

# Självständigt arbete på grundnivå

*Independent degree project – first cycle*

Socialt arbete, 15 hp

*Social work*

**Tvångsvård, mental våldtäkt?**

Klienters upplevelser av LVM

**Elin Almgren**

**Rebecca Helgesson**



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

## Abstrakt

Studien har en kvalitativ innehållsanalytisk ansats med syfte att synliggöra klientperspektivet av tvångsvård av missbrukare i Sverige, enligt LVM lagstiftning. Semistrukturerade intervjuer med 9 klienter från två SiS institutioner har genomförts och könsfördelningen var jämn.

Kvinnor är generellt mer positivt inställda till tvångsvård. Det har belysts brister i befintlig vård på LVM-institutionerna. Tydligt är att det finns olika åsikter angående hur det är och hur det borde vara. Vissa menar att det är bra som det är trots brister, andra menar att det som behövs finns tillgängligt, medan en tredje syn är att det mesta bör ändras. Samarbete mellan parter behöver förstärkas för att bibehålla viljestyrka till ett liv utan droger. Hjälp inför framtiden har av majoriteten av respondenterna belysts inte fås under vistelsen på institutionen, det förväntades komma efter, eventuellt till friare vårdform som klienter slussas till innan utskrivning, eller senare i samråd med socialtjänsten.

Nyckelord: Klient perspektiv, tvångsvård, missbruk, LVM, institution, behandling.

Key words: Clients perspective, involuntary treatment, compulsory treatment, coercion, substance abuse, custodial care, drug abuse, alcohol abuse, institution

### MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för Socialt arbete

**Examinator:** Masoud Kamali, Masoud.Kamali@miun.se

**Handledare:** Mats Blid, mats.blid@miun.se

**Författare:** Elin Almgren, elal1103@student.miun.se och  
Rebecca Helgesson, rehe1102@student.miun.se

**Utbildningsprogram:** Socionomprogrammet, 210 hp

**Huvudområde:** Socialt arbete

Termin, år: VT, 2014

## Förord

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till våra respondenter för medverkan, som gjort denna studie möjlig. Vi är tacksamma för visat intresse och för information vi fått tillhandahålla för ökad förståelse kring ämnesområdet. Vi vill även tacka personal på berörda institutioner för hjälp före och under vår tid på plats genom att hitta respondenter som var villiga att medverka i vår studie och så vidare.

Stort tack till vår handledare Mats Blid som hjälpt och stöttat oss under studiens gång, utan den hjälpen hade svåra situationer känts näst intill omöjliga att lösa. Tacka vill vi också våra nära och kära som stöttat och haft förståelse för denna intensiva period studien inneburit.

## Innehållsförteckning

1. Inledning .....	1
1.2. Problemformulering .....	2
1.3. Syfte och frågeställningar .....	3
2. Tidigare forskning .....	3
3. Vetenskapsteoretiskt synsätt .....	6
4. Teoretiska perspektiv .....	7
4.1. Critical time intervention (CTI) .....	8
4.2. Socialpsykologiskt perspektiv .....	9
5. Metod .....	9
5.1. Analysmetod .....	10
5.1.1. <i>Analysens arbetsgång</i> .....	10
5.2. Material insamling och urval .....	11
5.2.1. <i>Litteratursökning</i> .....	12
5.3. Etik .....	13
5.4. Reliabilitet och validitet .....	14
5.4.1. <i>Reliabilitet</i> .....	14
5.4.2. <i>Validitet</i> .....	14
5.5. Förförståelse .....	15
5.6. Arbetsfördelning .....	15
6. Resultat och analys .....	16
6.1. Tvång .....	17
6.1.1. <i>Beslutet</i> .....	17
6.1.2. <i>Tidigare genomförd tvångsvård</i> .....	19
6.1.3. <i>Livssituation</i> .....	20
6.1.4. <i>Tvångets innebörd</i> .....	23
6.2. Vårdinnehåll .....	26
6.2.1. <i>Behandling</i> .....	26
6.2.2. <i>Förändring</i> .....	30
6.3. Framtiden .....	32
7. Diskussion .....	34
7.1. Metoddiskussion .....	36
7.2. Förslag till framtida forskning .....	37

8. Källförteckning.....	39
8.1. Litteratur.....	39
8.2. Lagrum.....	40
8.3. Elektronisk information.....	40
10. Bilagor.....	42
10.1. Bilaga 1 Informationsbrev .....	42
10.2. Bilaga 2 Intervjuguide.....	43

## 1. Inledning

Tvångsvård används i många av världens länder när det kommer till behandling av alkohol- och drogmissbrukare, inte minst de västerländska länderna. Det har visats 27 av 43 länder har en lagstadga angående tvångsvård av missbrukare (Larsson-Kronberg, Öjehagen & Berglund, 2005). Vården ser olika ut beroende på vad landets lagstiftning säger. Lagarnas utformning grundar sig på synen samhället har gentemot missbruk av alkohol och narkotika. Tvångsvård i sin tur kan definieras som att individen inte har någon laglig möjlighet att utebli från behandling som tilldelats (Israelsson & Gerdner, 2012). Tvångsvård av missbrukare kan grundas utifrån att brott har begåtts i relation till droger eller att personen i fråga konstateras ha en missbruksproblematik när brott begås. Tvångsvård kan också användas om individen anses ha dålig mental hälsa eller någon form av social problematik och därmed inte anses vara kapabel att ta hand om sig själv. Tvång används även om individen påverkar folk i sin omgivning så pass negativt att det anses vara skadligt i den utsträckningen att personen måste tvångsvårdas (Israelsson & Gerdner, 2012; Järvinen, Skretting & Hübner, 1994).

Föreliggande studie avser belysa klienters upplevelser av tvångsvård. Missbruk i denna kontext definieras som narkotika, alkohol och flyktiga lösningsmedel enligt 31 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM, SFS 1988:870). Idag är LVM, stadgad 1981, den centrala lagen som riktar sig mot missbrukare och missbruk (Runquist, 2012).

Runquist (2012) har kartlagt att 6500 personer vårdades enligt 4 § LVM mellan åren 2000-2012 där cirka tre fjärdedelar behandlats vid enbart ett tillfälle och 16 procent hade vårdats enligt lagen två gånger. Det konstaterades även att 8 procent hade placerats enligt LVM 3-15 gånger totalt. Placeringarna var på någon av Statens institutionsstyrelsers (SiS) institutioner som finns i Sverige.

Målet med LVM är att klienten tvingas stanna under tiden ett arbete med att öka motivation äger rum. Det innebär således att tvångsvårdens fokus ligger på att påverka motivationen hos klienten för att denne senare ska behandlas på frivillig basis så att förändringar av livssituationen blir permanenta. Tvångsvård ska bygga på respekt för individens autonomi och integritet, samt att behandlingen i så bred utsträckning som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med klienten (Elmér, 1991).

I behandling enligt LVM bör stävan mot normalisering genomföras och planeras. Det ska alltså inte upplevas enligt de individer som vårdas att de isoleras, särbehandlas eller på annat sätt lever annorlunda än de skulle göra under annan behandling. Det handlar om att LVM-vården ska ses som en del i den vårdkedja individen bör få tillgång till (Arlebrink & Larsson-

Kronberg, 2005).

Efter avslutad behandling på LVM-institution är det av relevans att se till att klienten inte återgår till miljön denne vistades i innan behandling. Viktigt är även att eftervård erbjuds och uppföljningar görs för att se att klienten bibehåller de positiva aspekter denne bör vunnit på institutionen (Elmér, 1991).

