socialsekreterarna återkommer berättelser om engagemang och medmänsklighet. Klienterna beskriver då inte sin kontakt med socialtjänsten, utan med personerna. Det finns flera berättelser om hur klienten går ”upp om och hälsar på” hos socialsekreteraren. I dessa berättelser benämns personen med förnamn och man säger då ingenting om socialtjänst, kontor eller annat som kan relateras till myndigheten. Mötena beskrivs som möten mellan privatpersoner. Socialsekreterarna beskrivs också i flera fall positivt som personer. En klient betonade människan i yrkesrollen och sa: ”min sossare har jobbat häcken av sig för mig”. En annan fokuserade människan som sådan:

Hon är ju dunder. Hon, hon har ställt upp på mig djävligt mycket. Det är verkligen en kvinna jag respekterar, nej, där är inga barriärer emellan utan det är ömsesidig respekt och alltid backat mig och ställer upp när hon kan och så - - - nej, det är en fantastisk kvinna.

Eftersom de intervjuade ofta särskiljer missbruket och personen finns också beskrivningar av att det kan vara svårt att ha en personlig relation till en person i aktivt missbruk. I ett av paren menar klienten att han haft en mycket bra relation till socialsekreteraren, medan socialsekreteraren anser att det har varit svårt att få någon relation eftersom klienten alltid varit påverkad. ”Han var alltid så påverkad och jag kom inte underfund med honom, alltså jag lärde inte känna honom bra.”

Genom att relationen mellan människorna som möts särskiljs från deras roller som klient och socialsekreterare, eller missbrukare och myndighetsrepresentant, kan de också skilja ut person och handling och omsorg och maktutövning. Ett sätt att hålla samman bilden beskrivs av en socialsekreterare:

Att man har dialog hela tiden, förklarar varför, hur man har tänkt och vad det kan leda till. Alltså att man förklarar för dem så att de förstår hur man har resonerat, varför man har gjort som man har gjort. Det tror jag är jätteviktigt. Inte bara lämnar dem därhän och låter polisen köra upp dem till LVM-hemmet och kanske inte har någon dialog. Det tycker jag är jätteviktigt.

I relationer där man inte funnit ett samspel på ett mellanmänniskt plan beskrivs de administrativa hindren och möjligheterna som dominerande och parterna kommer inte förbi uppfattningen av myndighetsutövning och makt. I dessa relationer där man inte haft samstämmiga förväntningar och engagemang blir berättelsen om tvånget berättelsen om myndigheten mot människan.

Individens möte med myndigheten

Relationen mellan myndigheten och individen är präglad av en asymmetri. Dels har myndigheten och dess regelverk tolkningsföreträde, dels ingår socialsekreteraren i detta sammanhang i en allians med andra socialtjänstemän, med representanter för andra myndigheter och med chefer inom socialtjänsten.

En socialsekreterare beskriver hur socialtjänsten och frivården arbetat nära tillsammans med klienten. ”För då har man ändå koll på vad som händer, för de måste sköta kontakten med frivården, de måste inte sköta kontakten med mig.” I det fall parterna har en personlig relation kan andra myndigheter och organisationer inordnas i det gemensamma arbetet. Socialsekreteraren och klienten samordnar insatserna och drar

nytta av de möjligheter som finns i de olika organisationerna och det blir en del i omsorgen. Från de ärendena berättas också om hur anhöriga ringer upp socialsekreteraren och hur denne finns närvarande i klientens nätverk, både det privata nätverket och hans kontakter med myndigheter. När den personliga relationen saknas sker samordningen mellan myndigheterna och klienten får en tydligare underordnad position.

En sådan situation kan uppstå t.ex. när socialsekreteraren relativt nyligen blivit handläggare i ett ärende som tidigare handlagts av någon kollega. I ett ärende beskriver handläggaren: ”Jag känner honom eftersom det är andra socialsekreterare här som har haft honom.” När socialsekreteraren känner klienten på detta vis innebär det inte att det är en personlig relation, hon känner honom som klient, inte som människa. Det avspeglas också i berättelserna om arbetet där klienten blir en klient bland andra och där de administrativa rutinerna kommer i förgrunden. Således kan berättelserna handla om de administrativa förutsättningarna för arbetet i stället för klientens behov och möjligheter. ”Det är ett farligt pusslande i almanackan - - - jag har 30 ärenden till där folk är iväg och så ser det ut - - - jag har liksom alla andra också.” För den tjänsteman som betraktar klienten som en bland andra och som hämtar sin information från olika källor runt klienten kan den nära personliga relationen uppfattas som partisk, till skillnad från det egna opartiska förhållningssättet. ”Man blir lätt hemmablind om man känner en klient väl”, blir då ett sätt att uttala sig om de nära relationerna.

