

# Analys av en statlig utredning

– en diskursanalys om hur missbruk, beroende, tvång och individ beskrivs i missbruksutredningen (SOU 2011:35).

Av Carl-Johan Stenberg & Karl Erlandsson

---

LUNDS UNIVERSITET  
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)  
VT 13



Handledare: Marianne Larsson-Lindahl

## Abstract

Titel: "Analysis of a public report" - a discourse analysis of how substance abuse, addiction, coercion and the individual is described in the Substance Abuse Commission (SOU 2011:35).

Author: Carl-Johan Stenberg, Karl Erlandsson

Supervisor: Marianne Larsson-Lindahl

The purpose of this study was to analyze from a discourse analytic perspective how The Substance Abuse commissions final report, *Improved interventions for substance abuse and dependence - the individual, knowledge and responsibility* (SOU 2011:35) (*Bättre insatser vid missbruk och beroende – individen, kunskapen och ansvaret*), chapter 7, constructs discourses in relation to concepts such as substance abuse, substance addiction and the individual in relation to coercion. The starting point of the study was that through a qualitative approach in the form of critical discourse analysis and discourse theory analyze different concepts. We found three different discourses in the context of SOU 2011:35, chapter 7. The analysis found that a medical discourse has come the farthest in a striving for hegemony in the construct of substance abuse and substance dependence, as well as the individual came to appear as distinct depending on the perception of substance abuse and substance addiction, as well as the measures advocated. A social discourse and penal discourse is less perceptible in SOU 2011:35. This also has implications for what SOU 2011:35 proposes a change to legislation.

Keywords: Discourse analysis, critical discourse analysis, health care-discourse, social discourse, penal discourse, coercion.

## **Förord**

Vi vill rikta ett speciellt tack till vår handledare som bidragit med nya idéer, nya infallsvinklar och visat stort tålamod. Vi vill även tacka våra kurskamrater som vi delat många skratt med under arbetets gång.

## Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Problemformulering .....	1
Syfte .....	1
Frågeställningar .....	2
Begrepp och förkortningar .....	2
Bakgrund .....	2
Lag om vård av missbrukare i vissa fall .....	3
Lag om psykiatrisk tvångsvård .....	6
Tidigare forskning .....	7
Teori .....	11
Socialkonstruktionism .....	11
Diskurs och den kritiska diskursanalysen .....	13
Metod .....	16
Val av metod .....	16
Urval/avgränsning .....	17
Tillvägagångssätt/ genomförande av analys .....	18
Reliabilitet .....	19
Transparens .....	20
Validitet .....	20
Förförståelse .....	20
Metodens förtjänster och begränsningar .....	21
Etiskt övervägande .....	21
Implikationer för socialt arbete .....	22
Analys .....	22
Åtgärdsbegreppet .....	23
Vård och behandling .....	23
Stöd .....	24
Behandlingen är svaret .....	25
Missbruk och beroende .....	27
Sammanfattningsvis om missbruk och beroende .....	30
Individ .....	31
En fri individ? .....	31
Tvång - legitimering av tvång .....	34
Vårdtider och tvångets oundgänglighet .....	37
Sammanfattningsvis om tvång .....	38
Resultat och diskussion .....	39
Källförteckning .....	45
Elektroniska källor .....	46
Lagar .....	47

# Inledning

Under 2011 blev missbruksutredningen (SOU 2011) färdigställd. Vi har under vår utbildning fått veta att utredningen kan komma att förändra hela missbruksfältet, inte minst i förhållande till den tvångslagstiftning vi har idag, såväl Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Vår utbildning har inte i sig berört utredningens förslag utan vi har endast fått höra att den kan komma att bli viktig för de verksamheter vi förväntas att arbeta inom när vi har tagit examen. Missbruksutredningen blev därför ett självklart intresseområde för oss och vi valde att titta vidare på dess förslag och innehåll.

## Problemformulering

Missbruksutredningen kan å ena sidan ses som en utredning som förutsättningslöst utforskar alternativ som skall utmyнна i den bästa utformade lösningen för den svenska missbrukarvården.

Ett annat sätt att se på saken är att utredningens framställan är helt och hållet avhängigt dess mål, d.v.s. att utredningen framhåller vissa synsätt och perspektiv framför andra, detta för att motivera det organisatoriska och lagmässiga förändringar som utredningen föreslår.

Missbruksutredningens förslag innebär att stora delar av den svenska vården av personer med missbruk- och beroendeproblematik överflyttas till den landstingsdrivna sjukvården ifrån kommunerna som i dagens läge har ansvaret för vården. Vi undrar vad en sådan flytt kan innebära för de brukare/klienter som idag får eller skulle kunna få behandling av kommunerna? Vilken syn på missbruk och beroendeproblematik leder missbruksutredningen sätt att resonera fram till? Vad innebär synsätten för hur missbruksutredningen betraktar individen och hur tvånget kan legitimeras mot individen?

## Syfte

Vårt syfte med denna uppsats är att utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv analysera hur missbruksutredningens slutbetänkande, *Bättre insatser vid missbruk och beroende* (SOU

2011:35), kap 7, konstruerar diskurser i relation till begrepp som missbruk, beroende och individ i relation till tvång.

## Frågeställningar

Hur framställer missbruksutredningen missbruk och beroende?

Hur konstrueras bilden av det legitimerade tvånget och individen som blir föremål för tvånget i missbruksutredningen?

## Begrepp och förkortningar

Namnet missbruksutredningen är den vedertagna vardagsbenämningen och en förkortning av det officiella namnet Missbruksutredningen *Bättre insatser vid missbruk och beroende: individen, kunskapen och ansvaret : slutbetänkande. Vol. 1*. När vi refererar till SOU 2011:35 är det denna publikation som avses. I löpande text väljer vi att skriva om missbruksutredningen eller endast utredningen.

## Bakgrund

Vården som ges till personer med missbruk- och beroendeproblematik utgörs idag av två huvudmän som i viss mån delar på ansvaret. Socialtjänsten har idag ett huvudansvar för missbrukarvården, vilket bland annat gäller handläggning av ärenden av personer med missbruk- och beroendeproblematik samt stöd, behandling och vård. Landstinget å sin sida har ett huvudansvar för den medicinska vården, vilket bland annat gäller läkemedelsbehandling.

Ett tvångsvårdsbeslut för personer med missbruk- och beroendeproblematik tas utav

Förvaltningsrätten. Tvångsvården ska initieras på särskilda LVM-hem som tillhandahålls av Statens institutionsstyrelse (SiS) (SOU 2004:3). Antal tvångsomhändertaganden under 2011 var 1 159 personer enligt statistik utgiven av SiS (SiS 2011).

Under 2011 utkom regeringens utsedde utredare Gerhard Larsson med missbruksutredningens slutbetänkande, *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. Utredningens uppdrag var att på regeringens vägnar undersöka hur missbruk- och beroendevården bör organiseras samt lämna

lagförslag angående hur lagstiftning bör fungera i framtiden (SOU 2011:35). Slutbetänkandet i sig består av två volymer, dels utredningens förslag samt en del som innehåller utredningens analys. Utöver missbruksutredningens slutbetänkande finns sedan januari 2010 även publikationen missbruksutredningens diskussionspromemoria: *Bättre vård och stöd för individen. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården*. Diskussionspromemorian genererade remissvar från cirka 75 olika myndigheter, verksamheter, organisationer etc. som missbruksutredningen har analyserat och använt som underlag för utredningen (ibid.). Ytterligare en publikation utkom under januari 2011 vilken bestod i missbruksutredningens delbetänkande: SOU 2011:6; *Missbruket, Kunskapen, Vården*. Delbetänkandet består av det vetenskapliga underlag som utredningens förslag vilar på (ibid.).

Utredningen skriver att de i sitt slutbetänkande lagt tyngdpunkt på att stärka individens rättigheter till insatser, att förtydliga ansvaret för vården samt vikten av att de insatser som vården använder sig av är etiskt försvarbara (ibid.). Ett av utredningens större förslag rör förändring och förtydligande av huvudansvaret för vården av personer med missbruk- och beroendeproblematik. Förslaget utmynnar i att landstinget ska överta hela behandlingsansvaret inkluderat ansökan om tvångsvård vilket idag kommunen ansvarar över. Genomförandet av förslaget ska ske genom att integrera dagens LVM- lagstiftning in i LPT. Det framkommer att kommunerna fortsatt kommer att ha ansvar för ett visst stöd för personer med missbruk- och beroendeproblematik (ibid.). Ett eventuellt genomförande av missbruksutredningens förslag leder till förändring i form av att de olika lagstiftningarna har olika kriterium samt utrednings- och beslutsgång för personer aktuella för tvångsvård. Ett genomförande av förslaget leder även till organisatoriska förändringar (ibid.). Det gäller bland annat att landstingen kan komma att behöva överta de särskilt avsedda hem för vård av personer med missbruk- och beroendeproblematik som handhas av SiS, även kallat för LVM-hem (ibid.). För att läsaren ska få en djupare förståelse för uppsatsen kommer vi nedan att redovisa de berörda lagarna.

### **Lag om vård av missbrukare i vissa fall**

Socialtjänstens verksamheter ska arbeta efter principer om självbestämmande och integritet, enligt Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL). Om vård i frivillig form ej kan tillgodoses eller har ansetts otillräckliga kan man behöva tillämpa vård utan samtycke (SOSFS 1997:6). Lag (1988:870) av vård av missbrukare i vissa fall reglerar tvångsvården av individer med missbruk-

och beroendeproblematik. Under 1997 gav Socialstyrelsen ut sina allmänna råd "Tillämpningen av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall". De beskriver att det finns två konkreta mål med tvångsvården som berättigar ett omhändertagande. Det första är ett kortsiktigt mål i form av att motivera individen till fortsatt stöd och behandling under frivilliga former. Det andra målet är ett långsiktigt mål och tar sikte på en frihet från missbruk och beroende (SOSFS 1997:6). Ett tvångsomhändertagande regleras av 4 § LVM (Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall) som lyder:

(Generalindikation)

4 § Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket

(Specialindikation)

- a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
- b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
- c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Specialindikationen 4 § 3b LVM, även kallad för den sociala indikationen, tillämpas när missbruket riskerar att omöjliggöra ett värdigt människoliv för en oöverskådlig framtid (SOU 2004:3). Den sociala indikationens syfte är att det ska finnas en möjlighet att bryta en individs destruktiva förhållningssätt innan individen hamnar för långt ifrån arbetsmarknaden samt möjligheter till ett normalt boende och sociala relationer (SOU 2004:3). Den sociala indikationen har kommit att framförallt gälla unga missbrukare i det avseende som beskrivs ovan, men den sociala indikationen inriktar sig även på äldre individer med missbruk och beroende dock med ett ändrat behandlingsmål (SOU 2004:3). Behandlingsmålet avser i dessa fall stödinsatser och humanitär omvårdnad för att se till att individen lever ett mindre riskutsatt liv (ibid.).



Det är socialnämnden som ska avgöra om det kan föreligga ett behov av tvångsvård och om en utredning skall öppnas med stöd av § 7 LVM (SOU 2004:3). Till utredningen skall även ett läkarintyg infogas enligt 9 § LVM. Läkarintyget används sedermera när beslut om tvångsvård skall fattas (SOU 2004:3). Anser Socialnämnden att tvångsvård är nödvändigt skall Socialnämnden ansöka till Förvaltningsrätten om tvångsvård enligt 11 § LVM (SOU 2004:3). Därefter är det Förvaltningsrätten som beslutar om beredande av vård efter en domstolsförhandling (SOU 2004:3).

Under vissa omständigheter kan ett beslut om omhändertag inte invänta en dom från Förvaltningsrätten vilket kan medföra ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM. För ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM ska individen uppfylla generalindikationen samt specialindikationen 3 a och/eller c. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd så bedöms generalindikationen tillsammans med den sociala indikationen inte som tillräckliga skäl för ett omedelbart omhändertagande (SOSFS 1997:6; SOU 2004:3). Det är Socialnämndens ordförande eller någon annan förordad ledamot som kan ta ett sådant beslut (SOU 2004:3). Socialnämndens beslut skall sedan underställas till en Förvaltningsdomstol som därefter prövar omhändertagandets giltighet (SOU 2004:3).

Efter domslut initieras tvångsvården på särskilt avsedda LVM-hem enligt 22-23 §§ LVM (SOU 2004:3). Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvarar enligt 6 kap. 3 § SoL med att tillgodose och inneha ansvaret för de särskilda LVM-hemmen för tvångsvårdade individer. Det är däremot socialnämnden som har det övergripande ansvaret för individen (SOSFS 1997:6). Genom det ansvaret skall socialnämnden aktivt, tillsammans med individen, förbereda individens fortsatta insatser efter utskrivningen från tvångsvården. 30 § LVM reglerar socialnämndens ansvar kring de sociala faktorer som bland annat gäller individens boendesituation, sysselsättning samt stöd och behandling (SOSFS 1997:6). 20 § LVM reglerar hur länge tvångsvården kan fortgå. Vården skall upphöra när syftet med vården är uppnått eller när vården har fortgått i högst 6 månader, räknat från dagen då individen har infunnit sig på LVM-hemmet (SOU 2004:3).