Statens offentliga utredningar nämner en aspekt som handlar om att eftervården efter LVM-vistelsen behövs belysas och arbetas kring så tidigt som möjligt under tiden på institutionen. De belyser vikten av att eftervårdsarbetet behöver förstärkas och bli mer intensiv (SOU 2004:3). Likväl har Runquist (2012) visat att många faller tillbaka i missbruk på grund av bristande eftervård. Användning av tvångsvård kan enligt Svensson (2005) i för liten utsträckning innebära att personer som borde få tvångsvård faller mellan stolarna, eller i för stor utsträckning innebära risk för att kränka individers integritet.

Lagstadga där frihetsberövning är central bör vikt ligga på att se till berörd individ och om denne känner att det kan uppfattas som rimligt och rättvist (Arlebrink & Larsson-Kronberg, 2005). Det handlar om att personer med missbruksproblematik ska vara införstådda med att tvång till vård kan komma att infinna sig. Kartlagts har att individer med problematiken ofta har svårt att se rimlighet i att myndigheter tar hjälp av LVM-lagen för beslut om vård utan samtycke. Arlebrink och Larsson-Kronberg (2005) påvisar att lagen ofta anses, utifrån de som faller under den, inte vara rättvis i den bemärkelsen att de ställs inför en domstol utan att ha begått brott. Eftersom bruket i sig inte är olagligt skapar det oförståelse till motiv av lagstödet. Det har även påvisats att genomförande av beslut om LVM ser olika ut i olika delar av landet, vilket i sin tur kan innebära ilska, förvirring eller liknande av de som döms eftersom andra med likvärdig problematik kanske inte blir det (ibid).

## 1.2. Problemformulering

Arlebrink och Larsson-Kronberg (2005) har konstaterat att tvångsvård av psykiatripatienter har en betydligt högre procent som upplevt det givande och legitimt. De påvisar att tvångsvårdade inom psykiatrin upplevt vården som hjälpsam, medan inom missbrukarvården har tvångsvård inte setts som givande. Klienter har uppvisat möjlighet att hålla sig nyktra under vårdtiden trots möjlighet till införskaffande av alkohol. Avståndstagandet förblir oftast inte i längden då klienten går tillbaka till sitt missbruk efter vårdens avslut (ibid). Arlebrink (2004) diskuterar tvångsvårdens legitimitet och anser den vara tveksam i behandlingen när det ses till den lilla grupp som faktiskt förbättras. Att begränsa en individs autonomi genom tvångsomhändertagande ses som kränkande.

Christophs (2002) menar att tvångsomhändertagande motsätter sig Sveriges grundlag regeringsformen då den bland annat värnar om individers självbestämmanderätt och att LVM därmed är problematisk i sig. Vidare menar Christophs att tvångsvård är ett omdiskuterat ämne. Diskussionen är av stor relevans då lagen förutom självbestämmanderätten problematiserar lidandeminimeringsprincipen då beslut om omhändertagande skulle kunna leda till lidande. Argument som talar för LVM-lagen är godhetsmaximeringsprincipen som syftar till att minimera eller förebygga skada (ibid). Johnsson (2006) belyser inledningsvis att ett etiskt dilemma infinner sig när det finns en strävan mot frivillig behandling och att självbestämmanderätten kan fråntas med hjälp av tvångsvård. Att det uppstår en ambivalens inom tvångsvård om den är skadande eller givande är problematiken som ligger till grund för studien.

Ekendahl (2001) konstaterar att organiserade undersökningar om brukarnas upplevelser av behandling inte har genomförts i godtagbar utsträckning. Vidare menas att brukarperspektivet förbisetts och forskning inte haft fokus på deras upplevelser och erfarenheter av behandling, framförallt när det pratas om människor som behandlas under tvångsvård, då de berövats sin frihet under längre tid (ibid). Statens offentliga utredningar har också lyft fram att beprövade erfarenheter och brukares önskemål saknas och förbises många gånger trots att det är av stor vikt att detta synliggörs när det kommer till missbruk och beroende (SOU 2011:35).

### **1.3. Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie är att synliggöra brukares upplevelser av tvångsvård enligt LVM.

Hur upplever brukare tvångsvård?

Hur upplevs hjälpen av de som går igenom tvångsvård?

Hur ser intagna på de förberedelser dem får kring tiden efter tvångsvården?

## **2. Tidigare forskning**

Forskning som belyser hjälpbehov, för tvångsintagna enligt LVM, och förslag till förändring utifrån ett klientperspektiv föreligger inte utifrån de eftersökningar som gjorts. Det finns olika aspekter i forskning om tvångsvård. Internationellt förekommer det en omfattande forskning av tvångsvård (se exempel Klag, O'Callaghan & Creed, 2005; Leiser, 2008; Rooney, 1998; Webster, 1986; Wild, Newton-Taylor & Alleto, 1998). Forskning som visats vara omfattande internationellt och nationellt inom tvångsvård är lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).



Inom LPT finns det forskning kring både lagen och om patienters upplevelser av tvångsvård. Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) förekommer inom forskning om hur klienter upplever tvångsvård. Hittills konstateras, utifrån tidigare forskning, att området tvångsvård enligt LVM är relativt svagt belyst. Forskningen handlar främst om svårigheter och möjligheter kring tvångsvård, motivationsarbete utifrån klient- och personalperspektiv, LVM vårdens kvalitet enligt socialtjänstens bedömning, utredning av LVM situationen, tvångsvård och rättsvetenskap, tvångsvård och etik, kontaktmannaskap m.m.

Ekendahls avhandling från 2001 har ett klientperspektiv och granskar hur klienter upplever LVM vård och hur motivation kan bidra till förändring. Viktigaste resultat i hans studie är tre grupper som urskiljs, de omotiverade och de tveksamma samt de motiverade. De motiverade kunde se ett stort problem med missbruket, de tog till vara på hjälpen och såg vårdens existens. De tveksamma kunde se problemet med missbruket men hade svårare att se insatsen vara rätt för dem. Den omotiverade gruppen såg inget problem med missbruket och ansåg inte att någon vård existerade eller att de ens var i behov av hjälp. Generellt kunde motivation som bedrevs på LVM hemmen ses som givande men även som motsatt effekt, att inte vilja fortsätta i frivilligvård, trots det ansåg majoriteten av klienterna att det inte bedrevs något motivationsarbete (Ekendahl, 2001).

Christophs (2002) jämförde två grupper, där ena gruppen efter LVM vistelsen var missbruksfria och positiva gentemot tvångsvård, medan den andra fortfarande missbrukade och hade en negativ bild gentemot LVM. De viktigaste resultaten liknar Ekendahl (2001) där de motiverade tog vara på vården och de omotiverade inte gjorde det. Skillnaden mot Ekendahls studie är att bakgrundsfaktorer kan komma att påverka klienters uppfattning av tvångsvård. Exempelvis påstod den positiva gruppen att det var inre faktorer som påverkade drogdebuten, de växte upp i en missbruksmiljö och hade en biologisk förälder till hands. Den negativa gruppen hade yttre faktorer som påverkade drogdebuten, hade kontakt med myndigheter i tidig ålder och hade föräldrar med utländskt påbrå (Christophs, 2002).