När klienterna påtalar problem i relationen till socialsekreteraren syftar de ofta på att det är i relationen till socialtjänsten. Det framkommer när de t.ex. säger ”Det brister mycket på att de inte lyssnar - - - de måste lyssna på den det rör, kanske kan de då bilda sig en uppfattning - - - så att de vet var de placerar dem.” I ett uttalande som detta kan man utläsa att klienten inte talar om någon enskild person, utan om socialtjänstemän generellt, och att det handlar om beslut i handläggningen, val av placering.

När parterna relaterar till varandra genom de organisatoriska förutsättningarna kan vi också se att kommunikationen får ytterligare en dimension. Förutom att deras relation är avhängig förväntningarna på varandra filtreras det de säger till varandra genom förväntningarna på hur administrationen skall fungera. När dessa förväntningar inte stämmer överens beskrivs det som att den andra parten inte lyssnar, eller inte tar till sig det som sägs. En socialsekreterare som kritiserats av

klienten för att ha gett felaktig information menar att ”Jag var så tydlig, men det går inte fram”.

När parterna inte är samstämmiga kan kontakten dem emellan bli en kamp om tolkningsföreträdet, vem har den rätta kunskapen om klientens situation? Vetskapen om att socialtjänsten vill minimera kostnaderna kan då bli ett medel för klienten i kampen om tolkningsföreträdet. En av klienterna säger ”har de asat hit mig så skall de min själ få betala också, så det står dem dyrt”. De enas då i en gemensam kamp om regelverket, där de försöker överträffa varandra i uppfinningsrikedom. På samma sätt som ett samstämmigt par av socialsekreterare och klient kan gå samman för att gemensamt ta itu med missbruket kan alltså ett icke-samstämmigt par mötas i en gemensam kamp om tolkningsföreträdet (jfr. Svensson 2001, 2002). Skillnaden i de båda relationerna är att den i det ena fallet utgår från person och i det andra från det administrativa förutsättningarna, eller om man så vill från människa eller roll.

När relationen mellan socialsekreteraren och klienten verkar på ett personligt plan finns ett samspel som tillåter tvånget. De administrativa gränsdragningarna förklaras i ljuset av relationen. En socialsekreterare berättar om en god relation till en klient och säger ”det komiska var att han någon stans fick för sig att vi hade gjort en överenskommelse om ett omedelbart omhändertagande, alltså han upplever det. Så han var inte anti på något vis”. I den goda relationen kände klienten stöd i socialsekreterarens beslut och förutsatte att det var i linje med målet i deras samarbete.

När de administrativa hindren har hopat sig kan socialsekreteraren bli en mindre positiv figur för klienten, även i de fall där det har rätt enighet. En av klienterna beskriver ”Jag ringer inte och frågar ’Tjena, läget’, liksom så där, den delen pajades i allt det här strulet” och syftar på problemen med att finna en vårdform som passar in i socialtjänstens krav.

Socialsekreteraren kan också försöka tänja på de administrativa gränserna och få till stånd lösningar som går utöver standardmallen. Hon betonar då personen bakom klienten och tillsammans arbetar de två för att hitta speciella lösningar, eller lösa det ”på otraditionell väg” som en socialsekreterare uttrycker det.

Relationen till LVM-handläggaren beskrivs inte lika tydligt med skillnaden mellan person och uppgift. ”Det är hans jobb, så jag vet inte vad jag skall säga, det är ju inte han som sköter resten. Han är insatt i hur långt det skall gå och när det har gått så långt, då får man göra något åt det” säger en klient. När det gäller den socialsekreterare som klienterna

har relation till har de mer känsloladdade åsikter. Det finns både de som hade önskat att det var den ordinarie handläggaren som genomförde LVM:et och de som är mycket tacksamma för att tvångsingripandet är särskilt från den kontinuerliga kontakten med socialsekreteraren. På samma sätt finns det socialsekreterare som är noga med att betona att det inte är de som tar LVM och det finns de som tydligt ställer sig bakom LVM-anmälan.