## **Lag om psykiatrisk tvångsvård**

Den psykiatriska vården regleras av Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) som även reglerar sjukvården i allmänhet. HSL bygger likt SoL på principer om självbestämmande och integritet och därmed frivillighet. Om vård under frivilliga former enligt HSL inte kan nås kan tvångsvård vara aktuellt (SOU 2012:17). Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) reglerar tvångsvård av psykiskt sjuka. Syftet med vården enligt LPT är att få individen att ta emot vård och stöd under frivilliga vårdformer (SOU 2012:17). Följande kriterier gäller för tvångsvård enligt LPT (Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård):

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

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

Utöver de kriterierna som är nämnda i 3 § LPT skall det finnas en grundad anledning att vård med samtycke ej kan komma att ske på grund av individens psykiska tillstånd eller att individen motsätter sig vård. Det skall även beaktas om individen utgör en fara för någon annan (SOU 2012:17).

Omhändertagande enligt LPT regleras i § 4-6. Om det finns skälig anledning att individen kan behöva vård enligt LPT ska en legitimerad läkare göra en första bedömning av individen av vårdbehov. Den första bedömningen sker genom att läkaren bedömer om det finns sannolika skäl för att kriterierna är uppfyllda, vilket möjliggör att ett vårdintyg kan utfärdas (ibid.). Därefter är det chefsöverläkaren på vårdinrättningen som tar beslutet efter en omprövning vårdintyget inom 4 dagar (SOU 2012:17).

Efter beslut om intagning av individen får tvånget fortgå i 4 veckor. Ska tvånget fortgå efter

denna tidsperiod måste chefsöverläkaren ansöka om förlängd vårdtid hos förvaltningsrätten. Beviljas ansökan fortgår tvånget i ytterligare 4 månader från intagningsdatumet. Behövs det ytterligare vård efter denna period finns möjlighet för chefsöverläkaren förlänga tvångsvården ytterligare 6 månader åt gången efter beslut från förvaltningsrätten (SOU 2012:17). Det åligger chefsöverläkaren att häva tvånget när förutsättningarna för tvångsvård inte längre är uppfyllda. Förutsättningarna för vård skall kontinuerligt prövas av chefsöverläkaren (SOU 2012:17).

## Tidigare forskning

Israelsson och Gerdner har i en komparativ studie visat att det finns olika typer av tvångslagstiftning i en mängd olika länder (Israelsson & Gerdner 2010). Målet med studien var att undersöka i vilken utsträckning de 90 länder som undersöktes hade implementerat WHO:s rekommendationer gällande nationell tvångslagstiftning (Israelsson & Gerdner 2010). Författarna väljer att särskilja olika lagstiftningstyper och underordna dem inom kategorierna *psykiatrisk lagstiftning*, *social/special lagstiftning* samt *straffrättslig lagstiftning* (egen översättning). Lagstiftningstyperna skiljer sig åt i vissa punkter. Den psykiatriska lagstiftningen och den sociala/special lagstiftningen kunde betecknas som antingen *akut* eller *rehabiliterande* (egen översättning), de två olika underkategorierna står för en skillnad mellan lagstiftningars syfte och tidsrymd för tvångsomhändertagandet (Israelsson & Gerdner 2010). Den forskning som bedrivs internationellt inom tvångsvårdslagstiftning är till stor del beroende av ländernas specifika lagstiftning och kräver en omfattande analys för att kunna användas som jämförelse med resultat av tvångsvårdsforskning i Sverige, bland annat på grund av historiska och kulturella skillnader. Missbruksutredningen, som vi valt att undersöka, behandlar den specifika svenska lagstiftningen gällande tvångsvård av personer med missbruk- och beroendeproblematik. Vår analys tar utgångspunkt i svenska termer och begrepp, varför vi väljer att utesluta annan internationell forskning och kommit att fokusera mer på svenska publikationer.

Annika Staaf genomförde en analys av socialnämnders utredningar inför ansökan om vård av missbrukare enligt LVM. Studien ingick som en del i bilagan till LVM-utredningens betänkande

Tvång och förändring (SOU 2004:3). Staaf genomförde en diskursanalys av 122 sociala utredningar som skrevs mellan åren 1993-1998 och 16 sociala utredningar tidsperioden 2000-2001. Hon fann att de sociala utredningarna saknar det sociala arbetets diskurs i förhållande till det stöd som utredningarna ska ge till varför tvångsvården bör genomföras (Staaf 2004). Staafs undersökning fann att de sociala utredningarna oftast endast upprepade lagens rekvisit för ett omhändertagande i stället för att ge konkreta exempel på vilka sätt som ett omhändertagande enligt lagen föreligger. Detta innebar enligt Staaf att det sociala arbetets diskurs fick träda tillbaka inför en juridisk diskurs. Staaf fann också att det ofta inte fanns några omständigheter som framkom i utredningarna som talade emot ett omhändertagande och att utredningarna var inriktade på att övertyga rätten om att tvångsvård förelåg (Staaf 2004).

Statens institutionsstyrelse (SiS) ger ut egen statistik som beskriver den egna verksamheten i deras arbete med bland annat tvångsvårdade enligt LVM lagstiftningen. En genomgång av statistiken mellan åren 2005-2007 och 2009-2011 (statistik från 2008 fanns ej att tillgå) visar att andelen av samtliga intagna med stöd utav LVM-lagstiftningen, vårdas 79-82 % enligt 13§ LVM. (SiS 2011; 2010; 2009; 2007; 2006; 2005). Således är det en stor majoritet av de med missbruk- och beroendeproblematik som omhändertas akut eftersom man inte kan invänta rättsens beslut om vård. Slutsatsen vi kan dra utav detta är att socialtjänsten idag tvångsomhändertar på grund utav att personen med missbruk- och beroendeproblem antingen farit så illa rent fysiskt av sitt missbruk att dennes liv är i fara eller att det finns en överhängande risk för att personen ska allvarligt skada sig själv eller andra (Se ovan för redogörelse för 13 § LVM).

Socialstyrelsen (2007) har i skriften “Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård: *vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*” uppmärksammat att det finns ett behov av en gemensam praxis gällande vilka begrepp och termer som ska användas inom missbruks- och beroendefältet. Det Socialstyrelsen lyfter fram avser skillnader i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens olika terminologier. Socialstyrelsen menar att det förhåller sig på detta viset eftersom de olika parterna är influerade av sina respektive lagstiftningar, men även på grund olika tradition, vetenskapssyn samt ideologi (Socialstyrelsen 2007). Begreppen *insats* och *bistånd* lyfts fram som särskilt kännetecknande för socialtjänstens verksamhet, för hälso- och sjukvårdens del skulle ett liknande

kärnbegrepp vara termen *vård* (Socialstyrelsen 2007). Ett steg mot att försöka ge en inledande gemensam terminologi för missbruk- och beroendefältet blir socialstyrelsens "Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård" (Socialstyrelsen 2007). Riktlinjerna framför en viktig aspekt i uppdelandet mellan å ena sidan psykosocial behandling och å andra sidan psykosocialt stöd. Socialstyrelsen menar att den psykosociala behandlingen baseras på "... specifika, ofta evidensbaserade metod eller teknik" (Socialstyrelsen 2007, s. 34). Man resonerar även om att den psykosociala behandlingen skulle rikta sig mer till den enskilde individen psykologiska mående. Det psykosociala stödet skulle då vara mer riktat mot den sociala situationen som den enskilde befinner sig i och adressera saker som försörjning, bostad, relationer, självkänsla m.m. (ibid.).

Weddig Runquist har i sin avhandling "Legitimering av tvångsvård" också funnit ett behov av ett begreppsmässigt utredande när han skriver om 30§ LVM. Paragrafen tar sikte på socialtjänstens ansvar då den ska bistå med stöd och behandling så att personen med missbruk- och beroendeproblematik ska kunna komma ifrån sitt missbruk. Runquist menar att lagen pekar på två huvudgrupper, de ena utgörs av medicinsk- och psykosocial behandling och de andra benämns psykosocialt stöd eller socialt stöd (Runquist 2012,). Runquist menar i likhet med socialstyrelsens riktlinjer att vad som helst inte kan benämnas som behandling. Runquist skriver om att man kan ställa upp högre krav för vad som får lov att benämnas som behandling mot vad som kan betraktas som stöd. Han väljer att lyfta fram exempel på definitionsförsök i relation till behandling vid alkoholmissbruk där behandling ska "... kännetecknas av både en primär terapeutisk intention och en primär terapeutisk kontext." (Runquist 2012, s. 71). Det psykosociala stödet eller sociala stödet utgörs i högre grad av de insatser som socialtjänsten använder sig av. Runquist gör inget eget försök i att definiera begreppen behandling eller stöd men exemplet lyfter fram att de dels finns ett behov av en definition då det råder en oklarhet i vad som ska betraktas som psykosocial behandling eller stöd.

Blomquist skriver i antologin, "Samhället, alkohol och drogerna" (2012), om definitioner av begrepp och dess konsekvenser. Han beskriver samhällets olika synsätt på missbruk genom tiderna. Ett synsätt var att alla individer kunde ha en risk att utveckla ett missbruk eller beroende, vilket har sina rötter i den totala nykterhetsrörelsen. Det andra synsättet innebar att en viss typ av

individ kunde ha en ökad risk att utveckla ett missbruk eller beroende som kom att kunna kopplas till en sjukvårdsmodell (Blomquist 2012). Blomquist (2012) frågar sig vad som föreligger ett missbruk eller beroende och finner två rådande synsätt i hur man har kommit att betrakta missbruk- och beroendeproblematik. De två olika perspektiven förklarar missbruk- och beroendeproblematik som socialt konstruerat eller som en sjukdom. Sjukdomsperspektivet beskriver missbruk och beroende som något som går att utskilja och avgränsas till kroppen (Blomquist 2012). Avgränsningen till kroppen menar Blomquist skulle tyda på att missbruk och beroende skulle kunna ses medicinskt behandlingsbara (Blomquist 2012).

Blomquist (2012) definierar begreppen beroende och missbruk. Han beskriver hur beroendet i vardagligt tal är förbundet med det som är nödvändigt för människan. Blomquist menar att när beroendediagnosen tillkom fick den ett starkt genomslag inom forskning och praktik. Begreppet beroende har under tidens gång börjat användas för fler problematiska beteenden efter införandet av diagnosen beroende i diagnosmanualerna ICD och DSM (Blomquist 2012). Blomquist (2012) skriver att missbruk i vardagligt tal syftar till ett problematiskt användande av berusningsmedel. Själva begreppet missbruk utgår ifrån en subjektiv bedömning vilket begreppet även har kritiserats för. Genom beroendebegreppets ökade användning har begreppet missbruk kommit att användas som en mildare variant av beroende enligt diagnosmanualerna (Blomquist 2012). Blomquist (2012) nämner att en orsak till begreppsförvirringen som finns mellan missbruk- och beroendevårdens två olika huvudmän beror på att socialtjänsten använder begreppet missbruk i sin vardagligare betydelse medan landstinget använder begreppet med den betydelse som begreppet har i diagnosmanualerna ICD och DSM.

Olika benämningarna och synsätt på missbruk och beroende medför konsekvenser på hur samhället organiserar sig för att motverka samt hantera problematiken. (Blomquist 2012). Blomquist (2012) pekar på att publikationen av missbruksutredningen har återskapat en diskussion kring hur missbruk och beroende ska definieras. Han menar på att definieringen av missbruk och beroende påverkar synen av individen som mer eller mindre aktiv i sina val och handlingar. Det kan anses som att individen ska straffas för de handlingar den begår eller anses behöva vård och behandling för en sjukdom som individen inte kan rå för.

# Teori

Vi har valt att göra en kritisk diskursanalys av valda delar av missbruksutredningen. Metoden i sig är både en teori och metod inbegripet, det är därför svårt att separera delarna utan vi kommer att behandla diskursanalysen som teori för att sedan i metodavsnittet föra en diskussion om bland annat avgränsning, tillvägagångssätt, validitet och reliabilitet. Vi kommer nedan att beröra vissa ontologiska och epistemologiska grundvalar som vår valda teori vilar på samt någon av dess begränsningar.

## Socialkonstruktionism

Diskursanalysen har sin utgångspunkt i grundantagandet att världen är socialt konstruerad (Winther Jørgensen & Phillips 2000) och vilar därför på en socialkonstruktionistisk grund. Världen blir tillgänglig för oss genom vår upplevelse av den med fokus på hur språket konstruerar vår verklighet (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Vi använder här termen socialkonstruktionism genomgående i uppsatsen därför att vi har hämtat mycket av vårt metodmaterial ur Winther Jørgensen & Phillips (2000) som väljer att göra distinktionen mellan socialkonstruktionism och socialkonstruktivism där den senare skulle vara mer sammankopplad med Piagets konstruktivistiska teori (ibid.). Socialkonstruktionismen kan ses utifrån olika aspekter eftersom dess kärna är av flyktig och svårbeskriven art, ifall man ens kan prata om en kärna. Vivien Burr, författaren till boken "Social constructionism" (2003) menar att man kan se fyra olika aspekter som binder ihop det socialkonstruktionistiska perspektivet och att en eller flera av dessa aspekter måste finnas med.

Socialkonstruktionismen är kritiskt mot perspektiv som har premissen att det finns sanning och självklar, objektiv kunskap (Burr 2003). Den konventionella bilden av att vi kan få kunskap om omvärlden genom observation skulle enligt socialkonstruktionismen inte vara giltig (ibid.) eftersom vår kunskap är socialt konstruerad är kunskapen inte lösgjord från våra perspektiv. Burr exemplifierar genom att skriva om hur vi delar in musik i olika genrer, några låtar faller inom definitionen av pop, andra inom klassisk musik. Poängen är att det finns inget naturligt i uppdelningen mellan pop och klassisk musik (Burr 2003). Uppdelningen är inte given av naturen, även om den många gånger kan upplevas som just naturligt given.