Johnssons rapport (2006) om tvångsvård har fokus på klienter och socialarbetare. Hon täcker hela LVM processen (före, under och efter behandling) med hjälp av teoretiska begrepp som ritualer, situationer, meningsskapande processer och interaktion, men även utifrån ett socialpsykologiskt och interaktionistisk teoretiskt perspektiv, vilket är helt olik tidigare forskning i detta avseende. De viktiga resultaten var att klient och socialsekreterare kunde se det etiska dilemmat som tvång medför. Tre positioner som är av relevans i arbetet mellan socialsekreterare och klient inom LVM-vården kunde urskiljas. Den första är vikten i en god relation för ett bra samarbete och tillsammans definierar tvånget för att minimera

känslan av tvång. Den andra grundar sig i att parterna ska vara överens om att insatsen är livräddande. Den tredje och sista handlar om att socialsekreterare förhåller sig till lagen och att maktpositioner stationeras, viktigt här är att båda parter är medvetna om hur rollerna ser ut och fungerar. Klient och socialsekreterare hade samstämmig bild av det etiska dilemman att tvång är kränkande. Ibland kunde klient och socialsekreterare se beslutet olika där klient förstod socialsekreteraren, men ändå kom de negativa aspekterna av tvång att ses högre än förståelsen (Johnsson, 2006). Likväl som Johnsson har Runquist (2012) genomfört en kvalitativ studie med utgångspunkt från klienter och socialsekreterare. Till skillnaden från Johnsson syftas här på hur legitimt LVM uppfattas. Inom det teoretiska ramverket arbetade han bland annat efter begreppen accounts, sistahandsåtgärd och frontlinjebyråkrat (ibid). Till skillnad från Johnssons (2006) tre positioner har Runquist (2012) utifrån socialsekreterare och kontaktmannaskap delat in deras hantering i fyra grupper: ansvarsförnekande, partnerskap (samtliga parter samarbetar och strävar mot samma mål), pragmatism (socialsekreterare kompromissar med klienten) eller omvändelse (överskridning av förvaltningens förhållningsorder). Runquist fann att om ett samarbete mellan parter inte etablerats angående innehåll i LVM-vården resulterar det i motarbetning i förhållande till eftervård (ibid).

Johnsson (2006) har även kommit fram till att det upplevdes finnas positiva aspekter med institutionen då man får tid att tänka, äta god mat och vila upp sig, vilket belysts av fler (Arlebrink, 2004; Christophs, 2002; Ekendahl, 2001). Christophs (2002) nämner även att det handlar om fysisk träning. Trots detta menar de flesta att de positiva aspekterna inte kunde överstiga de negativa då man sågs som kriminell (Ekendahl, 2001; Johnsson, 2006). Det påvisas att innehållet i vården kan ses som bra och även att det innebär ett avbrott i missbruket (Arlebrink, 2004; Ekendahl, 2001; Johnsson, 2006). Vissa klienter upplevde att det var svårt att fylla ut tiden (Johnsson, 2006). Majoriteten av klienterna såg mest kritiskt på tiden under LVM (Arlebrink, 2004; Ekendahl, 2001; Johnsson, 2006).

Johnsson (2006) menar att motivationen finns redan innan och majoriteten av de positiva klienterna hade därför en bra inställning till vårdens innehåll, kunde se ett motivationsarbete och ville till frivillig behandling. Till skillnad mot Ekendahl (2001) som menar att en del kunde se de negativa aspekterna ge motsatt effekt, således avskräckt från frivillig behandling som även Christophs (2002) negativa grupp påvisade.

En fjärde studie är Arlebrinks (2004) avhandling inom samma område, utifrån ett etiskt perspektiv. De teoretiska utgångspunkter är livsåskådningsperspektiv och begrepp som autonomi, integritet och rättsäkerhet togs i beaktning. Arlebrinks viktigaste resultat var att det är viktigt att se till klienters hela missbruksförlopp. Klienterna har genomlidit kränkningar

under hela livet och har även en självbild som är väldigt låg och bearbetning av den kris som uppstår, i och med beslutet, arbetas det inte med. Ett annat resultat är att klienterna har en ilska över den rådande situationen, vilket kan grundas i att beslutet inte sågs som berättigat och att inget brott begåtts (ibid). Det är olikt Christophs studie (2002) där bakgrundsfaktorer kunde påverka upplevelsen till institutionen menas här istället att man ska se till missbrukets orsak, vilket kunde beror på exempelvis lögn om missbruket eller förnekelse eller liknande (Arlebrink, 2004).

### 3. Vetenskapsteoretiskt synsätt

Positivism talar för användning av naturvetenskapliga metoder vid granskning av observerbar data i form av den sociala verklighetens aspekter. Ordet positiv innebär ”säker kunskap” och är ett begrepp som omfamnar flertalet vetenskapsteoretiska positioner. Säker kunskap innebär att kunskapen som produceras ska och borde vara giltig och generaliseringsbar. Vetenskaplig fakta ska vara värdeneutral (forskarens värderingar och så liknande ska inte påverka studien) och kvantifierbar där fakta inte ska slås samman med betydelsen av den samt att det ska skiljas från etik och politik (Kvale & Brinkmann, 2009; Widerberg, 2002). Positivismen är även saker och fenomen som upplevs via sinnen. Inom positivismen syftar teorin till att skapa hypoteser som i sin tur kan testas för att på så sätt komma fram till ett resultat som är sant eller falskt (deduktiv princip). Induktiv princip finner kunskap, och letar fakta för att därmed kunna finna likvärdiga ställningstaganden (Bryman, 2008).

Ett synsätt som är motsatsen till positivismen är hermeneutiken. Skillnaden dem emellan är att positivismen har fokus på att förklara människors beteende medan hermeneutiken vill förstå dessa beteenden. För att förstå människors beteenden så krävs det att forskaren har empatisk förmåga och förståelse av hur människor handlar till skillnad mot positivisterna som har fokus på att se vad som påverkar (Bryman, 2008).

*Hermeneutiken* granskar tolkning av texter. Det innebär att med hjälp av ett hermeneutiskt perspektiv är tolkningar av skrifter det centrala. Det letas framförallt specifika meningar som ger svar på frågor som ställs gentemot texten (Larsson, Lilja & Mannheimer, 2005). Samtal och text är av relevans att se till inom hermeneutiken, inte minst tolkarens förkunskap gentemot innehållet i det skrivna (Kvale & Brinkmann, 2009; Larsson, Lilja & Mannheimer, 2005). Den hermeneutiska tolkningen har för avsikt att bidra med förståelse av syftet med en text som anses ömsesidig och korrekt (Larsson, Lilja & Mannheimer, 2005). Hermeneutiska forskare har fokus på att finna korrekta tolkningar av texter. Till skillnad från fenomenologiskt inriktade forskare som ser till människors upplevelser av livsvärldsfenomen

(Kvale & Brinkmann, 2009). Bryman (2008) menar att hermeneutiken har ett induktivt angreppssätt till skillnad mot positivismen som kan ha både ett induktivt och ett deduktivt angreppssätt i forskning. Kvale och Brinkmann (2009) menar att kvalitativa intervjuer bidrar till betydelsefulla uttalanden som grundar sig i tolkningar gjorda av informanten, som i sin tur tolkas av forskaren. Intersubjektivitet kan vara svårt att uppnå genom kvalitativa intervjuer då uttalanden kan vara motsägande och mångtydiga. Att kunna intersubjektivt reproducera data från en intervju kan vara svårt då intervjuarens kunskap och känslighet gentemot ämnet kan påverka. Inom kvalitativa intervjuer har forskaren en interpersonell interaktion med den intervjuade, vilket utifrån positivisterna anses fel och ovetenskapligt då forskarens subjektivitet inte ska påverka. Positivism strävar efter ett kvantifierbart mål vilket inte det hermeneutiska gör. Med det i åtanke möjliggör positivisterna tvivel gentemot det hermeneutiska perspektivet och kritisk granskning kring intervjuer som vetenskaplig metod (ibid).