En klient tycker att det hade varit bättre om det hade varit den ordinarie socialsekreteraren som hade tagit LVM:et, ”Det hade nog känts bättre på något sätt, hon har mer insikt om mig,. Jag har ju pratat och öppnat mig för henne. Jag säger alltid till henne hur det är och så, så det hade nog känts bättre på något sätt.” En annan klient menar att ”det var nog skönt att det inte var [den ordinarie socialsekreteraren] som gjorde det också, då hade jag aldrig mer pratat med henne kanske”. Här liksom i alla andra aspekter i LVM-handläggningen finns det motsatta uppfattningar. Utifrån dessa få intervjuer går det inte att säga om det är den personliga relationen eller relationen mellan myndigheten och individen som är den vanligaste eller den bästa med hänsyn till utfallet av insatsen. Vi kan bara konstatera att det finns skillnader i relationen och i vad som betonas.

Sammanfattning och diskussion

Vägen genom LVM-vården beskrivs som en process där det kontinuerligt görs bedömningar och fattas beslut. Det är processen som är målet med LVM och den beskrivs i kontrast mot det aktiva och destruktiva missbruket som uppfattas som en mera låst situation. Tvångsomhändertagandet beskrivs som en öppning av det låsta tillståndet och skapande av möjligheter till en process. Denna beskrivning återkommer i berättelserna, men det finns också beskrivningar om det motsatta: tvångsingripandenas statiska inlåsning som förhindrar personen att styra sin egen livsprocess hemma i interaktion med familj och vänner. I berättelserna blir det statiska det oönskade och processen det önskade, avsett vilken vinkel man ser det ur.

I tvångets process är det flera faktorer som inverkar på såväl händelseförloppet som tolkningarna av det. Utgångspunkten för händelseförloppet är att en person använder alkohol eller droger i en omfattning som innebär fara för hans, eller någon annans, liv. Förutsättningen för att tvångsingripandet skall bli verklighet är att detta missbruk är känt av socialtjänsten som utreder frågan om LVM. I de

studerade ärendena baseras socialtjänstens agerande på den kunskap de har om personen och utvecklingen av hans missbruk eftersom samtliga haft kontakt med socialtjänsten före LVM-beslutet.

Beslutet om att göra ett omhändertagande enligt LVM grundas antingen på påtagliga fakta eller i en sammanvägning av diverse information som tillsammans med en känsla hos socialsekreteraren sammanfaller och medför att tvånget aktualiseras. I båda fallen har relationen mellan personen och socialsekreteraren betydelse. Relationen möjliggör att kunskap om klienten kontinuerligt ackumuleras så att socialsekreteraren ser eller känner när missbrukaren försatts i en situation han inte själv kan bryta. Relationen påverkar också socialsekreterarens värderingar och känslomässiga agerande som antingen kan mynna ut i ett tvångsomhändertagande för att rädda personen från drogen, eller som en ren maktutövning där socialsekreteraren visar klienten vem som bestämmer.

Tvångsingripandet är en manifestation av att personen inte har rätten att fullt ut bestämma över sitt liv, oavsett om ingripandet sker i syfte att rädda liv eller i syfte att markera gränsen för vilket beteende som är tillåtet. Skillnaden ligger här i om personen uppfattas som objekt och offer för drogen eller som ett fritt väljande subjekt, som väljer drogen framför ett ordnat liv. I ingripandet spelar konkret kunskap och fakta en roll, men socialsekreterarens moral och värderingar spelar också in.

För att tvånget skall komma till stånd kan vi därmed konstatera att det behövs en person som använder droger i stor omfattning, en socialtjänst som är uppmärksam på detta och en socialsekreterare vars kunskaper, värderingar och relation till klienten gör att ett ställningstagande om tvångsvård görs. Denna situation där tvånget effektueras kan iscensättas av socialtjänsten genom adderande av information. Den kan också iscensättas av en klient som vill in i vård, men som inte fått möjlighet på annat sätt och som har en relation till en socialsekreterare som bryr sig om honom som person.

I den akuta inledningen av ett omedelbart omhändertagande skall den medicinska abstinensbehandlingen först genomföras. Därefter placeras personen vid ett LVM-hem och en period av återhämtning, påverkansarbete och planering för fortsatt vård tar vid. Berättelserna om denna tid handlar i huvudsak om administrationens och organiseringens roll i LVM-handläggning och val av vårdinsatser.