Vårt sätt att förstå vår omvärld är således historiskt och kulturellt bundet (Burr 2003). Vi föds in i en kultur som betraktar allt utifrån vissa synsätt och sättet man ser på vissa fenomen komma att ändras genom historien. Burr exemplifierar med att vi inte ser på barn längre som unga vuxna utan just som barn med allt vad det innebär såsom speciella behov o.s.v. (Burr 2003).

Vi nämnde innan att man skulle vara kritisk gentemot för givet tagen kunskap och att kunskap skapas i interaktion mellan människor. Den typ av kunskap som skapas i samhället hålls för sann men kan mycket väl variera och ses på ett annat sätt vid en annan tidpunkt eller i en annan kultur (ibid.). Man kan dra slutsatsen att förändring ligger inom de sociala processerna människor emellan och att begrepp som *sanning* blir svårare att förhålla sig till.

Eftersom vi själva konstruerar vår bild av omvärlden gemensamt i interaktion med andra människor finns det också många olika tolkningar och konstruktioner av omvärlden (Burr 2003). Konstruktioner bjuder in till olika förståelse av samma ord/företeelse/fenomen/konstruktion. Burr väljer att exemplifiera med hur synen har varit på missbruk som både ett beteende och sjukdom och hur det får olika följder för hur man väljer att handskas med fenomenet (ibid.). Burr påpekar också att dessa konstruktioner verkar vidmakthållande och föreskriver en viss typ av social handling beroende på hur man ser på fenomenet. Här uppenbarar sig en maktdimension eftersom konstruktioner styr hur vi ser på saker och ting, den bestämmer då även också vad som är möjligt, önskvärt och klandervärt att göra (ibid.).

Vi föds in i ett samhälle där allting är kulturellt och historiskt bundet och de konstruktioner som finns i samhället sätter upp ramverk för vår egen förståelse av olika fenomen (ibid.) men i förlängningen även hur vi talar om ett fenomen. Språket är inte då inte bara ett sätt att uttrycka sig på utan vi förhåller oss till konstruktionerna när vi är tvungna att formulera oss (Burr 2003) På detta sätt är det via språket som vi konstruerar omvärlden.

Författaren Søren Barlebo Wenneberg delar upp och skiljer mellan olika delar inom socialkonstruktionismen som dels verkar beskrivande för olika aspekter men är även ett uttryck för olika grader av radikalitet inom perspektivet (Barlebo Wenneberg 2001). När vi närmar oss



frågan vilken verklighetsuppfattning socialkonstruktionism har vill vi påtala den brist på enighet i de Barlebo Wenneberg väljer att benämna såsom å ena sidan en ontologisk idealism och å andra sidan en ontologisk realism som perspektivet brottas med. Frågan bottnar i vad som är verkligt och vad som är möjligt att uppfatta. Barlebo Wennebergs skriver om just denna fråga och menar är den yttersta graden av radikalitet inom perspektivet (Barlebo Wenneberg 2001). Ett grundantagande för socialkonstruktionismen är ju att ”Verkligheten som vi uppfattar den är beroende av vårt perspektiv eller synvinkel.” (Barlebo Wenneberg 2001, s. 13). Frågan rör då ifall det finns en verklighet utanför den del som vi uppfattar. För denna uppsats del så nöjer vi oss till en viss mått av realism i den mån att vi tänker oss att det finns en typ av proto-verklighet som är oberoende av oss men att allt som är inom den sociala världen är behäftat med vår position. På samma vis menar vi att diskurser kan förstås som kommunikativa uttryck för dessa positioner och perspektiv vilka grundar sig i tanken om att våra perspektiv är socialt konstruerade.

Vi vill med föregående utläggning lyfta fram de yttersta konsekvenserna av våra antaganden för att visa socialkonstruktionismens spännvidd och ett av de möjliga problem som perspektivet brottas med eftersom socialkonstruktionismen är grunden för vår uppsats. Det kan anses som en nackdel för perspektivet att man ej kunnat enas om en sådan fundamental aspekt.

## **Diskurs och den kritiska diskursanalysen**

Inom diskursanalysen finns olika angreppssätt att se på forskning och omvärlden. De olika diskursiva modellerna poängterar olika aspekter, en kombination av de olika modellernas styrkor kan med fördel göras förutsättningsvis att man avgränsar vilka delar som används. Den diskursiva modell som vi valt i vårt arbete är en kritisk diskursanalys och vi kommer även att låna in begrepp från Laclau & Mouffes diskursteori för att belysa den dimension av kamp som vi pekar på i analysen.

Den kritiska diskursanalysen skiljer sig från andra diskursanalytiska modeller på en rad punkter, främst gällande att den poängterar en större närhet till texten som undersöks genom att förespråka en analys som arbetar på en textnivå. Vi anser att det innebär att stor vikt läggs vid ett

ingående studerande av texten för att se hur diskursiva praktiker arbetar (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Valet av modell grundas i att den kritiska diskursanalysen kan sägas vara empirinära och textmässigt förankrad samt ha goda egenskaper att på ett konkret sätt underbygga en analys (Winther Jørgensen & Phillips 2000).

För enkelhetens skull kan en diskurs beskrivas såsom ”... *ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller ett utsnitt av världen)*” (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 7). En text uttrycker sig på ett visst sätt och vissa diskurser framträder i texten. Diskurser får världen att framträda på ett visst sätt och får därför implikationer för hur texten förhåller sig till omvärlden.

Den kritiska diskursanalysen menar att diskurs är både konstituerande och konstituerad, alltså rör det sig om ett dialektiskt förhållande. Den skiljer sig därmed ifrån en del andra diskursanalytiska modeller som menar att diskursen är konstituerad av den sociala världen. Den kritiska diskursanalysen menar att “... språk som diskurs *både* en form av handling [...], varigenom människor kan påverka världen, *och* en form av handling, som är *socialt* och *historiskt situerad* och står i ett dialektiskt förhållande till andra aspekter av det sociala” (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 68). Det sociala ska förstås som den typ av proto-verklighet såsom vi skrev om innan, en verklighet som finns utanför diskurserna.

Vi väljer i enlighet med den kritiska diskursanalysen att titta på missbruksutredningen som en kommunikativ händelse vilket är analysens första dimension (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Den andra dimensionen rör den om “summan av de diskurstyper som används inom en social institution eller social domän.” (ibid., s. 73.) och benämns som *diskursordning*. Poängen är att inom en social domän samsas flera diskurstyper och diskursordningen är ett sätt att försöka sammanställa de olika typer som finns. Vi anser att det är viktigt att belysa den tävlan som finns mellan olika diskurser.

Den kritiska diskursanalysens upphovsman har skisserat en tredimensionell analysmodell. Vi kommer att inom ramen för denna uppsats att förhålla oss fritt gentemot delar av analysmodellen. Den första dimensionen är på en textuell nivå, man analyserar språket i form av

ordval, grammatik och hur olika meningar förhåller sig gentemot varandra. Den andra dimensionen är den diskursiva praktikens nivå, fokus blir här hur texten förhåller sig till övriga texter och tidigare diskurser som finns (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Den tredje nivån är den sociala praktikens nivå. Vi kommer att beröra den sociala praktikens nivå i antagandet av att diskurs påverkar den sociala praktiken. Andra begrepp i den kritiska diskursanalysen är intertextualitet och interdiskursivitet (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Interdiskursivitet är en form av intertextualitet och poängterar att en kommunikativ händelse är beroende av tidigare kommunikativa händelser. På detta vis bygger texter och diskurser på det som varit, eftersom man inte kan "... undgå att använda ord som andra har använt tidigare." (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 77).

Den kritiska diskursanalysen erbjuder verktyg för analys av text genom att just vara kritisk mot den. Hegemoni är det begrepp som används för att analysera ordningen mellan diskurser men även för att belysa den föränderlighet och kamp som finns mellan dem i diskursordningen och som får genomslag i den sociala praktiken (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Vi har uppfattat detta som en kamp om en sorts diskursivt herravälde. Inom textnivån kommer detta till uttryck genom att ord/element artikuleras på ett bestämt sätt och erbjuder en bestämd uppfattning kring elementet. Den kritiska diskursanalysen menar att när element artikuleras på nya sätt så vet man att en förändring sker. (Winther Jørgensen & Phillip 2000). Vi använder oss av begrepp som är typiska för den kritiska diskursanalysen såsom *modalitet*. Modalitet används för att lyfta fram i vilken grad textens upphovsman instämmer med påståendet i texten (Winther Jørgensen & Phillips 2000).

Vi väljer låna in begreppen *nodalpunkt*, *tillslutning* och *flytande signifikant* från Laclau & Mouffes diskursteorin för att belysa hur olika diskurser använder och kämpar om en hegemoni. Vi kommer att under "Metod" ta upp hur dessa två olika diskursperspektiv kan användas samtidigt. En nodalpunkt är: "... ett privilegierat tecken kring vilket de andra tecknen ordnas och från vilket de får sin betydelse." (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s. 33). Med detta menas att det finns ord som blir centrala i en given text som bestämmer över hur andra ord ska förstås. Winther Jørgensen & Phillips menar att nodalpunkter i sig kan vara ett ganska innehållslöst ord men som fylls med detaljerad mening utifrån vilken diskurs den ingår i för tillfället. Författarna

ger exemplet på hur ett mångtydigt ord som kropp kan identifieras som en nodalpunkt i exempelvis en medicinsk diskurs. Men en specifik nodalpunkt kan vara central i flera diskurser samtidigt. Flytande signifikanter är nodalpunkter som används i hög utsträckning av olika tävlande diskurser. Om vi tar ordet kropp igen så påbjuder en kristen diskurs en annan syn på kropp och kroppen än den medicinska diskursen (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Meningen är denna förståelse av ett ord betydelse endast är tillfälligtvis eftersom den är bunden till den specifika text den ingår i och därför är det som sker endast en tillfällig tillslutning av hur ordet ska förstås. Begreppet tillslutning används för att beskriva uteslutning av andra betydelser och därmed andra diskurser (ibid.).

## Metod

### Val av metod

Vi väljer att behandla materialet med en kvalitativ metod och genomföra en textanalys i form av en diskursanalys. Den kvalitativa metoden har en fördel gentemot en kvantitativ undersökning eftersom man kan revidera frågeställningarna under tiden som undersökningen sker (Bryman 2002). I början var vi förutsättningslösa så till vida att vi inte hade färdigformulerade frågeställningar utan de har kommit till allteftersom.

Vi har valt en deduktiv strategi (Bryman 2002) i den mån att val av teori och metod föregick både frågeställning och material. Det är i sig inget avsteg, och utesluter inte den induktivism som senare präglade arbetsprocessen. Det induktiva momentet var att vi upprepade gånger läste igenom texten i sökandet efter intressanta aspekter. Anledningen till valet av en diskursanalys är dess förmåga att vara undersökande och i viss mån teorigenerande i stället för att hypotesprövande gentemot på förhand formulerade utsagor (Bryman 2002). Kvalitativa studier vilar på andra premisser än kvantitativa och vi ska nedan beskriva hur vi gått till väga.

Den kritiska diskursanalysen anser vi vara lämplig på grund av att den poängterar vikten av en textnära analys och därigenom underbygger sin tolkning av texten. Vår förhoppning är att läsare ska få en förståelse för hur vi gått till väga genom att vi citerar från utredningen. Vi lånar även in

andra diskursteoretiska begrepp för att kunna urskilja en diskurs från en annan. Kritisk diskursanalys och diskursteori är två olika perspektiv inom det diskursanalytiska fältet, vi har valt att lyfta in en avgränsad del av diskursteorin genom begreppen *nodalpunkt*, *tillslutning*, *flytande signifikant*. Begreppen *nodalpunkt*, *tillslutning* och *flytande signifikant* poängterar kampen mellan diskurserna och är därför särskilt användbara när man ska diskutera de begrepp som olika diskurser delar, men även de som är specifikt för varje diskurs. Winther Jørgensen & Phillips menar att när man använder sig av flera diskursanalytiska perspektiv är det viktigt att grundpremisserna för dessa inte strider mot varandra (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Det är viktigt att klargöra att begreppen från diskursteorin kan på ett naturligt vis fogas in i kritisk diskursanalys eftersom de två perspektiven har en likartad syn på hur diskurser kämpar om begrepp, även om den kritiska diskursanalysen i sig inte använder begreppen *nodalpunkt*, *tillslutning* eller *flytande signifikant* (Winther Jørgensen & Phillips 2000).

## Urval/avgränsning

Vår empiri är missbruksutredningen SOU 2011:35, kapitel sju, *Vård utan samtycke*. Vårt val av empiri grundar sig i vårt intresse för missbruksfrågor. Missbruksutredningen blir genom dess förslag en aktör inom missbruksfältet eller med ett diskursanalytiskt språkbruk; en aktör inom en social domän (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Vi anser därför att en analys av missbruksutredningens förslag är av vikt, då det kan komma att få stor politisk och organisatorisk påverkan inom ett stort arbetsfält. Vi har valt att undersöka hur missbruksutredningen konstruerar vissa begrepp och eftersom utredningen i sig avhandlar hela missbruksfältet så har vi valt att endast beröra den del som rör tvångslagstiftningen. Generellt sett så kan man ha en invändning kring val av empiri och hävda att texten har ett myndighetsspråk samt är producerad på en politisk arena vilket gör att en nyanserad bild inte konstrueras, å andra sidan har vi varit intresserad av att analysera empirin så som den framträder utifrån de förutsättningar som texten ger. Vi hade kunnat göra en liknande analys på texter som behandlar SOU 2011:35 men eftersom vi är intresserade av hur missbruksutredningen uttrycker sig är utredningen ett givet val av empiri. Ett annat val av empiri hade sannolikt inneburit att vi hade funnit andra typer av diskurser och även en annan diskursordning. SOU 2011:35 kan i detta sammanhang ses som ett uttryck för ett myndighetsperspektiv, en analys med utgångspunkt i remissvar hade kunnat uttrycka andra perspektiv, till exempel ett brukarperspektiv.