Förhållningssättet som använts i studien är utifrån ett hermeneutiskt synsätt. Studiens frågeställningar och syfte har utgått från kvalitativa intervjuer och de svar som studien fått har resulterat i ett tolkningsbehov och egendragna slutsatser till insamlad data, vilket överensstämmer med valt synsätt. Det kan ses som ett dolt positivistiskt synsätt i studien, då det under studiens gång strävats mot objektivitet för att minska att förförståelse och egna värderingar smyger in i tolkningarna. Då det är tolkning av helheten som tagits i anspråk och för en mer överensstämmelse med syftet så är det hermeneutiska synsättet ansatts vara mest adekvat, då utgångsläge varit att finna förståelse för ett visst fenomen. Ett fenomenologiskt synsätt skulle kunna anses vara relevant då det handlar om hur tvångsvård upplevs utifrån ett klientperspektiv, då objektivitet varit viktigt, vilket är överensstämmande med detta perspektiv, eftersom forskarens förkunskaper och medverkan minskas. Här blir också tolkningen av text det mest relevanta som är i enlighet med det hermeneutiska synsättet.

#### **4. Teoretiska perspektiv**

Aktuell studie berör dels hur klienter upplever arbetet som bedrivs på LVM institutionerna inför att komma ut i samhället. Övergången mellan att vara på institution och komma ut i samhället är kritisk, som behöver tas i beaktning både före, under och efter utskrivning. En viktig del med LVM är att inför framtid motivera till eftervård, frivillig behandling och/eller stöd för att förbli drogfri enligt 30 § LVM (SFS 1988:870). För att maximera möjligheten till ett drogfritt liv är det viktigt att en god *relation* mellan klient och de som kan bidra med hjälp och stöd finns tillgängligt. För att möjliggöra att en god relation existerar är det relevant

med *samverkan*, då det är vad som utgör en *kontinuitet* i arbetet efter utskrivning från institution (Herman & Mandiberg, 2010).

#### 4.1. Critical time intervention (CTI)

*Critical time intervention* är ett empiriskt stöd som arbetar för att förebygga hemlöshet eller andra svårigheter som kan finnas vid utskrivning från institutioner eller genom en tidsbegränsad ärendehantering. Det är en arbetsmetod som syftar till att hjälpa individer som går igenom en övergångsfas där svårigheter i levnadssituationen eller bristfälliga tillgångar till stöd som är behövt fattas (Herman & Mandiberg, 2010; Critical time intervention, u.å.).

De lokala omständigheter som kan utgöra svårigheter med att till exempel få tillgång till bostad, jobb m.m. är av relevans att se till i CTI för att kunna bidra, stötta eller hjälpa i svåra situationer som uppstår under tiden efter institutionsvistelsen. Arbetsmetoden är beprövad inom LPT men har inte används i så stor utsträckning när det kommer till andra grupper med samma problem, däribland LVM- klienter. Därmed kommer teorin ligga till grund för analysarbetet av insamlad data i studien för att se till hur klienter ser till denna aspekt i arbetet som görs på LVM-institutioner (Herman & Mandiberg, 2010; Critical time intervention, u.å.). I studien kommer bakomliggande mekanismer till CTI som relation, samverkan och kontinuitet beskrivas för att användas i analysen.

Det är av stor relevans att skapa en god *relation* mellan klient och de som ska komma att bidra med hjälp efter utskrivning från institution. Det med anledning av att det är vanligt att viktiga relationer går förlorade. Viktigt är att professionellt stöd från någon som utvecklat en relation till klient finns till hands för att se till att behandling inte avslutas vid den kritiska övergången (Herman & Mandiberg, 2010).

*Kontinuitet* är ett begrepp som är viktigt att se till i samråd med relationsskapning. Det krävs att kontinuitet finns för att relationsskapande ska få maximal effekt och klienten ska känna stöd för att resultatet ska bli så bra som möjligt och för att kunna genomföra förändring. Det är viktigt att under institutionsvistelsen och efter utskrivning ha kontinuerlig kontakt för att underlätta den kritiska övergångsperioden (Herman & Mandiberg, 2010).

*Samverkan* mellan klient, personal och myndighet är en viktig aspekt för att nå ett bra resultat och hjälp under den kritiska perioden som i denna studie utspelar sig under institutionsvistelsen och vad som behövs och vad som erbjuds till efteråt. Samverkan och relation knyts ihop då samverkan inte blir lätt om relationen inte är optimal. Relationen är därför grundbulten i denna kontext. Samverkan är viktig för att parter tillsammans ska hitta lösningar för klienten om/när problem uppstår (Herman & Mandiberg, 2010).

## 4.2. Socialpsykologiskt perspektiv

Det är av relevans att ta hjälp av *ett socialpsykologiskt perspektiv* för att se hur individers berättelser och livsvärld hänger samman och förutsätter samhället. Det är även viktigt att kunna skildra individer från samhället och se de två som olika faktorer. Tankar, känslor och handlingar hänger samman med hur olika situationer skapas i relation och samspel med andra utifrån samhället. Samhällets normer kan påverka hur individer uppträder i olika situationer, vilket även kan påverka samspelet individer emellan. Således är relations begrepp även i detta perspektiv viktigt. Med hjälp av socialpsykologiskaperspektivet kan olika infallsvinklar tyda på att samhället spelar en stor roll i hur individer agerar i vissa situationer. Beroende på hur individer tolkar situationer i samspel med andra påverkar det resultat som individer skapar utifrån ett sammanhang. Det görs många gånger psykiskt omedvetet för att individer ska hitta sin sociala roll i sammanhanget (Lindblom & Stier, 2011).

Ett socialpsykologiskt perspektiv innebär således att tolkning av situation utifrån individen är i fokus. Fokus ligger även på *samspelet* mellan personer i situationen. Samspelet som uppstår i en viss situation är vad som ligger till grund för samarbetet mellan parter. Vidare skapas relationer ständigt och påverkas av *den sociala situationen*, som därefter påverkar händelseförloppet (Angelöw & Jonsson, 2000). Den sociala situationen handlar om att människors agerande påverkas av möten med andra (Johansson, 1999). För att skapa förståelse för hur relationer uppstår eller fungerar är det av relevans att se till situationen den skapats i, socialt samspel (Angelöw & Jonsson, 2000). I det *sociala samspelet* är det fokus på vad som sker mellan människor och inte vad som sker inom en människa (Israel, 1999) och handlar även om individers agerande gentemot sig själva och andra (Johansson, 1999).

## 5. Metod

Vi har gjort en kvalitativ studie utifrån 9 intervjuer. Intervjuerna gjordes på två SiS institutioner som genomför behandling enligt LVM. För att syftet skulle kunna uppfyllas behövdes en metod som ansågs adekvat. Vi ville genomföra intervjuer för att möjliggöra användning av följdfrågor kring vårt ämne, till skillnad från enkäter som syftar till mer precisa frågor och svar (Bryman, 2008). Då inriktningen skulle vara intervjuer ansågs kvalitativ ansats mest adekvat då den använder data i form av exempelvis samtal, böcker, iakttagelser, synintryck med mera till skillnad mot kvantitativ som vill erhålla information som utbildning, yrke, bostadsort och så vidare (Watt Boolsen, 2007). Interaktion mellan individer, kvalitativ ansats, är ett bra verktyg för att införskaffa större kunskap angående respondenters

synpunkter, känslor, åsikter och erfarenhet (Kvale & Brinkmann, 2009). Således belyser en kvalitativ metod den tolkning som görs av den sociala verkligheten och hur den förstås av respondenterna (Bryman, 2008). Kvalitet beträffar oftast karaktärsdrag och kvantitetstermen har att göra med storlek, mängd, antal och så vidare (Watt Boolsen, 2007). Syftet med studien är inte att ta reda på termer som det kvantitativa avser och anses därför inte vara lämplig i förhållande till syfte. Det föll sig därmed naturligt att använda en kvalitativ ansats i genomförande av studien för att uppfylla syftet.