I de administrativa förutsättningarna ligger framför allt tre faktorer:
 - Socialtjänsten har avtal med en del vårdgivare om att placera personer i vård hos dem.

- Socialtjänsten har till uppgift inför överordnade att hålla den avsatta budgeten och missbruksbehandling är kostsamt.
- Socialtjänsten saknar tydliga riktlinjer för vilka övriga behandlingar som är möjliga, varför ett utrymme för diskussion och förhandling lämnas rörande t.ex. om en missbruksbehandling skall vara helt drogfri eller om viss medicinering kan accepteras.

Vistelsen på LVM-hemmet präglas därför å ena sidan av fysisk och psykisk återhämtning för en klient som frångått rätten att själv bestämma över sitt liv och å andra sidan av ständiga förhandlingar med socialtjänsten i frågor som handlar om ställningstaganden för hans liv. Parallellt med att socialtjänsten tagit över ansvaret och besluten om personens liv uppstår åtskilliga situationer där de administrativa möjligheterna kommer i konflikt med personens vilja eller t.o.m. med kunskaper om vad som är det bästa för denna person. De beslut som fattas kan föregås av långa diskussioner inom socialtjänsten, vilka klienten inte är del i eftersom de inte specifikt rör hans livsplanering. Det är principiella ställningstaganden i hur socialtjänsten skall förhålla sig i olika frågor. I slutänden dominerar de administrativt riktiga tillvägagångssätten över de aspekter som handlar om klientens situation, vilja och möjligheter. I mötet mellan individen och myndigheten är det alltså myndighetens rationalitet som har tolkningsföreträdet.

I de fall när klientens och socialtjänstens ambitioner sammanfaller förefaller planeringen för fortsatt vård kunna genomföras på relativt kort tid. När relationen mellan socialsekreteraren och klienten är personlig och de tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål kan det ibland också vara möjligt att tänja på vad som är administrativt möjligt. När relationen mellan socialsekreteraren och klienten bygger på dem som representant för myndigheten och som individ, ligger de administrativa rutinerna i förgrunden och den fortlöpande kontakten kan innehålla större eller mindre inslag av kamp om rätten att tolka och besluta över missbrukarens livssituation.

Relationen mellan socialtjänsten, socialsekreteraren och klienten har betydelse genom att den påverkar tolkningen av det som sker och den påverkar vissa val i processen. Kunskaper om klienten och om olika vårdmöjligheter har också betydelse, men det som förefaller dominera de faktiska besluten i processen är de regelverk och administrativa riktlinjer som föreligger inom socialtjänsten, missbrukarens situation och behov är underordnade.

Hur skall vi då tolka de situationer som uppstår och de processer som pågår under arbetet med LVM-ärenden? Om värderingar och relationer

har en betydande del, innebär det då att hela handläggningen är godtycklig? Nej, det finns inga sådana tecken i detta material. De ställningstaganden som görs förefaller bygga på en strävan mot tydlighet och begriplighet parallellt med ambitioner om att rädda, framför allt att rädda individer från drogens grepp.

När dessa omsorgsambitioner konfronteras med ekonomiskt-administrativa aspekter är det två skilda världar som möts, där rationaliteterna i de två skiljer sig på många punkter. Det som är billigaste lösningen är inte automatiskt den bästa. Det som förefaller vara den bästa lösningen är inte alltid möjlig, om t.ex. avtal med vårdgivaren saknas eller om vårdgivaren har ett förhållningssätt till frågan om drogfri eller drogassisterad behandling som behöver förhandlas inom socialtjänsten innan beslut kan fattas.

Socialsekreteraren får i denna situation välja sida, antingen genom att välja socialtjänstens administrativa förhållningssätt, dvs. att ansluta sig till sin arbetsgivares ställningstaganden eller genom att välja klientens förhållningssätt, som han intagit utifrån sin livssituation. När individens livssituation på detta sätt uppmärksammas från en myndighet är det något av Davids kamp mot Goliat. I mötet mellan den enskilde och myndigheten är den enskilde liten och ensam och saknar såväl formell som informell kompetens att påverka situationen.

Medan socialsekreteraren i det aktuella ärendet och socialtjänsten i övrigt strävar efter att fatta beslut på de mest logiska och rimliga grunderna utifrån några av alla de faktorer som förekommer i ett LVM-ärende, tillkommer och förändras andra faktorer i samma ärende. Synkroniseringen av alla de verksamma mekanismerna är komplex. När man betraktar processen utifrån ett perspektiv blir vissa faktorer centrala, ur ett annat perspektiv är det andra.