Missbruksutredningens (SOU 2011:35) behandlar hela missbrukarvården generellt men dess förslag kring tvångsvård är en av de större förändringarna som utredningen föreslår och berör bland annat hur tvångslagstiftningen ska organiseras och utföras vi har därför valt att fokusera på kapitel 7 *Vård utan samtycke* i Missbruksutredningens (SOU 2011:35). Det har framförts att tvångsvård alltid bör anses som en integritetskränkning av individen (SOU 2004:3). Vi anser att hur man väljer att motivera och legitimera tvånget är av stor betydelse i sammanhanget.

Ett större intresse ger vi till de inledande delarna av empirin på grund av att utredningen väljer att diskutera principerna för vård utan samtycke och dess relation till missbruks och beroendevården. Övriga delar av kapitlet behandlar själva förslaget och diskuterar bland annat de praktiska förändringar som ska genomföras om utredningens förslag genomförs.

## **Tillvägagångssätt/ genomförande av analys**

När vi refererar till det empiriska materialet i form av citat gör vi det med citatmarkering. I de fall vi har tagit citat och använd delar av meningar har vi markerat detta med tre punkter sedan kommer själva citatet exempelvis: "...". Vi har valt att kursivera de begrepp som varit centrala i analysen med förhoppning om att läsbarheten ska öka.

Vi har ägnat stor tid till att läsa igenom det empiriska materialet individuellt. Det har först efter ett antal genomläsningar varit möjligt att påbörja en analys av texten. Genom upprepad genomläsning och kodning har vi kunnat röra oss ifrån en överblicksmässig förståelse av texten för att senare kunna ställa frågor och vidare utforska våra frågeställningar med förankring i texten, likt det tillvägagångssätt som Jönson (2010) beskriver. Vi har valt att färgkoda vårt material utefter vilka teman som framträdde. Eftersom vi inledningsvis arbetade individuellt med att färgkoda texten var och är det intressant att vi kom att koda på ett liknande vis. Kategorierna som uppstod var bland annat ”problemets natur”, ”vad man bör göra åt problemet”, ”vilken bild av personer med missbruk- och beroendeproblematik framträder” samt ”hur tvånget kan förstås”. Dessa två individuella analyser av empirin har vi sedan jämfört och byggt vidare på gemensamma resonemang. Det har ofta inneburit att vi skrivit ner tankar som vi varit tvungna att formulera individuellt för att sedan presentera dessa för varandra. Den slutliga analysen,

sammanställningen av våra individuella analyser har även inneburit nya idéer och uppslag som vi sedan har analyserat vidare.. Tematiseringen har även inneburit att nya idéer och infallsvinklar har fötts och likaså när vi tänkt att vi har skrivit något färdigt så har nya uppslag tillkommit. Förståelse och analys har aldrig upphört under arbetets gång. Diskursanalysen ger ingen instruktion till hur en undersökning ska genomföras utan tillvägagångssättet får utformas utefter vad undersökningen riktas mot (Winther Jørgensen & Phillips 2000).

För en vetenskaplig undersökning brukar man applicera kraven av reliabilitet och validitet. Vi kommer att beröra dessa bland annat utifrån Brymans redogörelse för forskarna LeCompte & Goetz reliabilitets- och validitetsbegrepp (Bryman 2002)

## **Reliabilitet**

LeCompte & Goetz skiljer mellan en intern och extern reliabilitet. Den interna reliabiliteten handlar om att de individer som gör en undersökning har enats om hur själva tolkningen av empirin skall utföras (Bryman 2002). För vår del handlar detta om att vara inläst på den kritiska diskursanalysen, samt att redovisa teori och empiri bakom analysen så att en läsare ska kunna bedöma rimligheten i vad som framkommer i analysen. Den externa reliabiliteten – generaliserbarheten (Bryman 2002), är kanske inte ett vanligt förekommande kriterium inom den kvalitativa forskningen på grund av svårigheten att upprepa de förutsättningar som fanns för den första undersökningen. Vi menar att fördelen i denna undersökning är att det empiriska materialet är kvar, opåverkat av författarna. Undersökningen vi genomfört kan mycket väl replikeras. Andra studier kan genomföra en liknande analys på samma material och komma fram till ett resultat som skiljer sig från det som presenteras i denna uppsats. Detta behöver inte vara ett problem på grund av att man som författare lägger tyngdpunkt på olika saker i sin analys och att det socialkonstruktionistiska perspektivet tillåter olika versioner träda fram samtidigt. Vi anser att olika versioner framträder bland annat på grund av de förförståelse olika författare har gentemot samma material. Flera författare kan komma att beröra samma begrepp och teman vilket, i detta fall, stärker både teori och metod men det är inte nödvändigt för att legitimera själva metoden.

## Transparens

Vi ämnar visa hur vi genomfört undersökningen och därmed uppvisar en sorts transparens gentemot läsaren, genom att citera tydligt och i analysen tydliggöra de tankebanor vi haft. Jönson (2010) påpekar att detta är ett viktigt steg när man genomför en analys med socialkonstruktionistisk ansats. Läsaren ska kunna ta ställning till de slutsatser som analysen medför genom att man öppet och ärligt redovisar sitt material. Vi försöker göra detta genom att citera korrekt och återge citat på ett sådant vis att de ej blir missvisande. Bryman väljer att föra in andra begrepp som ska kunna vara mått på god forskning inom den kvalitativa strategin (Bryman 2002). Han använder begreppet pålitlighet för att poängtera att en god kvalitativ forskning ska kunna redogöra för de olika steg i forskningsprocessen. Bryman poängterar dock att detta inte är en särskilt vanlig granskning. Vi redogör för en del av hur vi gått till väga ovan, under rubriken ”Tillvägagångssätt”.

## Validitet

Ett annat krav som god forskning ofta ska inneha är kravet om validitet, att man analyserar det man säger sig analysera (Bryman 2002). Centrala begrepp vi analyserar i undersökningen är konstruerade i relation till vår empiri. Detta gör att själva undersökningen inte kan ha ett absolut sanningsanspråk men desto bättre validitet. Bryman skriver även om påverkans effekter på material och det kan stödja en så kallad ekologisk validitet att utgå ifrån naturligt förekommande material liksom vi gör i denna undersökning (Bryman, 2002). Bryman skriver att undersökningar som uteslutande inbegriper en analys av text undslipper att ta hänsyn till påverkans effekter på materialet. Vi menar med hänvisning till Bryman (2002) att detta stärker validiteten i vår undersökning.

## Förförståelse

En viktig del av en kvalitativ analys är författarnas egna förförståelse. Detta är på grund av att vi själva är att betrakta som ett analysverktyg. Förförståelse kan på både ett medvetet och ett omedvetet sätt påverka vår analys av empirin, men kan även mena att vårt val av ämne och teori är på grund av förförståelse. Samtidigt hade det inte varit möjligt att genomföra denna undersökning utan någon förförståelse.



## **Metodens förtjänster och begränsningar**

Alla de metoder som används inom forskningen har sina förtjänster och begränsningar, vilket även inkluderar den kritiska diskursanalysen och andra kvalitativa undersökningar. En allmän kritik av kvalitativ forskning, som självfallet kan framföras mot denna undersökning, grundar sig enligt Bryman (2002) på att den skulle vara subjektiv, svår att replikera, att det finns en svårighet med att generalisera resultaten samt bristande transparens i form av att författare har svårt att beskriva hur undersökningen har genomförts. Inom ramen för denna kvalitativa undersökning ses författarna som ett viktigt redskap vid tolkningen av data därför är undersökningen nödvändigtvis subjektiv. Det är forskaren som utifrån sin förförståelse kommer att förhålla sig till empiri kring ett fenomen. Det är även denna förförståelse som kan medföra svårigheter med att replikera en kvalitativ studie (Bryman 2002). Målet med den kvalitativa forskningens resultat är att skapa teorier och är således inte menad för att generaliseras över en hel population. Målet med denna undersökning är inte heller resultatet ska generaliseras utan riktar sig mer mot att beskriva samt ge förståelse till fenomen. De teoretiska slutsatser som genereras ska inom den kvalitativa forskningen framställas genom en öppen redovisning av hur analysen av kvalitativa data har utförts (Bryman 2002). Det är vår förhoppning att vi redovisar detta tillräckligt i analysavsnittet.

## **Etiskt övervägande**

Vetenskapsrådet har gett ut riktlinjer angående etiska överväganden inom forskning. Riktlinjerna är tänkta att få forskare att reflektera och få insikter i vad deras forskning kan ge för konsekvenser för respondenter som valt att delta i forskning. Vetenskapsrådet skriver att individskyddskravet finns för att skydda individer för intrång i deras liv och för att undvika att individer utsätts för någon form av skada eller kränkning (Vetenskapsrådet). Individskyddskravet utmynnar i fyra olika delkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman 2002; Vetenskapsrådet). Dessa delkrav konkretiseras ytterligare genom att Vetenskapsrådet sätter upp ett antal regler kopplade till vart och ett av delkraven. Uppsatsens empiri är en offentlig handling, analysen är således textbaserad. Gällande informationskravet så är dokumentet en offentlig handling och finns därmed tillgängligt för analys. Syftet med uppsatsen är inte att fokusera på författare eller enskilda individer. Någon information behövs

därför inte utlämnas. Detsamma gäller angående samtyckeskravet, då det är textbaserat utifrån ett offentligt dokument så behövs inte något samtycke inhämtas. Gällande konfidentialitetskravet behandlar vi i denna analys inga etiskt känsliga uppgifter om individer, det framkommer ej heller några individer som behöver avidentifieras. Vi behandlar inga uppgifter som kan föras vidare för exempelvis marknadsföring eller utnyttjas på annat liknande sätt, såsom nyttjandekravet lyder. Därmed kan vi bortse från individskyddskravet. En invändning angående att använda en text i ett syfte den ej avsetts för är ej heller ett etiskt dilemma. Texten är ett offentligt dokument och bör därför kunna bli utsatt för vidare analys.

## Implikationer för socialt arbete

Missbruksutredningen är i sig ett angeläget dokument som är av intresse för socialt arbete därför att utredningens förslag kan komma att påverka ett för socionomer stort arbetsområde. En annan poäng är resultat av en kritisk diskursanalys kan användas för att ge individer insikt om de ramar som diskursiva praktiker och sociala praktiker ger (Winther Jørgensen & Phillips 2000). En liknande poäng gör Jönson i sin bok "Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete" om att en ökad analytisk medvetenhet kan också vara väldigt användbar även i professionellt arbete och vardagen. (Jönson 2010).

## Analys

På grund av Socialstyrelsens (2007) skrift "Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård: vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem" samt Runquist (2012) är det inte orimligt att anta att missbruk- och beroendefältet inrymmer olika diskurser på grund av den begreppsmässiga förvirringen som råder bland olika aktörer såväl som forskare. I vår analys av SOU 2011:35 utgår vi därför att vi kan finna flera diskurser som tävlar om tillslutning av begrepp och i slutändan om hegemoni. Vi har valt att i enlighet med vår inledande kodning med även med hänsyn till framställningen att presentera vårt analysmaterial tematiserat/kategoriserat. Tematiseringen utgår även i viss mån från de olika nodalpunkter och flytande signifikanter som vi fann i texten. Åtgärdsbegreppet syftar till de tre begreppen *vård*, *behandling* och *stöd*. Tvångat

är i sig ingen nodalpunkt eller flytande signifikant men den blir betydelsefullt i analysen gällande hur man väljer att legitimera tvånget. De olika delarna griper in i varandra som vi kommer att visa, därför har vi valt att ha en gemensam del i slutet där vi presenterar resultatet men för även en diskussion kring vad vi kommit fram till.

## Åtgärdsbegreppet

I missbruksutredningen har vi uppfattat begreppen *vård*, *behandling* och *stöd* som bärande för texten. I en kommunikativ händelse som den kritiska diskursanalysen ser detta som, antar vi att begreppen *vård*, *behandling* och *stöd* förhåller sig till varandra. Svaret på frågan kring vad som är lösningen är bland annat dessa tre begrepp. Dessa är ständigt återkommande i det avgränsade dokumentet men torde även ha vissa begreppsliga gränsdragningar mellan varandra då de rimligtvis inte kan betyda samma sak.

### Vård och behandling

Den första frågan vi ställer är den om vad begreppet *vård* innebär. Olika morfologiska sammansättningar används på varje sida av det avgränsade analysmaterialet. Utifrån texten ska vi titta närmre på vad vårdbegreppet innebär såsom det framställs i texten.