Intervjuerna var av semistruktur vilket grundades på utarbetad intervjuguide (Bilaga 2), men respondenternas svar kunde vara frivilligt utformade. Det medförde även att vi som intervjuare hade möjlighet att ställa följdfrågor som inte var preciserade i intervjuguiden, för att få djupare information. Inte heller behövde frågorna ställas i ordningen som intervjuguiden var utformad. Valet av semistruktur motiveras i frågeställningarna, då de har fokus på individualiserade upplevelser om en viss situation (Bryman, 2008).

## 5.1. Analysmetod

Med hänsyn till syftet ansågs en kvalitativ innehållsanalys vara bäst lämpad. Enligt Bryman (2008) innebär innehållsanalys att studiens insamlade material kodas för att hitta bakomliggande kategorier och teman och för att kunna beskriva den variation som skapas. Fokus ligger på teman och kategorier som kan uppstå före eller efter insamlat material och de kan revideras under processen gång. Valet motiveras med utgångspunkt i att kategorier skapats innan intervjuerna påbörjades, för att minimera befintliga värderingar ska påverka. Emellertid kan ytterligare kategorier under analysen tillkomma (ibid). Vald ansats motiveras av att studien har som förhoppning att hitta likheter av tidigare forskning eller hitta nya mönster inom tvångsvård.

### 5.1.1. Analysens arbetsgång

I arbetet med utskrivning av intervjuer valdes det att ta bort ord som kan ses som utfyllnad som "exempelvis", "liksom", "eh", "mm", "typ", svordomar, "alltså", "ju" och så vidare samt att meningsuppbyggnad har setts över i citat för att förståelse ska bli så hög som möjligt (exempelvis sådant som inte leder någonvart har tagits bort). Detta för ett mer formellt, mer lättläst och förståeligt språk. Tecken som (//) menas med att en text har tagits bort mellan citatet, (...) är paus och ... menar på att de fortsätter prata om annat. Varje citat kodas med IP som står för intervjuperson och sedan kommer det nummer för vilken intervju det gäller.

Kodning har genomförts manuellt genom att koda kommentarer för att se till vilka rubriker och eventuella underrubriker som sattes. Varje citat hamnade under en rubrik

(exempelvis alla citat som har inriktning behandling hamnar under den rubriken). Kategorier har skapats utifrån befintliga frågeställningarnas huvudområde för att se till relevansen i innehållet. Efter att samtliga citat i alla intervjuer placerats under någon av rubrikerna, skapades underrubriker för ytterligare precisering av områdena. Huvudrubrikerna resulterade utifrån frågeställningar: tvång, vårdinnehåll och framtid. Under dessa tre huvudrubriker skapades ytterligare underrubriker. Indelningen blev då tvång med underrubriker: beslut, tidigare genomförd tvångsvård, livsituation och tvångets innebörd. Dessa underrubriker skapades utifrån att det var liknande kommentarer inom ett och samma område. Vårdinnehåll delades i sin tur in i behandling och förändring. Framtiden delades inte in i någon underrubrik.

## 5.2. Material insamling och urval

Det är 9 respondenter som medverkade i studien. 13 intervjuer genomfördes men det visade sig att det räckte att använda 9 på grund av att svaren började upprepas, alltså en mättnad kunde ses och de fyra sista tillförde därmed inget substantiellt nytt. De 9 intervjuer som representeras i studien var de första som transkriberades, de sista fyra intervjuerna lyssnades på genom inspelning på diktafon. Vid genomgång av insamlad data konstaterades mättnad och de valdes därför inte med på grund av begränsad tidperiod. Fördelningen mellan könen på respondenterna är fem kvinnor och fyra män. Respondenterna i studien har begränsats till en ålder på 20 år eller äldre, utifrån LVM-lagen. Vi valde att inte genomföra en studie utifrån LVU, då etiska dilemman kan uppstå vid exempelvis målsmans obligatoriska närvaro vid intervju eller deras tillåtelse. En avgränsning är även att respondenterna som kan behöva tolk exkluderas, då det kan medföra förändringar i översättning. Val av LVM-hem grundades först och främst på beviljad medverkan från chef på LVM hemmen och från de blivande respondenterna.

Ett bekvämlighetsurval har använts i denna studie. Bekvämlighetsurval innebär att urvalet grundar sig på de personer som är tillgängliga när intervjutillfällen är planerade. En nackdel med denna strategi är att den inte kan generaliseras till en större population än den undersökta målgruppen (Bryman, 2008). Avsikten med studien var inte att generalisera det undersökta materialet utan se hur det ser ut på ett djupare plan inom målgruppen inom ett begränsat geografiskt område.

Det skickades ut ett mejl till Sis institutioner med inriktning LVM inom ett avgränsat geografiskt område i Sverige, med hänsyn till ett bekvämlighetsurval. I mejlet förklarades syftet med studien och frågan angående medverkan ställdes. Då vi inte fick något gensvar ringde vi berörda institutioner för att se om förfrågan kommit fram. Det konstaterades då att



mejlen inte mottagits och förfrågan behövdes därför ställas om via telefon. Vid avslag var vi tvungna att ringa/mejla till andra SiS institutioner inom ett bredare geografiskt område, vilket resulterade i mellersta Sverige. Kontakten skedde med institutionschef och behandlingssekreterare. De flesta institutioner var positiva till undersökningen och när det bekräftades att vi var välkomna till en institution skickades ett informationsbrev (Bilaga 1). Informationsbrevet riktades till klienterna där djupare förklaring kring genomförande av intervju, likväl som en förfrågan om medverkan i studien. Ansvar för vidare urval gavs till personal på institutionerna, då de har djupare kunskap om klienternas tillvaro och kunde därmed se till att de bäst lämpade klienter deltog, vilket påpekades vid första kontakt. På den första institutionen som besöktes hade inga klienter medgivit sitt intresse innan ankomst, men resulterade i fyra intervjuer. På den andra institutionen hade ett flertal klienter visat vilja att medverka före ankomst. Under tiden på institutionen reviderades respondentantalet med ytterligare medverkande. Båda institutionerna hade låsta avdelningar men samtliga respondenter var bosatta på öppen avdelning. De intervjuade hade även kommit relativt långt i behandlingen, vilket ansågs vara bra för att hunnit landa på institutionen och skapat sig en uppfattning av tvångsvård. Respondenterna var i blandade åldrar mellan 24-73 år och medelåldern var 50 år.

### *5.2.1. Litteratursökning*

För att finna tidigare studier, forskning och ett avstamp utifrån befintlig forskning inom tvångsvård enligt LVM utifrån ett klientperspektiv genomfördes Mittuniversitetets bokutbud och olika databaser. Vidare sökning och insamling av relevant tidigare forskning gjordes för att få kunskap och ökad förståelse inom ämnet. Denna process gjordes för att få en överblick i vad som redan finns inom ämnesområdet för att hjälpa oss i vårt arbete (Bryman, 2008). Databasen Google Scholar användes för att få en överblick av hur omfattande utbudet inom området var i uppsatsform. De böcker som valdes ut från mittuniversitetets bibliotek ansågs vara av relevans då de hade fokus på tvångsvård enligt LVM och till viss del hade ett klientperspektiv. Vetenskapligt granskade artiklar återfanns i databaser som exempelvis Pro Quest, primo och andra av liknande karaktär men på grund av bokform valdes inte artiklarna och därav ingen tabell hur vi sökte och fann artiklar. Urvalet här gjordes utifrån inriktningar. Presenterade avhandlingar och rapporter valdes ut då de har inriktning på tvångsvård enligt LVM i svenska förhållanden samt att de ser till brukarperspektivet. Fåtalet valda avhandlingar som presenteras har eftersökts genom rekommendation. Aktuella rapporter och avhandlingar återfanns på Mittuniversitetets bibliotek och vid databassökning på Pro Quest. Artiklarna som återkom sågs enbart till en gång, vissa av dem hade vi sedan innan i bokform och därmed

exkluderades dem vid databassökningar. Exempel på exkludering blev här Kajsa Billiger som har professionsperspektiv. Inriktningar som exkluderades i urvalet är till exempel artiklar med inriktning på frivillig vård eller fokus på tvångsvård av brottslingar. Exkluderas har även de artiklar som har ett genusperspektiv då det inte var vår intuition att söka svar på det, och att de därmed inte följer studiens syfte och frågeställningar. Internationell forskning har valts att inte lägga så mycket fokus på då det inte berör det aktuella området kring LVM. Det har funnits existera likvärdig lagstiftning, men då fokus här skulle vara att se till upplevelser av vård enligt LVM ansågs inte andra länders lagar vara relevanta i likvärdig utsträckning.