I diskussioner om skattenivåer kan vi tala om att hålla kostnaderna för missbruksbehandling nere. I diskussioner om tvång och frivillighet kan vi tala om att prioritera individens självbestämmande. I diskussioner om missbruksvårdens, eller tvångsvårdens, effekter kan vi resonera om utfall på gruppnivå. Talar vi däremot om enskilda fall kommer de generella frågorna om ekonomi, moral eller resultat i ett helt annat ljus.

Kanske är det detta vi skall ha i åtanke när Tännsjö (2002) påtalar att tvångsvård för vuxna är något av det mest problematiska ett samhälle kan ge sig in på, eller när Socialstyrelsen (2005) konstaterar att socialarbetare hamnar i en vanmaktssituation inför de problem de möter. Frågan som kvarstår är då hur man skall finna lösningar på

vanmaktssituationerna, när vi nu faktiskt har en problematisk tvångsvård att hantera?

Referenser

Christophs, Irja (2002) Tvångsvård på gott och ont. FOU Stockholm. Rapport 2002:5 Stockholm: Socialtjänstförvaltningen

Collins, Randall (2004) *Interaction, Rituals, Chains*. Princeton: Princeton University Press.

Ekendahl, Mats (2001): *Tvingad till vård. Missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*. Rapport i socialt arbete nr 100. Stockholm: Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet.

Ekendahl, Mats (2004) Omöjlighetens praktik – en studie av socialtjänstens LVM-handläggning, i i LVM- förhandlingar, i LVM-utredningen, *Tvång och förändring. Forskningsrapporter*. Bilagedel till SOU 2004:3. Stockholm: Fritzes

Jacobsson, Maritha (2004) Konflikten som inte blir av – argumentation och kommunikation i LVM- förhandlingar, i LVM-utredningen, *Tvång och förändring. Forskningsrapporter*. Bilagedel till SOU 2004:3. Stockhol: Fritzes

Johnsson, Eva (2002): *Självordsförsök och narkotikamissbrukare*. Lund Dissertations in Social Work 10. Lund: Socialhögskolan

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

LVM-utredningen (2004) *Tvång och förändring. Rättsäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*. SOU 2004:3 Betänkande av LVM-utredningen. Stockholm: Fritzes

SIS (2004) *SiS-statistik år 2003*. Allmän SiS-rapport 2004:6. Stockholm: Statens Institutionsstyrelse.

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

Skau, Greta Marie (1993) *Mellan makt och hjälp : förhållandet mellan klient och hjälpare i ett samhällsvetenskapligt perspektiv*. Stockholm: Liber.

Socialhögskolan i Lund, Lunds Universitet och Helsingborgs Stad (2002) *Ansökan till Socialstyrelsens projekt "Kunskapsbaserad Socialtjänst"*. PDF-fil. Tillgänglig <http://kommun.helsingborg.se/kubas/kunskaps.pdf> (2005-02-06)

Socialstyrelsen (2003) *Missbrukare och övriga vuxna - Insatser år 2002*. Statistik Socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2004) *Missbrukare och övriga vuxna - Insatser år 2003*. Statistik Socialtjänst 2004:7. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005) *På väg mot socialtjänstuniversitetet? – en uppföljning av Socialstyrelsens stöd till strukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten 2002–2004*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Staafl, Annika (2004) *Analys av socialnämndernas utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM, i LVM-utredningen, Tvång och förändring. Forskningsrapporter*. Bilagedel till SOU 2004:3. Stockholm: Fritzes

Svensson, Kerstin (2000) *Motivationsarbetets grunder*, i Johnsson, Eva, Laanemets, Leili och Svensson, Kerstin (red) *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*, Studentlitteratur, Lund 2000

Svensson, Kerstin (2001) *I stället för fängelse? En studie av vårdande makt, straff och socialt arbete i frivård*, Lund Dissertations in Social Work 1, Lunds Universitet. Socialhögskolan: Lund.

Svensson, Kerstin (2002) *Caring Power – Coercion as Care*, i *Outlines Critical Social Studies* no 2.

Tilly, Charles (2000): *Beständig ojämlikhet*. Lund: Arkiv

Tännsjö, Torbjörn (2002) *Tvångsvård: om det fria valets etik i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Thales