Begreppet *vård* är överlägset vanligast och berörs genom hela dokumentet i olika sammanhang men man gör ingen närmre precisering av begreppet i sig, även fast det förekommer flitigt. Exempelvis har texten förutom just begreppet “vård” (SOU 2011:35, s. 295-327) sammansättningar av olika morfem som exempelvis “tvångsvård” (ibid.) och “vård utan samtycke” (ibid.), “vårdkedja” (ibid., s. 296), “vårdsökande” (ibid., s. 297), “missbruk- och beroendevård” (ibid., s. 303). Texten verkar formera sig runt begreppet *vård* även ifall begreppet är opreciserat. Vi kan dock utifrån texten uttolka att *vård* å ena sidan är den benämningen på alla de riktade handlingar som ska hantera missbruk- och beroendeproblematik å andra sidan i sin tur utgörs främst av *behandling* eftersom begreppet nämns i samband med *vård* och som en del av vården. Om *vården* främst utgörs av *behandling* är det därför intressant att vidare analysera vad som menas med *behandling*. Texten lyfter fram begreppen “psykosocial behandling” och

“läkemedelsbehandling” (ibid., s. 302) alternativt “medicinsk behandling” (ibid., s. 303). *Behandlingen* blir själva handlingen som lyfts fram som motmedel mot missbruk och beroende. Även om de olika *behandlingarna* i sig är av väldigt olika natur. Psykosocial behandling och läkemedelsbehandling kan sägas vara inriktade gentemot samma mål men har väldigt olika angreppssätt för att nå målet. *Behandling* blir själva innehållet i *vården*, begreppet förekommer när utredningen ska precisera innehåll och verktyg för arbete med missbruk och beroendeproblematik, exempelvis: ”... rätten att tacka nej till föreslagen utredning eller behandling.” (ibid., s. 296), “... vårdens behandlingsinnehåll...” (ibid., s. 300), “Psykosocial behandling” (ibid., s. 302), “... läkemedelsbehandling...” (ibid., s. 302), “... abstinensbehandling...” (ibid., s. 302), “Synsättet ska vara att utrednings- och behandlingsarbetet inleds under vård utan samtycke för att sedan övergå i frivillig vård...” (ibid., s. 302).

Ett begrepp som förekommer som en del av lösningen på missbruks- och beroendeproblematik men är dels mindre förekommande samt har en diffus innebörd är det *stöd* som ska ges till personer med missbruks- och beroendeproblematik. Det är *stödet* som fortsättningsvis ska ligga kvar hos kommunerna enligt förslag i missbruksutredningen (SOU 2011).

## **Stöd**

*Stöd* nämns inte lika flitigt och är av de tre begreppen minst förekommande, men stödet verkar på vissa sätt finnas inom vårdbegreppet:

“Ändamålsenligt missbruks- och beroendevård behöver vanligen innehålla både medicinsk och psykosocial behandling samt psykosocialt stöd...” (SOU 2011, s. 303).

Samtidigt skiljer missbruksutredningen på begreppen *vård* och *stöd* genom att artikulera dem separat vid ett flertal tillfällen:

“För att markera att vården utan samtycke ingår som ett led i en vård- och stödprocess dominerad av frivilliga insatser...” (SOU 2011:35, s. 296).

“... att människor utifrån sina behov ska erbjudas vård och stöd som de kan samtycka till eller avböja.” (SOU 2011:35, s. 296).

Det förefaller som det finns olika benämningar på vad som är *vård* och *stöd*, samtidigt som gränserna mellan dem framträder som otydliga. *Stödet* verkar ingå i *vården* utan samtycke men *stödet* verka också vara artskilt ifrån *vården*. En given fråga blir då hur *stöd* och *behandling* förhåller sig till varandra. *Behandling* och *stöd* kan dels ingå i begreppet *vård* men även vara artikulera som ett fristående begrepp exempelvis:

“Utredning och planering av de mångskiftande vård-, behandlings- och stödinsatserna som behövs för att öka chanserna för ett liv utan missbruk är också tidskrävande...” (SOU 2011:35, s 300).

Utifrån vår empiri kan vi sluta oss till att *stödet* har att göra med socialtjänsten.

Missbruksutredningens förslag är att man inte längre ska ha ett delat behandlingsansvar för missbruk. I dagsläget delas behandlingsansvaret mellan socialtjänsten och sjukvården med kommun och landsting som respektive huvudmän. Missbruksutredningens förslag innebär att hela behandlingsansvaret ska flyttas och endast ligga på regionala landsting i sjukvårdens regi. Utredningen menar dock att vissa delar ska finnas kvar inom socialtjänsten: “Utredningen förtydligar samtidigt ansvaret för socialt stöd och psykosociala stödinsatser som en väsentlig, och fortsatt kommunal uppgift.” (SOU 2011:35, s. 308). *Stödet* blir i detta fall det som blir kvar när både den psykosociala behandlingen flyttas till sjukvården som får hela ansvaret för *behandlingen*.

## **Behandlingen är svaret**

En diskursanalys av det empiriska materialet kan utgöras vad som texten framför men även vad som utelämnas eller får en undanskymd plats i sammanhanget, något som Staaf visade i sin undersökning (Staaf 2004). En stor del av missbruksutredningens begrepps användning sker med tyngdpunkt i vården utan samtycke i form av olika typer av behandling. *Stöd* får i sammanhanget ses som å ena sidan en del av *vården* men även som ett speciellt fristående moment.

Utredningens har en tydlig tyngdpunkt på *behandling* i förhållande till *stöd* utifrån vad som lyfts

fram i texten. Detta har att göra med vad utredarna väljer att lyfta fram som lösningen på missbruk- och beroendeproblematik. Ifall man förordar en viss lösning på ett problem så säger det en del om vilka perspektiv som används för att angripa problemet. I detta fall får en behandlingstolkning av problemet gå före en tolkning som knyts till andra faktorer där kommunens *stöd* är ett exempel på ett annorlunda perspektiv och tolkning av problemet. Utredningen anser att det är själva *behandlingen* som har den överordnade påverkansfaktorn eftersom man väljer att lyfta fram den i särskild utsträckning.

De olika begreppen *vård*, *behandling* och *stöd* verkar inte ha några fasta definitioner utan tvärtom förefaller det som begreppen delar samma område och likartade definitionsgrund. Detta kan ses uttryck för att olika diskurser strider om en så kallad hegemoni av fältet på grund av ingendera av diskurserna har kunnat frysa innebörden av begreppet *vård*. I diskursteorin används begreppet nodalpunkt för att beskriva privilegierade tecken som en diskurs formeras kring (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Olika diskurser med samma nodalpunkter för en kamp om tolkningen av ett ords/teckens betydelse och ingjuter tolkningen i ett sammanhang som ordet ska förstås inom. Dessa nodalpunkter som flera diskurser använder kallas för flytande signifikanter. Diskursen uppmanar alltid till handling och får därför efterverkningar i förhållande till hur man väljer att tolka begrepp, i detta fall flytande signifikanter. Utifrån empirin kan vi peka på att en tolkning som förordar stödperspektivet har fått stå tillbaka för ett perspektiv som förordnar *behandling*, en behandling som riktar sig mot individens psykiska och fysiska del. De flytande signifikanterna är i detta hänseende *vård* och *behandling*. Olika diskurser kämpar om betydelsen av begreppet *vård*, vi kan se detta i hur missbruksutredningen har svårt att entydigt framställa vad de olika delarna utgörs av. Två olika diskurser kan hittas med utgångspunkt i utredningen. Den ena formerar sig kring och tar sin utgångspunkt i *psykosocial* och *medicinsk behandling* och uppmanar till handling genom en behandlingslösning på problemet, den andra har sin utgångspunkt i *stöd* för personer med missbruk- och beroendeproblematik. Utifrån utredningens framställan om var de olika huvudansvaren för respektive begrepp bör ligga väljer vi att benämna de olika diskurserna som en sjukvårdsdiskurs och som social diskurs. Sjukvårdsdiskursen har en större tyngdpunkt på *behandling* som lösningen på missbruk- och beroendeproblematik. Socialstyrelsen framför i de nationella riktlinjerna att en psykosocial behandling främst tar sikte på den enskildes psykologiska situation (Socialstyrelsen 2007). Den

psykosociala behandlingen är på det sättet nära en medicinsk behandling eftersom den förutsätter individen som en avgränsad entitet. Det är så vi kan se att en sjukvårdsdiskurs har vunnit företräde inför tolkningen av begreppen. En social diskurs tar fasta på begreppet *stöd* på grund av dess sociala dimension. I socialstyrelsens nationella riktlinjer är *stödet* det som grundar sig i den sociala situationen (ibid.), men som i missbruksutredningen förefaller ha en underordnad roll i förhållande till *behandling*. Vi menar att dessa två olika diskurser framträder i förhållande till vilka åtgärder som nämns inom missbruksutredningen, de båda diskurserna för en kamp om hegemoni genom att tävla om vilken åtgärd som ses som primär. Dessa diskurser kan knytas till två olika samhällsliga institutioner som riktar insatser gentemot missbruk och beroende; socialtjänsten samt hälso- och sjukvården. Viktigt att poängtera i sammanhanget är att vi inte vill blanda ihop institution och säga att den ena diskursen är allenarådande inom respektive institution. Det vill säga; vi gör en skillnad på institution och diskurs.

En annan aspekt av den sociala diskursen i förhållande till åtgärdsbegreppet är inte endast vad man väljer att benämna själva åtgärden mot missbruk och beroende. Diskurs uppmanar alltid till handling och en social diskurs har en annan syn gällande en fundamental del av åtgärdsbegreppet i förhållande till en sjukvårdsdiskurs. En social diskurs ser annorlunda på begreppet *behandling* i förhållande till sjukvårdsdiskursen. En *behandling* är inte en riktad insats mot ett avgränsat problem utan är ett *stöd* för individen. Det kan tyckas att betydelsen är hårfin men vi anser att det får en ganska stor konsekvens för hur man ser på individen. När man säger att *behandling* är ett *stöd* för individen så tar man fasta på individens eget aktiva handlande och reflekterande gentemot vården och sätter individens egen förmåga i centrum istället för att beskriva individen som en passiv mottagare av *behandling*. En *behandling* enligt sjukvårdsdiskurs sker mot en avgränsad del av individen. Man kan även se det som ett uttryck för en införsel av ett yttre stimuli för att förändra något. Kraften som skapar förändring ligger därför utanför individen, till skillnad från *stödet* som förutsätter den egna kraften.

## **Missbruk och beroende**

Nu vill vi i vår analys rikta uppmärksamheten på missbruksutredningens hantering av problemet i fråga. Vilka aspekter av missbruk och beroende framträder i en analys av missbruksutredningen? Vi har tidigare visat hur man väljer att framföra en lösning som mer

giltig än andra alternativ.

Tidigt i kapitlet resoneras det om frivillighet och möjligheten för varje medborgare till att samtycka eller avböja "vård och stöd" (SOU 2011:35, s. 296) som finns att tillgå för missbruk och beroende. Texten fortsätter med: "Detta är helt i överensstämmelse med vad som gäller för andra sjukdomstillstånd, ..." (SOU 2011:35, s. 296). I texten får vi reda på att missbruk och beroende är ett sjukdomstillstånd. Återigen vill vi påpeka att en analys riktas mot vad den kommunikativa händelsen väljer att lyfta fram eftersom man väljer att lyfta fram en tolkning av problemet framför en annan. Utredningen menar att samma principer som för andra sjukdomar ska gälla för missbruk- och beroendeproblematik, det vill säga att individen ska vara fri till att neka den behandling som erbjuds (ibid.) Genom att belysa missbruk- och beroendeproblematik som en sjukdom utesluter utredningen andra förklaringar till uppkomsten av problematiken, exempelvis missbruk- och beroendeproblematikens sociala dimension. I fortsättningen av texten får vi reda på mer vilken typ av sjukdomstillstånd som missbruk- och beroendeproblematik är.

"Samtidig förekomst av andra psykiska sjukdomar förstärker behovet av vård."  
(SOU 2011:35, s. 296).

Utifrån utredningen kan vi sluta oss till att missbruk- och beroendeproblematik ska ses i ljuset av att det är en psykisk sjukdom eftersom utredningen jämför *missbruk* och *beroende* med *andra psykiska sjukdomar* och eftersom båda då bör förstås som sjukdomar är den allmängiltiga och logiska lösningen mer *vård*. Vad som avses som vård i denna mening är desto mer ospecificerat men vi har dock tidigare i denna uppsats berört den diskursiva betydelsen av olika åtgärder för missbruks- och beroendeproblematik. Den vård som man kanske oftast tänker på i en sjukdomskontext är ofta den medicinska behandlingsvården. Själva tolkningen av problemet ifråga gör att man framhäver en del som viktigare än någon annan del. Utredningen har här valt att tolka missbruk- och beroendeproblematik av att vara en sjukdom, en tolkning som med fog kan tillskrivas en sjukvårdsdiskurs.

Det finns en avsaknad av andra diskurser och därmed en annan tolkning i hur begreppet ska förstås. Missbruksutredningen har i detta fall en form av objektiv modalitet (Winther Jørgensen & Phillips 2000) i form av framläggandet av något som kan uppfattas som sanning.



Missbruksutredningen hade kunnat öppna upp och låta andra diskurser närvara ifall utredningen hade uttryckt sig i en lägre grad av instämmande gällande synen på missbruks- och beroende som en psykiatrisk sjukdom (SOU 2011:35). Synsättet lämpar sig väl att infogas i en sjukvårdsskildring där sjukdom är en nodalpunkt i vilket missbruk och beroende får sin betydelse efter.