Avgränsning av ämnesområdet gjordes i sökningarna genom att olika termer användes i kombination med varandra och även med sökmotorernas verktyg som AND och OR användes. Ett exempel på detta var när vi sökte ("compulsory treatment" OR "inpatient treatment" OR "involuntary treatment" OR "custodial care") AND ("substance abuse" OR "drug abuse" OR "alcohol abuse") AND swed\*.

### 5.3. Etik

En etisk fråga är hur urvalet av studiens respondenter gått till (Vetenskapsrådet, 2011). När urvalet av respondenter gjordes fanns det inga krav om exempelvis vistelsetid, ålder, kön och så vidare. Information från informationsbrevet togs även upp vid intervjutillfället för att se om klienterna har uppfattat kraven. Detta gjordes för att uppnå informationskravet som beskrivs av Bryman (2008) att respondenterna ska bli informerade om studiens syfte och även att information om medverkan i studien är frivillig. Samtyckeskravet uppfylldes genom förfrågan angående inspelning av intervjun och att klienters rätt att avstå vissa intervjufrågor tilläts. Nyttjandekravet syftar till att insamlad data enbart får användas till studiens genomförande och inte till andra ändamål (Bryman, 2008), vilket förklarades vid intervju.

Konfidentialitetskravet togs i beaktning i studien då intervjuguiden inte berörde frågor kring personliga uppgifter, men informationen bevarades på sådant sätt att oberättigade personer inte kan ta del av informationen (Bryman, 2008). Det konstateras utifrån Vetenskapsrådet (2011) att forskare aldrig ska lova något som inte kan hållas. Det kan vara att vi inte lovar att någon obehörig aldrig kommer kunna ta del av insamlat underlag, vilket förklaras för respondenterna. I största möjliga mån ska information, inspelningar och anteckningar hållas undan, exempelvis inlåsta, för att sedan förstöras när studien är genomförd och avslutad (ibid).

I studien användes anonymitet och avkodning (av exempel namn, ålder, bostadsord och

så vidare). Avkodning skedde genom borttagning av namn, användning av henne/honom, skrev intervju person x, där x är ordningsnummer av intervju, till exempel (IP3) på grund av att ingen ska kunna förknippa en specifik uppgift om en viss respondents identitet utifrån insamlat material. Anonymitet skedde genom att SiS institutioner som medverkade inte benämns (Vetenskapsrådet, 2011).

Intervjuguiden utformades med inriktning på upplevelser av tvångsvård, vårdvinstelsen och planering för framtid och därför användes inga frågor som inskränkte på respondenternas integritet, vilket därmed inte påverkade dem negativt. Genom att insamlat material och resultat var avkodade, tog respondenterna inte skada av medverkan i studien. Då LVM-institutionernas namn inte benämns bidrar det till svårigheter för röjning av respondenters identitet. Genom att inte benämna LVM hemmens namn kommer inte heller berörd personal kunna ta skada av studiens resultat.

## 5.4. Reliabilitet och validitet

### 5.4.1. Reliabilitet

Eftersom urvalet är situationsbaserat kan reliabiliteten minska i den bemärkelse att respondenter som funnits på plats använts och valts ut av personal, vilket kan påverka framtida replikationer (Bryman, 2008).

Bearbetning av insamlad data kan påverka reliabiliteten (Kvale & Brinkmann, 2009) i den bemärkelse att vi är två som transkriberat och kan tolka intervjuerna olika, exempelvis när respondenten hörs i mindre utsträckning genom diktafonen.

Vid utskrift av intervjuer skrevs frågor och svar ut ordagrant för att undvika feltolkning av respondenternas svar på frågor. Vid otydlighet har det sammanhanget exkluderats för att undvika feltolkning (Kvale & Brinkmann, 2009).

### 5.4.2. Validitet

Validitet berör aspekten om sanning i respondenternas svar och uttalanden (Bryman, 2008: Kvale & Brinkmann, 2009) vilket kan konstateras öka genom information, exempelvis exkluderades studiens frågeställningar, som getts innan intervjun inte kan påverka respondenternas svar. Respondenternas svar påverkas mindre genom att de enbart fick veta att studien handlade om upplevelser av tvångsvård och att studiens frågeställningar inte togs med i informationen till respondenterna. Frågeställningarna exkluderades för att möjliggöra tolkningar inför de öppna intervjufrågorna, och att vissa frågor kunde besvaras i följd vilket gör att reliabiliteten förstärks genom att det kan ses som information som lämnats självmant.

Det som respondenterna säger under intervjun, ska ses som sanning då det inte finns anledningar att tro att de ger felaktig information. En förminskning i validiteten kan tillkomma då respondenterna kan känna sig begränsade i vad de vill delge under inspelning.

## 5.5. Förförståelse

Med hjälp av förförståelse tolkas verkligheten inte enbart genom syn, hörsel och tankar. Förförståelsen påverkar synen vi har på verkligheten i större omfattning än vad som ofta uppmärksammas. Vikten i förförståelse är att vi inte skulle förstå oss på någonting som händer omkring oss utan förförståelsen. Förförståelsen är subjektiv, vilket gör att alla har olika förförståelser beroende på vad för erfarenheter man har och införskaffar sig (Thurén, 2007).

Båda har erfarenhet av missbruk genom att en av oss har praktiserat inom frivillig missbruksvård utomlands och en har haft praktik i Sverige på behandlingshem för missbrukare. Vi har båda förkunskaper av missbruk, men inte kring tvångsvård. Genom dessa erfarenheter har vi på ett plan kunnat möta och medvetengöra fördomar, som efterhand förändrats. I och med olika erfarenheter har vi olika förförståelser. Under arbetets gång har förförståelsen kunnat ses genom exempelvis intervjuer där vissa frågor kunde ställas utifrån vår förförståelse. Förförståelsen togs i beaktning genom att ställa oss kritiska till vad som ansågs relevant utifrån syftet och frågeställningar och där övrig information exkluderades. Hade vi inte haft förförståelse hade genomförande av följdfrågor kunnat upplevas svårt. Fördel med att båda har erfarenhet inom missbruk är att vi på något plan har mer förståelse än om någon som aldrig träffat en person med missbruksproblematik skulle genomföra studien. Vi har ingen personlig erfarenhet av missbruksproblematik, vilket kan vara en nackdel genom att inte ha förståelse av den faktiska känslan av att vara i den situationen. Förförståelsen har även tagits i beaktning genom att efter tolkningar gjorts, försökt diskutera och se om vår förförståelse kommit in och gjort att det blivit annan tolkning än den faktiska beskrivningen. Under transkribering där det blev synligt att förförståelsen lös igenom har de delar försökts exkluderas för att minimera en snedvriden bild.

## 5.6. Arbetsfördelning

Insamling av litteratur genomfördes var för sig för att skapa en överblick för att tillsammans bearbeta material för en likvärdig förståelse för problemområdet. Därefter utarbetades en inledning, problemformulering, syfte, frågeställningar och metod gemensamt.

Eftersökningar av underlag till inledning, problemformulering och metod har gjorts av

båda för att sedan sammanställa och diskutera fram vad som ansågs relevant, strukturen gjordes även gemensamt. Tillvägagångssättet har gjort att båda är lika delaktiga och ingen gjort mer än någon annan. Liknande sätt har gjorts under resultat- och analysdel. Intervjuerna genomfördes av båda genom att vi gjorde mer eller mindre lika många. Medan den ena intervjuade satt den andre på sidan av och antecknade relevant information, för försäkran att ha empiri ifall diktafonen skulle krångla. Anledningen till att vi båda inte var aktiva vid intervjun var för att respondenten inte skulle känna obehag eller liknande. Vid transkribering gjorde vi några var för att hinna med så många som möjligt, dock gjordes den första tillsammans för att garantera att transkriberingar skulle göras likvärdiga.

Diskussionen genomfördes tillsammans under hela processen. Slutligen kan konstateras att vi under varje del hade en öppen dialog om vad och hur saker skulle läggas till respektive tas bort, för att vi båda skulle bli nöjda utifrån åsikter, tankar och idéer.

## 6. Resultat och analys

Kapitlets tvångsrubrik kommer att behandla hur de intervjuade ser på beslutet om det anses berättigat eller inte och om det kan förstås i någon mening. Tidigare genomfört behandlingsavsnittet kommer ta upp om det finns likheter eller skillnader mot nuvarande tvångsvård. Avsnittet som behandlar livssituation innefattar om de intervjuade på något sätt har ett annorlunda liv och på vilket sätt det ses. Slutligen kommer det under tvångsrubriken nämnas hur klienterna upplever tvång och vilken innebörd det har för dem. Andra huvudrubriken, vårdinnehåll, beskriver hur klienterna ser på innehållet, hur hjälpen upplevs och om den anses givande. Det tas även upp om klienternas önskemål kring förändringar i slutliga avsnittet under vårdinnehållsrubriken. Sista huvudrubriken, framtiden, illustrerar hur klienterna ser på planering för tiden efter LVM- vistelsen.

I föreliggande studie har två grupper kunnat urskiljas, en generellt mer positiv kontra en som generellt är mer negativ inställd till tvångsvård enligt LVM. Den positiva gruppen var majoriteten kvinnor, undantag en man, och behandlades enligt LVM för första gången samt att de kan se att beslutet om tvångsomhändertagande var berättigat och har mer förståelse gentemot beslutet. I den positiva gruppen kunde de flesta se att behandling och hjälp fanns att få på institutionen, medan den negativa gruppen mer såg institutionen som förvaring eller en möjlighet att få kontroll på sin vikt och liknande. Den negativa gruppen ansåg vidare att beslutet om omhändertagande var oberättigat och hade svårare att förstå beslutet. De har

oftast genomfört tvångsvård flertalet gånger. I den negativa gruppen var majoriteten av det manliga könet.

## 6.1. Tvång

### 6.1.1. Beslutet

Tvångsomhändertagandet anses berättigat av majoriteten av respondenterna. Det förklaras att tvångsomhändertagandet beror på att det var fara för sitt egna liv, utgångspunkten varför det var en fara kunde se olika ut. En förklaring ges genom att respondenten dog och det skapades en ny insikt där livet är av stor vikt vilket visas genom citat:

*För att jag dog och mitt liv kunde ha rasat förbi, det hade kunnat tagit slut där och då, och jag vill inte det. Jag vill fortsätta leva normalt och göra någonting av livet (IP 1).*

En annan respondent förklarar på följande sätt:

*På grund av att jag varit i fara både fysiskt och psykiskt, jag har varit bostadslös i åtta månader (IP2).*

Här handlar det inte bara om de fysiska händelserna utan även de psykiska som att inte ha tak över huvudet och det ständiga sökandet efter mat för dagen för att överleva. Utifrån det socialpsykologiska perspektivet ses beslutet som berättigat då man förstår situationen man lever i och att samspelet till myndighetspersoner som fattat beslutet är god. Denna förståelse kan påverka händelseförloppet i positiv riktning. Andra förklaringar är självmordsförsök, livsfarlig blandning med alkohol och medicin samt sjukdomsfall med mera. Utifrån CTI skulle en god relation till personal, socialtjänst och andra inblandade myndigheter samt ett kontinuerligt arbete bidra till att klienter får en mer positiv inställning gentemot beslutet och vistelsen.

En del kunde från början inte se beslutet som berättigat, men efter en tid på LVM-hemmen kan det ses som rätt. En ansåg att det omedelbara tvångsomhändertagandet 13 § LVM (SFS 1988:870) var i sin fulla rätt, men inte hela LVM-tiden. En annan sökte frivillig vård som avslogs, vilket ansågs kränkande. Omhändertagandet i sig kunde fler se som kränkande, som sedan ses som det bästa. Mindre än hälften ser beslutet som oberättigat. En del menar att de hade jobb och livet i sin ordning innan omhändertagandet. Följande citat är en illustration av det:

*Vad dem tänker, det är att det ska ha med hjälp att göra (...) Jag har väldigt svårt att förstå det. Innan händelsen så hade jag inte ens social, dem var bortkopplade för jag skötte mig under så lång tid (IP 9).*

Utifrån det socialpsykologiska perspektivet kan det tolkas att respondenten inte har förstått det allvarliga med situationen som den befinner sig i. Förståelsen för omhändertagandet stämmer inte överens med den bild som myndighet har då respondenten inte anser sig uppfylla kriterierna för ett omhändertagande. Utifrån att tvånget inte överensstämmer med respondentens uppfattning kan relationen och samspelet parterna emellan förväras då ett motstånd kan förekomma, som kan påverka förståelsen för beslutet. Hur god relation och samspel är mellan parterna kan påverka hur motivering till beslut tas i beaktning av respondenten. I detta fall kan motståndet till beslutet påverka samspelet då respondenten inte har en förståelse för beslutet, vilket kan påverka hela händelseförloppet till det negativa. Samhällets syn på att hjälpa i svåra situationer kan i denna mening ha misstolkats utifrån vad respondenten erfarit. Således kan upplevelsen vara att hjälpen inte behövdes vid aktuell tidpunkt då respondenten upplevde sköta sig. Vidare menar en annan att beslut tas av myndigheter och att det inte går att göra någonting åt det och att det därför inte är någon idé att lägga energi på att förstå sig på beslutet. Detta synliggörs i följande citat:

*Man brukar inte ha så mycket att säga till om. Har dem väl startat en utredning kan man lika väl skita i det. Det är som vanligt, jag hinner bara komma ut en månad så sätter man LVM på en, kom in till sjukhuset och sen är det en läkare som brukar skriva ett LVM och så går de vidare med det. Men inte alla gånger utan vissa gånger så har det kommit till § 13 omedelbart omhändertagande och sen har dem inte gått vidare (IP 8).*

Detta kan kopplas till Johnssons (2006) studie där hon konstaterat att socialsekreterare och klient kan uppfatta tvångsåtgärder olika trots att förståelse inför beslutet fanns hos klienter. Det går även att koppla citaten till studiens teoretiska grund då relationen mellan parterna är av stor relevans för att minska att tvånget upplevs mer negativt än nödvändigt. Det kan göras genom att definiera situationen parterna emellan på ett likvärdigt plan för att minska maktaspekten, vilket kan ses utifrån Johnssons (2006) ena position. Denna definition är viktig för den kan komma att påverka klientens upplevelse av tvångsvård. Det socialpsykologiska perspektivet kan även kopplas in då situationen tas i beaktning utifrån att individen är i fokus

då man tillsammans definierar situationen för att minska negativa upplevelser av tvånget, vilket skapar ett bra samspel.