Själva begreppen *missbruk och beroende* kan ses i ljuset av ett åtskiljande mellan kropp och psyke. Det är intressant att missbruksutredningen har gjort en poäng i att göra en åtskillnad begreppen emellan. Ett alternativ hade eventuellt varit att endast beröra missbruksbegreppet såsom ett överordnat paraplybegrepp som både tar sikte på både kropp och psyke. Ett exempel på uppdelningen mellan begreppen är: "... vare sig när det gäller behandlingen av missbruket eller beroendet..." (SOU 2011:35, s. 303). En logisk markering från missbruksutredningen är att man förhåller sig till de olika dimensioner som finns i ett skadligt bruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel och infogar dessa i uppdelandet mellan kropp och psyke. Vi anser att missbruket skulle i denna inordning vara mer situerat i den psykiska delen av människan och beroendet vara dess motsvarighet situerat i kroppen. Själva ordet missbruka kan ses utifrån det något ålderstigna verbet bruka. Vanligtvis brukar man inte något av en slump eller på grund av förvirring, utan det är ofta en medveten handling grundlagd i vilja, vilket medför att begreppet har täta kopplingar till psyket. Begreppet *beroende* har inte denna dimension utan *beroende* innehar snarare en starkare samhörighet med passivitet och att det skulle ha en oundgänglighet som är mer definitiv än begreppet *missbruk*. Man skulle kunna säga att ett oundgängligt behov är ett beroende. Vi menar likt Blomquists (2012) resonemang att vi har på grund av den oundgängliga dimensionen enklare att tankemässigt förlägga själva beroendet i den fysiska kroppen vars logik fungerar bättre ihop med oundgänglighet eftersom det finns saker som kroppen inte klarar sig utan till exempel, vatten, mat, syre och så vidare. Samma tanke finns inte på samma givna sätt i förhållande till psyket som därför har en tätare koppling till begreppet missbruk.

Vi kan här återigen ana minst två olika diskurser som i en kamp om definition av begrepp konstruerar en diskursordning i missbruksutredningen. En sjukvårdsskildring vinner stort tolkningsföreträde i utredningen på grund av utredningen har valt att framställa missbruk- och beroendeproblematik som en sjukdom och andra tolkningar väljs att negligeras. *Sjukdom* får

därmed ses som en viktig nodalpunkt inom sjukvårdsdiskursen eftersom den ger betydelse gentemot andra tecken/eller begrepp. *Sjukdomar* kan ses som grundade mer i *kroppen* på grund av en gängse uppfattning om att *kroppen* är där *sjukdomar* är situerade. Detta påverkar också frågan om oundgänglighet som vi tidigare berört ovan. Oundgängligheten kommer till i knytandet av missbruk- och beroendeproblematik som en *sjukdom* som leder in till en tolkning med fokus på *kroppen*, men enligt en sjukvårdsdiskurs ska vi även förstå missbruk- och beroendeproblematik, likt en *sjukdom*, som en avgränsad del utav människan. En social diskurs hade infogat en tolkning av begreppet *missbruk* som inneburit att bland annat de sociala aspekterna kommit att lyftas fram, något som inte varit lika sannolikt gentemot begreppet *beroende*. *Beroende* får sin tillslutning genom en sjukvårdsdiskurs då de har kommit att i större utsträckning att ha varit sammankopplat med *kroppen*. *Kroppen* är i sin tur en viktig nodalpunkt inom sjukvårdsdiskursen på grund av att den ger betydelse till missbruk och beroende via sjukdomsdefinitionen. Det kan även hävdas att det skett en mer effektiv tillslutning av begreppet *beroende* på grund av den starkare kopplingen till nodalpunkten *kropp*.

### **Sammanfattningsvis om missbruk och beroende**

Vi har från analysen av begreppen *missbruk* och *beroende* kunnat se en sjukvårdsdiskurs som tillfogar en tillslutning av begreppen och definierar dem på ett visst sätt. Detta utesluter andra möjliga tolkningar av begreppen genom att utredningen uttrycker sig med en objektiv modalitet (Winther Jørgensen & Phillips 2000) i förhållande i hur man ser på missbruk- och beroendeproblematik. Definitioner som kan inbegripa missbrukets sociala dimension. *Sjukdom* och *beroende* blir i detta fall viktiga nodalpunkter för sjukvårdsdiskursen. Andra diskurser, exempelvis en social diskurs skulle belysa missbrukets sociala aspekter vilket negligeras utifrån en sjukdomsdefinition. Missbruksbegreppet kan därför ses som en flytande signifikant. Sjukdomsbegreppet kan inte ses ändra sin innebörd utifrån textens möjliga diskurser och kan ej därför vara en flytande signifikant endast en nodalpunkt i sjukvårdsdiskursen. En intressant aspekt av att en sjukvårdsdiskurs har kommit att ta stor plats i utredningen är att man kan mena att en bestraffningsdiskurs blir frånvarande. Detta på grund av att man pratar om missbruk- och beroendeproblematik som en sjukdom, vilket kan tänkas förminska individens egna val och fria vilja gentemot drogen. Således är en diskursordning skapat där vi menar att en sjukvårdsdiskurs kommit att få stort genomslag.

## Individ

De tidigare stegen i analysen har kommit att påverka synen på individen. Med denna del av analysen vill vi se hur missbruksutredningen ser på individen. Vilka diskurser kan hittas i förhållande till hur missbruksutredningen ser på individen och vad får det för konsekvenser i vilken bild som tecknas?

### En fri individ?

Missbruksutredningen väljer att lyfta fram en dimension av val som är kopplat till missbruk- och beroendeproblematik. Man talar om att:

”... människor ibland träffar okloka val, som ur både allmänmänsklig och professionellt perspektiv ter sig oförnuftiga och ohälsosamma, innebär i normalfallet inte att samhället har rätt att gripa in och med tvångsmedel se till att människan i fråga väljer ett förnuftigare alternativ.” (SOU 2011:35, s. 297).

Ordvalet *träffar* kan i denna mening te sig märkligt. Just att texten väljer ordet *träffar* relaterat till ordet *val* är intressant eftersom att utredningen på något sätt antyder att val inte innebär en total frihet gällande just valet. I allmänhet *sikt*ar man på något som man ska träffa, själva ambitionen är att man träffar, sedan kan siktet vara mer eller mindre omsorgsfullt utfört, dessutom är inte heller att sikta en garanti för *träff* alla gånger. Utredningen erkänner därför dimensionen av val men försöker samtidigt hantera svårigheten i de val och ambitioner som personer med missbruk- och beroendeproblematik har. Exempelvis går det i allmänhet resonera över att individer har ett val att missbruka eller inte missbruka. Samtidigt finns det tillfällen, enligt utredningen, där de fria valen inte är en del av individen och att missbruk- och beroendefältet är ett område där speciella omständigheter råder:

”En annan omständighet är att intensiv användning av psykoaktiva substanser ibland kan grumla omdömet på ett så grundläggande sätt att människans egen förmåga att fatta välgrundade beslut mot bakgrund av sina egna bästa intressen upphör eller blir

starkt nedsatt. Motiveringsarbetet kan även vara otillräckligt när drogsuget är den starkaste impulsen för personen i fråga, vilken blir styrande för människans så gott som alla handlingar.” (SOU 2011:35, s. 298).

Citatet ska ses i ljuset av frågan gällande hur utredningen resonerar kring motiv för ett tvångsingripande från samhällets sida. Missbruksutredningen menar att en intensiv användning av psykoaktiva substanser gör att, i vissa lägen, det kan antas att förmågan att fatta beslut utifrån sina bästa intressen inte finns eller är nedsatt. Här är det inte en fråga om att människan ifråga ”träffar okloka val” (SOU 2011:35, s. 297). Utredningen väljer att inte fokusera på relationen kring ambition och vilja, som vi skriver om ovan, utan ställer *omdömet* i kontrast till de ”psykoaktiva substanserna” (SOU 2011:35, s. 298). Slutsatsen vi kan dra utav detta är att utredningen menar att individen kan ha en förmåga till att göra egna fria val baserat på sitt eget omdöme, men också att den egna förmågan kan ifrågasättas när individen missbrukar.

Utredningen visar på svårigheten i att missbruket, *sjukdomen*, har lagt sig i vägen för individens bedömning av sin egen situation, vilket riskerar individens hälsa. Ett drogsug kan bli ”... styrande för människans så gott som alla handlingar.” (ibid., s. 298). I detta fall väljer utredningen att skriva kring *drogsug* kopplat till *impuls*. En impuls är ofta inte sedd som direkt viljestyrd utan är mer att se som en reflex, situerad i den fysiska kroppen. Vi tänker ofta på ett beroende när vi talar om *drogsug* vilket rimligtvis skulle vara situerat i kroppen på grund av dess fysiska egenskap.

“Det kan i dessa fall röra sig om situationer när livet är i fara, eller det i vart fall föreligger allvarliga och akuta hälsorisker. Man kan hävda att den enskilde till synes väljer drogen trots att riskerna för sjukdom, lidande och död är överhängande, men man kan likväl hävda att dessa val är fiktiva, eftersom beroendet tagit över den fria viljeyttringen, så att han eller hon de facto inte träffar några egna fria val. Detta kan då motivera att man tillfälligt går ifrån den vårdetiska principen om självbestämmande, till förmån för principen om att göra gott.” (SOU 2012:35, s. 298).

Här ställs beroende som motpol till den fria viljeyttringen. Vi har tidigare visat hur *beroende* är kopplat till *kroppen* på grund av oundgängligheten. Individen blir i vissa fall en sorts slav under sin egen kropp. Vi har tidigare i analysen visat hur detta kan sammankopplas med en sjukvårdsdiskurs. Exempelvis resonerar missbruksutredningen över när det finns behov av tvångsvård och på vilka grunder man motiverar ett omhändertagande:

”... beroendet tagit över den fria viljeyttringen, så att han eller hon de facto inte träffar några egna fria val.” (SOU 2011:35, s. 298).

Vi menar att den individ som framträder i missbruksutredningen är en individ som dels har en förmåga att göra egna fria val men den förmågan kan komma att bli kapad av missbruket och beroendet. En sjukvårdsdiskurs har här gjort tillslutning i synen på individen med hjälp av nodalpunkten *kropp*. Men det blir bara förstäligt i förhållande till hur en sjukvårdsdiskurs influerar och utövar en tillslutning av resten av analysens begrepp. Exempelvis i förhållande till hur utredningen konstruerar missbruk- och beroendeproblematik samt hur man väljer att adressera problemet (åtgärdsbegreppet). Sjukvårdsdiskursens tillslutning av *missbruk* och *beroende* som en *sjukdom* kan medföra en ökad grad av synen på individen som mer passiv. En diskursordning där en sjukvårdsdiskurs får ett större företräde har i förhållande till vården av personer med missbruk- och beroendeproblematik kommit att konstruera missbruk och beroende som ett personligt avgränsat fenomen. Förklaringar som rör interpersonella aspekter förtigs och därför tecknas en bild av en högst avgränsad individ och missbruk och beroende som ett personligt problem. Utifrån analysen tidigare del blir det även viktigt var kraften för förändring ligger, behandling tecknas som ett motmedel mot missbruk och beroende enligt en sjukvårdsdiskurs medan en social diskurs hade kunnat betrakta behandling som ett stöd som förutsätter individens egna kraft.

En social diskurs hade kommit att ha poängterat de sociala aspekterna i form av exempelvis relationer, försörjning m.m. Jämförelsevis hade en bestraffningsdiskurs poängterat människans fria val från början. Implikationerna för individbegreppet är även att individen blir en avgränsad del som ska behandlas utefter en logik som grundar sig i hur man behandlar sjukdomar i

kroppen. Genomgången är viktig för att se hur missbruksutredningen ser på individen såsom en individ som inte alltid har kontroll över sina val. Detta i sig är något som kan användas för att legitimera tvånget mot individen.

## **Tvång - legitimering av tvång**

Missbruksutredningen har i sitt resonemang tagit upp olika skäl för att samhället ska ingripa med tvångsvård för personer med missbruk- och beroendeproblematik. Det framkommer både i resonemanget och slutsatserna att utredningen framhåller *akuta livräddande tvångsvård* som mer legitim än någon annan form. Detta kan jämföras med de underkategorier som Israelsson och Gerdner (2010) gör i sin jämförande forskning om *akut* eller *rehabiliterande* tvångslagstiftning. De två olika underkategorierna kunde dock inte sägas tillhöra de sociala/speciala eller psykiatriska lagstiftningstyperna. För att förstå hur man legitimerar tvånget måste en analys av missbruksutredningen göras, det blir intressant att titta på vilka diskurser som kan skönjas i texten, vilka som har mer utav en hegemonisk ställning samt ifall det är någon diskurs som förtigs helt och hållet. Utredningen tar exempelvis inte upp det som benämns som den sociala indikationen i nuvarande LVM lagstiftning (4 § 3b LVM) när man talar om grunderna för tvånget. Man förutsätter att detta ingår och kan automatiskt infogas inom rekvisiten för LPT lagstiftningen (SOU 2011:35). Det föranleder ingen ändring och utökning av rekvisiten i LPT lagstiftningen enligt utredningens resonemang.

Missbruksutredningen väljer att prata om *vård utan samtycke* i stället för begreppet *tvångsvård*. Förklaringen till detta skifte ges i missbruksutredningen som vill poängtera att åtgärden inte ska vara en isolerad åtgärd utan ska istället ses som en länk i en vårdprocess (SOU 2011:35).

Detta skifte i hur man vill benämna tvångsvården kan ses utifrån hur utredningen vill undgå en bestraffningsdiskurs genom att en sjukvårdsdiskurs får ett ökat utrymme eftersom begreppet *vård* får utökat utrymme. Genom att prata om en handling vilket missbruksutredningen väljer att benämna som *utan samtycke* förstärks bilden av den sjuke individen som är oförmögen att fatta egna beslut. *Tvång* förutsätter ett motstånd och aktivitet från individen som blir utsatt, något som inte krävs av begreppet *vård utan samtycke*.

”I akuta situationer, när livet eller allvarlig skada bokstavligen riskeras, torde de

flesta erkänna att ett gott samhälle bör hålla sig med en noga lagreglerad och rättsäkert utformad möjlighet att ge vård oberoende av den enskildes samtycke.” (SOU 2011:35, s. 299).

Vård utan samtycke ska ske i akuta situationer när det föreligger tro om att *liv* eller *allvarlig skada* riskeras. Utredningen tillägger dock att det finns ett behov för att hålla kvar vissa människor under en längre tidsperiod för att undvika att ge upprepade livräddande insatser eller för att undvika hastiga återfall av allvarlig grad (SOU 2011:35).

“Utredningens ståndpunkt är således att tvång som livräddande insats är mer acceptabelt än tvångsvård som medel att mer långsiktigt skapa motivation och förändra livshållningen hos den enskilde. Samtidigt identifierar utredningen ett behov av att behålla vissa människor i vård utan samtycke under mer utsträckta tidsperioder, då i syfte att till exempel förhindra snabbt och allvarligt återfall, och i värsta fall behov av nya livräddande tvångsinsatser.” (SOU 2011:35, s 301).

Utredningen framställer betoningen av *den fysiska kroppen* framför andra aspekter. Detta är logiskt främst ur en sjukvårdsdiskurs som med samma logik har *kroppen* som främsta fokus. Denna nodalpunkt legitimerar att inleda tvångsvården. Vi anser att en sjukvårdsdiskurs försöker göra en tillslutning av begreppet tvångsvård relaterat till personer med missbruk- och beroendeproblematik genom nodalpunkten *kropp*. Diskurser som tidigare har varit av vikt gällande tvångsvård nämns i mindre grad som legitimt. Endast utifrån en tolkning av meningen “... förhindra snabbt och allvarligt återfall, och i värsta fall behov av nya livräddande tvångsinsatser.” (SOU 2011:35 s. 301) är det svårt att tro att den skulle mena att tvångsingripande utifrån endast sociala indikationer skulle vara godtagbart. Den sociala diskursen har tidigare haft större utrymme, exempelvis i nuvarande LVM- lagstiftning representeras denna av den sociala specialindikationen i Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

I utredningen förs det fram exempel på när tvångsvård skulle kunna vara tillämpligt innan utredningen skriver om sina slutsatser. De exempel på personer som utredningen nämner när

tvångsvård skulle kunna vara tillämpligt är viktiga i sammanhanget eftersom de ska förmedla en ton av att utredningen resonerar om de möjliga olika synsätten på vad som kan vara rimligt att föregå tvångsvård. Det första exemplet handlar om en ung, kvinna som har tagit en heroinöverdos, vilket hon får behandling för. Kvinnan vaknar upp men avviker på grund av starka abstinenssymptom som gör att hon vill skaffa mer heroin. Det andra exemplet handlar om en man som försöker ta självmord under påverkan av alkohol (SOU 2011:35). Inget konkret exempel nämns men utredningen diskuterar därefter grunderna för att kunna kvarhålla människor i behandling med tvång under längre tid, men menar att i denna fråga finns det olika uppfattningar.

I samtliga fall som utredningen använder för att exemplifiera tvångsvård väljer man att dela upp i *livräddande* eller *rehabiliterande* åtgärder. De två första exemplen är *livräddande* och framställs med större grundad säkerhet i att tvånget skulle vara mer berättigat.

“I ett sådant fall är nog enigheten stor om att det goda samhället och den goda vården bör ha möjligheter att trots hennes vägran behålla henne på sjukhuset...” (SOU 2011:35, s. 299).

Om kvinnan som tagit en heroinöverdos.

“... bör de flesta hålla med om att det goda samhällets representanter på ett reglerat och rättssäkert sätt bör kunna hindra honom...” (SOU 2011:35, s. 299).

Om mannen som påverkad av alkohol och där man befärrar att han ska ta sitt liv.

Exemplen är viktiga eftersom det har att göra med vilken bild man vill framföra av missbrukaren, en berättelse om hur en människa kan hamna i tvångsvård. De två exemplen framställer att individerna uppvisar en bristande självkontroll som utsätter deras liv för fara vilket är något som i detta fall skulle motivera ett omhändertagande. Detta är en viktig del i konstruktionen av individen med missbruk- och beroendeproblematik. I denna del av missbruksutredningen nämns inget om den sociala indikationen som återfinns i dagens LVM lagstiftning. Man hade kunnat resonera om tvångsvård i förhållande till försörjning, bostad, utbildning och så vidare. Framställningen som utredningen ger kan då ses som ett ytterligare



uttryck för hur en sjukvårdsdiskurs får utrymme i utredningen och hur en social diskurs förtigs. När nodalpunkten *kropp* gör individen till ett avgränsat objekt gör nodalpunkten *sjukdom* också själva problemet till ett avgränsat fenomen. Att prata om de sociala faktorerna är att bryta med avgränsningen som sjukvårdsdiskursen sätter upp, därför framför inte missbruksutredningen dessa aspekter.

## Vårdtider och tvångets oundgänglighet

Missbruksutredningen har framfört åsikten att när man diskuterar tvångsvård så måste motiven, såväl som innehållet i vården och tiden för tvånget kunna diskuteras samlat. Vi har tidigare berört innehållet i form av analysen av åtgärdsbegreppet samt motiven ovan.

Missbruksutredningen beskriver att idag tvångsvårdas individer med missbruk- och beroendeproblematik ofta under 2-3 månader på låst vårdenhet samt ett par månader antingen i hemmet eller på en öppen vårdenhet (SOU 2011:35).

“I dag tillämpas inom LVM-vården relativt långa och närmast standardiserade vårdtider.” (SOU 2011:35, s. 303).

”Utredningen uppfattar de vanliga aktuella vårdperioderna som en indikation på att vårdtiderna, trots lagens föreskrifter, inte alltid är individuellt anpassade utifrån en dag-för-dag prövning av tvångets oundgänglighet.” (SOU 2011:35, s. 303-304).

I citaten kan vi se en kvarleva av bestraffningsdiskurs i tvångsvården för individer med missbruk- eller beroendeproblem. En tvångsvård kan sägas inrymma både vård och bestraffning (Runquist 2004:3). Men att bli tvångsvårdad under “närmast standardiserade vårdtider” (SOU 2011: 35, s. 303) är mer likt en sorts straff som utdelats som är beroende av en individs val. Genom att beskriva missbruk- och beroendeproblematik som en *sjukdom* görs därmed ett försök till en tillslutning av begreppet. Sjukdomar ses i regel som ett tillstånd vilket leder till en *bedömning*. Bedömningen ger en grund för lämplig *behandling* utifrån individens aktuella sjukdomstillstånd. Behandlingen är därför prövad gentemot själva *behovet* som finns hos individen. Detta är logiskt enligt en sjukvårdsdiskurs medan ett standardiserat tvång relaterat till

individens handlingar har en närmast straffrättslig logik. På detta vis kan vi se hur missbruksutredningen hanterar olika diskurser, båda med sin egen inneboende logik.

Standardiserade vårdtider skulle på ett bättre sätt inrymmas i en social diskurs på grund av att vikten läggs i rehabiliterande tankar gällande tvånget och att det skulle ta längre tid för individen att ändra tankebanor och ordna upp en havererad social situation. På detta sätt blir tvångsvård under längre tid mer logiskt utifrån en social diskurs eftersom den tar sikte på andra värden än den rent fysiska kroppen vilket sjukvårdsdiskursen har som viktig nodalpunkt.

“Vidare krävs att patienten motsätter sig vård eller att den kan antas att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke. I den meningen kan tvångsvården enligt LPT sägas ha främst en livräddande funktion. Det ankommer på chefsöverläkaren att fortlöpande pröva om indikationerna för vård utan samtycke är uppfyllda. När de inte längre är det ska tvångsvården upphöra, och vården övergår då vanligen i frivillig öppen eller sluten vård.” (SOU 2011:35, s. 321-322).

Utredningen förslår, att förlägga missbruk- och beroendevården inom landstinget, medför att det är chefsöverläkaren som tar beslut om tvångets oundgänglighet men även upphörande. I nuvarande LVM lagstiftning ska förvaltningsrätten döma ifall vård ska komma till stånd eller ej. Detta bär tydligare hänvisning till en bestraffningsdiskurs eftersom det är en domstol som dömer till vård i stället för en läkare som gör en bedömning, vilket är mer logiskt utifrån en sjukvårdsdiskurs.

### **Sammanfattningsvis om tvång**

Vi har här återigen sett hur en sjukvårdsdiskurs utövar en tillslutning av begreppet tvångsvård med nodalpunkten kropp. Man har satt kroppen som en överordnad anledning till en legitimerad tvångsvård. Detta är en rörelse bort från en social diskurs som vi tidigare har sett haft inflytande i nuvarande LVM lagstiftning på grund av de som man brukar benämna den sociala indikationen (SOSFS 1997:6). Vi har även sett hur en sjukvårdsdiskurs medför en rörelse bort från en bestraffningsdiskurs eftersom en läkare gör bedömning om vård i stället för en domstol men även

hur man undviker att prata om tvång genom att benämna det som vård utan samtycke (SOU 2011:35).

## Resultat och diskussion

I upptäckandet av den diskursiva strukturen i dokumentet finns det även en given möjlighet att se hur diskurs påverkar vår vardag och är mer än ett abstrakt begrepp. Hur utredningen förhåller sig till olika diskurser är en medveten användning och uttryck för olika diskursiva ståndpunkter inom ett givet område. På detta vis håller diskursiv praktik och social praktik samman eftersom hur man pratar om något och definierar begrepp får efterverkningar i våra handlingar (Blomquist 2012; Burr 2003).

Vi menar att man kan se analysens resultat i ljuset av missbruksfältets inneboende meningsskiljaktigheter och konkurrerande ideologier, något som har framförts av både Blomquist (2012) och Socialstyrelsen (2007). Vi har i vår analys av missbruksutredningen kommit att tänka på fältets svårigheter i att finna en gemensam syn på missbruk- och beroendeproblematik. Utifrån vår analys av missbruksutredningen har vi identifierat tre separata diskurser. En viktig del i diskursanalysen har varit avgränsningen av de olika diskurserna och den kamp som sker mellan diskurser. De tre identifierade diskurserna är bestraffningsdiskurs, social diskurs och sjukvårdsdiskurs. Var och en av dem karaktäriseras av olika aspekter och utgör därför en del av missbruk- och beroendefältets gemensamma diskursordning. Det är intressant att notera att de diskurser vi fann skulle komma att motsvara den kategorisering Israelsson och Gerdner (2010) gjorde om olika typer av lagstiftning som kom att reglera tvånget

inom missbruksområdet. Att tidigare och sentida publicerade texter kom att beröra delvis samma delar måste vara ett uttryck för den intertextualitet som den kritiska diskursanalysen förutsätter (Winther Jørgensen & Phillips 2000).

Utifrån analysen av missbruksutredningens kapitel om tvångsvård kan vi konstatera att förslaget innebär en rörelse för förändring som innebär en riktning där en sjukvårdsdiskurs vinner mark. I missbruksutredningens kapitel om tvångsvård försöker en sjukvårdsdiskurs göra en viktig tillslutning av begreppen missbruk och beroende genom att tolkningen av *missbruk* och *beroende* tas som förgivet. En viss betydelse ges när man menar att dessa skulle vara en *sjukdom*. *Sjukdom* och *kropp* är i detta fall viktiga nodalpunkter inom sjukvårdsdiskursen eftersom begreppet har kommit att definiera andra tecken inom diskursen. I missbruksutredningen framställs det som förgivettaget men tillslutningen är inte fullständig, andra diskurser kan anas i definitionen av missbruk- och beroendeproblematik. Detta sker när missbruksutredningen beskriver de olika typer av val som är kopplat till missbruk och beroende. En *sjukdom* är vanligtvis inte förbundet med val och poängteringen av denna dimension av val leder oss till andra typer av diskurser. En social diskurs samt bestraffningsdiskurs betonar individens fria val mer aktivt. En social diskurs har en mer mångfacetterad bild av missbruk- och beroendeproblematik på grund av att det ej finns en självklar bild av vad som är själva grunden till missbruket. Vi kan här jämföra med de två synsätt som Blomquist (2012) menar finns idag. En syn på grunden till missbruk och beroende är antingen att det skulle vara en sjukdom eller en social konstruktion. En bestraffningsdiskurs påtalar i större utsträckning frågan om val och vi anser att den inte nödvändigtvis behöver befatta sig med frågan om uppkomst. Vi kan här se hur begreppet *missbruk* blir en flytande signifikant. Även begreppet *beroende* har vi kommit att betrakta som en flytande signifikant, men det finns skillnader mellan begreppen. Skillnader ligger i vilken grad sjukvårdsdiskursen har kunnat utöva en tillslutning av begreppen. Den flytande signifikanten *beroende* har, som vi tidigare visat i analysen, en tätare sammankoppling med kroppen på grund av att den signalerar ett oundgängligt behov, ett resonemang som tidigare framförts av Blomquist (2012). En sjukvårdsdiskurs har kroppen som viktigt nodalpunkt och kan därför ge förståelse till begreppet i högre utsträckning än till exempel en social diskurs. På samma vis skulle även begreppet *missbruk* bli förstådd i relation till nodalpunkten *kropp* i en sjukvårdsdiskurs. Social diskurs är annorlunda från sjukvårdsdiskursen eftersom man inte lika

entydigt kommit att definiera missbruk utan i stället kommit att poängtera dess mångfacetterade sidor.

Synen på vad missbruk- och beroendeproblematik är får vidare konsekvens eftersom den påverkar synen på individen. Beroende på vilken diskurs som betonas finns det högre eller lägre grad av aktivitet, passivitet, fria val och ofria val, men det väcker även en fråga om ansvar. Individen får i missbruksutredningen en dubbel roll, å ena sidan pratar den om missbruk som en sjukdom, å andra sidan pratar utredningen om de val som kan göras. Att prata om val förutsätter en fri vilja annars skulle det inte gå att prata om val över huvudtaget. Utredningen menar att valen som görs kan ibland vara påverkade av användningen av drogerna så att man inte är sig själv. För att bilden ska bli klarare ska missbruket förstås utifrån en av sjukvårdsdiskursens nodalpunkter; sjukdom, vilket pekar på en ökad grad av passivitet ifråga om val. För att få en vidare förståelse av hur individen konstrueras i SOU 2011:35 måste vi titta på själva åtgärderna som man föreslår. Åtgärderna kan ses som något man föreslår efter vad man anser att missbruk- och beroendeproblematik i grunden är och efter vilken syn på individen man har.

Utifrån analysen av åtgärdsbegreppet kan vi se att det råder dålig entydighet i vad de olika åtgärderna gäller. De preciseras helt enkelt inte, även fast tidigare forskning pekat på en allmän begreppsförvirring i sammanhanget (Blomquist 2012; Runquist 2012; Socialstyrelsen 2007). Vi har i vår analys kommit att se att begreppet *behandling* får en central roll i sammanhanget utifrån det överordnade begreppet *vård*. Vi menar att när begreppet *behandling* inordnas under begreppet *vård* sker en tillslutning av begreppet som kan förstås med bättre logik utifrån en sjukvårdsdiskurs. Eftersom när man tänker på *vård* är det oftast den medicinska sjukvården som man tänker på. *Vård* blir dock en flytande signifikant eftersom den även vid några tillfällen inordna *stödet* inom sig. *Behandling* är även en flytande signifikant på grund av de olika tolkningar som kan hittas i utredningen. Det beror på hur man väljer att betrakta behandlingsbegreppet och vad som utgör behandlingen. Ifall psykosocial behandling utgörs utav ett innehåll som de Socialstyrelsen (2007) menar så skulle detta rikta sig mer till den enskilde individens psykiska mående. Alltså att behandlingen riktas mot individen som en avgränsad entitet. En sådan tolkning är i linje med en sjukvårdsdiskurs som betraktar missbruket som en avgränsad del av individen och därför måste behandlas avgränsat. En social diskurs har inte

samma avgränsning av individen, missbruket eller behandling. För en social diskurs måste inte behandlingen vara avgränsad eftersom den inte kan sägas riktad mot något avgränsat. En ökad förvirring uppstår då en social diskurs menar att eftersom missbruk inte är ett avgränsat fenomen, så är behandlingen inte heller det givna svaret utan endast ett stöd för att kunna bli drogfri. Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård (2007) och Runquist (2012) har *stödet* förts fram som en del av de mer ospecifika metoder som oftast sammankopplas med socialtjänstens arbete. Därför kan stödet betraktas som att ha en närmre anknytning till en social diskurs. Vi menar därför att *stödet* är en nodalpunkt inom den sociala diskursen därför att det skapar förståelse gentemot andra tecken. Eftersom utredningen har kommit att präglas efter en sjukvårdsdiskurs blir det även logiskt att lyfta fram en behandlingslösning på missbruk- och beroendeproblematik och *stödet* får en underordnad roll.

Man kan även se behandling som ett yttre stimuli för att förändra någonting. Kraften som skapar förändring ligger därmed utanför individen förutom stödet som kommer inifrån individen.

Poängen är frågan om var kraften för förändringen ligger, hos individen eller hos behandlingsmetoden.

Missbruksutredningen uttrycker att tvångsvården är mer legitim när det handlar om att rädda liv, att endast förändra livshållningen och rehabilitera den tvångsomhändertagne individen anges som en mindre legitimt. Det är återigen en sjukvårdsdiskurs som genom en överordnad nodalpunkt *kroppen* som inverkar på vad som är att anses som ett legitimt tvång. Vi vill påpeka att det visst kan finnas utrymme för att inom en sjukvårdsdiskurs legitimeras tvånget genom att man vill förändra livshållningen genom att med tidigare resonemang om att individen kan sakna en fri vilja gentemot sitt missbruk och beroende. Ett tvång skulle då legitimeras genom att man menar att sjukdomen skulle ha kapat individens fria vilja och tvångsvård införs för att återställa individens fria vilja, frågan gäller hur lång tid som tvånget bör fortgå. På samma vis kan vi snegla på Israelssons och Gerdners (2010) forskning. Deras underkategorier *akut* eller *rehabiliterande* inriktad lagstiftning kunde återfinnas i både en psykiatrisk lagstiftning eller social/special lagstiftning.

Det framkommer även utifrån analysen av vad som inte finns med i utredningen. Det som

benämns i nuvarande LVM-lagstiftning som den sociala indikationen är inte ett giltigt skäl för ett tvångsomhändertagande. Utredningen utesluter att prata om sociala aspekter av som skäl för tvångsvård och därmed vinner en sjukvårdsdiskurs mark på bekostnad av en social diskurs. Utredningen väljer att endast förutsätta att när den sociala indikationen är uppfylld så föreligger grunderna för tvång enligt LPT vara uppfyllda. Det framkommer även ur de berättande exempel som utredningen väljer att framföra att situationer som tar sikte på sociala omständigheter inte är i fokus. Vår analys pekar mot att det vore att bryta med en sjukvårdsdiskurs att framföra de sociala aspekterna eftersom det bryter den avgränsningslogik som diskursen sätter upp för missbruk- och beroendeproblematik samt individen.

Det är vår åsikt att det finns en poäng i påpekandet att det kan te sig inhumant att endast när liv är i fara eller när allvarlig skada riskeras så skulle ett tvångsomhändertagande vara som mest legitimt. Om man utgår ifrån att en individ har en ofri vilja gentemot en drog, varför skulle samhället invänta tills individens liv är i fara och inte ha större frihet i att kunna tvångsvårda med hänvisning till andra skäl?

Vi kan även se hur den sociala diskursen och sjukvårdsdiskursen döljer den tredje diskursen; bestraffningsdiskurs, genom att prata om det legitimerade tvånget i förhållande till vård. Vi kan finna en bestraffningsdiskurs i hur man enligt missbruksutredningen kommit att tillämpa de vårdtider som finns inom nuvarande lagstiftning. Utredningen menar att dessa skulle vara standardiserade. En logik som kan spåras till de standardiserade straffutmätningar som sker vid olika straffrättsliga domar. Sjukvårdsdiskursens logik är närmre den kontinuerliga bedömningen av vårdens oundgänglighet och därmed tvånget oundgänglighet. Vi kan även i förslaget se hur en bestraffningsdiskurs får ta mindre plats ifall missbruksutredningens förslag om lagändring skulle ske. Läkare skulle då komma att bedöma och besluta om tvångsvården, vilket är logiskt utifrån en sjukvårdsdiskurs. Att en diskurs kan dölja en annan är en intressant aspekt då utredningen inte vill prata om *tvångsvård* utan väljer att prata om *vård utan samtycke*, vi menar att häri utövar en sjukvårdsdiskurs en tillslutning och till och med ändrar namnet på vad man gör inom på tvångsvården och tonar ner bestraffningsdiskursen genom att inte kalla det för tvång.

Man kan se missbruksutredningen både utifrån hur den diskursivt uttrycker sig men även till de faktiska förslag som utredningen lägger fram. På detta sätt kan vi se hur den diskursiva och den sociala praktiken hör samman. De förslagen som utredningen ger kan ses som länken mellan den diskursiva praktiken och den sociala praktiken (Winther Jørgensen & Phillips 2000), hur vi pratar om någonting har konsekvenser för vår förståelse och därmed vad vi väljer att göra åt saken. Utifrån en sjukvårdsdiskurs är förslaget att låta tvångsvården av missbrukare ändra huvudman för behandling samt att införliva LVM- lagstiftningen inom LPT- lagstiftningen logiskt. På detta vis blir det som den kritiska diskursanalysen påpekar; att diskurs är både konstituerad och konstituerande (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Hur man pratar om någonting ligger på den diskursiva praktikens nivå så ligger förslagen på den sociala praktikens nivå. Den sociala nivån konstituerar diskurser och ger dem olika framträdande roll i en diskursordning på grund av den sociala praktiken. Ett exempel på detta kan att LVM lagstiftningen har kommit att användas mer som en akutlag. Denna slutsats kan vi dra utifrån det höga antal omedelbara omhändertagande som sker idag (SiS 2011; 2010; 2009; 2007; 2006; 2005). Vilket betyder att tvångslagstiftning för personer med missbruk- och beroendeproblematik inte har kommit att användas utifrån den sociala indikationen (4 § 3b LVM). Det gör att en diskurs som betonar andra värden får en ökat utrymme, diskursordningen kan i detta avseende även anses vara en avspegling av en bredare social praktik.

Vi frågar oss varför det blir på detta viset? En möjlig förklaring kan man hämta ur den undersökning Staaf (2004) gjorde när hon visade att en diskurs kan få framträda beroende på att man upplever den som mer legitim. Sjukvårdsdiskursen framträdande position i missbruksutredningen kan därför förklaras med man upplever den som mer legitim. Varför den skulle upplevas som mer legitim är ett förslag som vi ger till framtida forskning.



# Källförteckning

Barlebo Wenneberg, S. (2001) *Socialkonstruktivism: positioner, problem och perspektiv*. 1. uppl. Malmö: Liber ekonomi

Blomqvist, J. (2012) "Sjukdom, dålig vana, dålig livsstil eller social konstruktion? – Om olika uppfattningar om missbruk och beroende och deras konsekvenser" I Storbjörk, Jessica (red.): *Samhället, alkoholen och drogerna: politik, konstruktioner och dilemman*. Stockholm: Stockholms universitets förlag

Bryman, A. (2002) *Samhällsvetenskapliga metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber ekonomi

Burr, V. (2003) *Social constructionism*. 2. ed. London: Routledge

Israelsson, M., Gerdner, A. (2010) "Compulsory Commitment to Care of Substance Misusers: A Worldwide Comparative Analysis of the Legislation" *Open Addiction Journal*, Vol. 3, s. 117-130.

Jönson, H. (2010) *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. 1. uppl. Malmö: Liber

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

Runquist, W. "Samhällets tvångsinslag vid missbruk sedan 1900-talets början – en översikt". I SOU 2004:3, s 527-546.

Socialstyrelsen, 2007, Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård: *vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm.

Staafl, A. "Analys av socialnämndernas utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM". I SOU 2004:3, s.127-166.

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

## Elektroniska källor

SiS (2006) "SiS statistik år 2006" (elektronisk), *SiS officiella hemsida* <<http://www.stat-inst.se/documents/statistik/rapporter-arlig-statistik/sis-statistik-ar-2005.pdf>> (2012-12-28).

SiS (2006) "SiS statistik år 2006" (elektronisk), *SiS officiella hemsida* <<http://www.stat-inst.se/documents/statistik/rapporter-arlig-statistik/sis-statistik-ar-2006.pdf>> (2012-12-28).

SiS (2007) "SiS statistik år 2007" (elektronisk), *SiS officiella hemsida* <<http://www.stat-inst.se/documents/statistik/rapporter-arlig-statistik/sis-statistik-ar-2007.pdf>> (2012-12-28).

SiS (2009) "SiS statistik år 2009" (elektronisk), *SiS officiella hemsida* <<http://www.stat-inst.se/documents/statistik/rapporter-arlig-statistik/sis-statistik-ar-2009.pdf>> (2012-12-28).

SiS (2010) "SiS i korthet 2010" (elektronisk), *SiS officiella hemsida* <<http://www.stat-inst.se/documents/statistik/rapporter-arlig-statistik/sis-i-korthet-2010.pdf>> (2012-12-28).

SiS (2011) "SiS i korthet 2011" (elektronisk), *SiS officiella hemsida* <<http://www.stat-inst.se/documents/statistik/rapporter-arlig-statistik/sis-i-korthet-2011.pdf>> (2012-12-28).

SOSFS 1997:6 “Tillämpning av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall“  
(elektronisk), *Socialstyrelsens officiella hemsida* <[http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1997-6/Documents/1997\\_6.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1997-6/Documents/1997_6.pdf)> (2012-12-10).

SOU 2004:3 *Översyn av tillämpningen av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*.  
Stockholm: Socialdepartementet.  
(elektronisk), <<http://www.regeringen.se/content/1/c4/15/27/5431a44a.pdf>> (2012-12-07).

SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende: individen, kunskapen och ansvaret : slutbetänkande. Vol. 1, [Missbruksutredningens förslag]*. Stockholm: Socialdepartementet.  
(elektronisk), <<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/167105>> (2012-11-08).

SOU 2012:17 *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd*. Stockholm: Socialdepartementet.  
(elektronisk), <<http://www.regeringen.se/content/1/c6/18/96/60/ac956507.pdf>> (2012-12-27).

Vetenskapsrådet ”Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning”  
(elektronisk), *Vetenskapsrådets officiella hemsida* <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>>  
(2012-12-07).

## **Lagar**

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

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

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Socialtjänstlag (2001:453)