### 6.1.2. Tidigare genomförd tvångsvård

Sex personer, fem kvinnor och en man, vårdas första gången enligt LVM, där en person har haft LVU tidigare. Tre personer har vårdats under tvång åtskiljande gånger. Den som vårdats enligt LVU tidigare skildrar de två tvångsvårdssituationerna.

*Förut var det ju bara förvaring och nu är det mer jobba med sig själv, så det är stor skillnad. Nu vill man mer också, nu vill man sluta droga (IP 5).*

Citatet illustrerar hur situationen, utifrån det socialpsykologiska perspektivet, blivit mer betydelsefullt med tiden. Det då utvecklingar sker inom individen men även situationen som respondenten befinner sig har förändrats då respondenten kommer mer i fokus och att den sociala situationen tolkas annorlunda genom olika utgångslägen. Även om det är tvång så kan olika miljöer och fokus skapa förbättringar för respondenten, vilket skapar ett bättre samspel mellan klient och personal.

En av de intervjuade ville helst vara på ett annat LVM hem med annat fokus och vid påpekning av det fick höra ”Någon gång kommer du dit, men inte nu, vänta några månader” (IP 6), vilket resulterade i att viljestyrkan försvann. En konsekvens kan därmed innebära, utifrån det socialpsykologiska perspektivet, att de rymmer eller inte får ut något av vistelsen. Det kan tolkas utifrån perspektivet genom att samspelet mellan parterna inte fungerar eftersom respondenten inte upplever sig hörd och kan då påverka hur händelseförloppet kan komma att se ut vid motgång. Här är det stor relevans med kontinuerlig kontakt mellan klient och myndighet och/eller personal, för optimal relation för att bemöta varandras krav. Här är CTI ett bra hjälpmedel för att stärka relationen dem emellan. Samtidigt menar en av de intervjuade att det inte är någon skillnad mellan olika LVM utan det är samma program, vilket gör att de blir omotiverade. De vill inte höra samma sak flera gånger och därmed sitta tiden bara av. Detta går att koppla till Ekendahl (2001) och de olika motivationsgrupper som presenteras.

Konstaterats har att männens vård på något sätt har brustit, vilket synliggörs genom citat:

*Det enda som är viktigt för dem är att man ska gå och pissa och blåsa varje dag, sen skiter dem i om man bor på gatan eller någonting, ”kom hit klockan 9 och pissa” säger dem bara, men sen vad jag gör tiden efter det,*



*det är sak samma. En pekpinne såhär hela tiden och de ska ha och ha och ha, inget "det här kan vi erbjuda dig" eller någonting, "tycker du det låter bra?" och sen att man gör en vanlig motprestation eller någonting det kan man förstå. Det är att ge och ta, men är det bara ta, ta, ta hela tiden, man är helt rättslös (IP 8).*

Respondenten menar att det brister i kommunikationen mellan parter oavsett om det handlar om personal, socialtjänst eller annan myndighet. Relation och samarbete läggs stor vikt i denna kontext då klienterna själva påpekar att ett samarbete behövs för ett ömsesidigt arbete för att öka motivationen till ett liv utan missbruk. Maktaspekten utspelar sig då det upplevs att det pratas över huvudet på klienter. Det är viktigt att ha en relation för att inte negativa utsagor i klientens levnadssätt ska uppstå vid förlorat förtroende gentemot myndigheter. En slutsats kan vara att utfallet av tvångsvård kan förbättras om kommunikation, samarbete och en god relation finns parterna emellan. Här skulle CTI kunna bidra med positiv utveckling. Den sociala verkligheten skulle kunna ses på annorlunda sätt om CTI fanns under och efter behandlingen.

### *6.1.3. Livssituation*

Majoriteten kan se att livet har förändrats till det bättre. Den positiva förändringen beskrivs bland annat genom följande citat:

*Det är mycket klarare, jag är mycket friskare, jag mår mycket bättre, jag är mer motiverad, jag vet vad jag vill, allt möjligt! Det är bara så mycket bättre än att leva i ett missbruk! När man lever i ett missbruk, så i början tycker man att det är bra, det är som "åh såhär ska jag leva", men det eskalerar och blir värre och värre (IP 1).*

Respondenten menar, utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv, när man kommer ifrån missbruket och får hjälp så blir allt mycket lättare och saker som inte hade gått att göra innan går nu med en förändrad syn på livet, som man hade gått miste om ifall man hade fortsatt missbruka. Genom att uppleva positiva saker med att inte missbruka kan det motiveras ännu mer i klientens situation att vilja förändra sitt liv. Någon annan menar att man tagit beslutet att bli fri och ta vara på sig själv som citatet illustrerar:

*Jag har ju fattat ett och annat, det har växt fram ett beslut kanske man kan säga. För mig är frihet det dyraste vi har och att jag ska värna om min*

*frihet, att inte bli skändad som man är, som jag var innan också, att få leva och ta hand om mig själv, och jag har upptäckt här att jag kan det, ta hand om mina egna affärer (IP 3).*

Vidare menar andra att genom omhändertagandet har det bidragit till att ta tag i sitt liv och lösa problem som livet medför. En respondent förklarar det på följande sätt:

*Jag var bostadslös och förlorade precis allt (//) Jag har ingenting jag är ett vitt papper med mina svarta bokstäver. (//) Nu är jag glad att jag har ett jobb och jag ska få en lägenhet och ordna upp mitt liv (IP 2).*

Här blir det socialpsykologiska perspektivet synligt genom att den sociala situationen upplevs förändrad i och med omhändertagandet. Ett fåtal konstateras uppleva att det inte kan gå sämre än det som redan har förlorats. En förklarar sig förlorat allt, men upplever den onda spiralen fortsätta till skillnad mot IP 2 (se ovan) där livet började ordna sig. Motivationen försvinner genom att flytta mellan olika behandlingshem då boende saknas, vilket kan resultera i att det blir svårt att ta tag i saker. Likvärdiga resultat fick Christophs (2002) i sin studie, att individens bakgrund påverkar situationen och anledningen därtill. Situationen skulle kunna se annorlunda ut om samspelet och relationen, ur ett socialpsykologiskt perspektiv och bakomliggande mekanismer till CTI, inte fungerar på bästa sätt utifrån individens behov och kan därför ge händelseförloppet en negativ klang.

Många uttrycker att både psykiskt och fysiskt hälsa har förbättrats. För vissa handlar det om att man får mat och hantering av vikten, vilket resulterar i en positiv upplevelse. Andra belyser olika hjälpmedel till hantering av missbrukets konsekvenser.

*Man har talat öppet om sina problem med ångest, hur man har druckit, vem man lurar och varför man använder drogen samt för mycket av balansen eller obalansen i livet. Det har ju gett mig väldigt mycket (//) Jag har vilat kroppen mer än en normal människa annars hade jag kanske dämpat min smärta och värk genom att ha druckit när jag inte har orkat med otillräcklighet. Det har vi tagit upp i återfallspreventionen, just den här balansen i livet att ha mycket av det goda, och ha lika mycket av båda sorterna. För mig har måsten tagit mera överhand än det goda, att man måste ta hand om sig själv bättre. Det har jag lärt mig här. Ta bort*

*skammen i missbruk, för det blir bara en karusell som bara blir värre och värre (IP 4).*

Ur ett socialpsykologiskt perspektiv kan detta citat skildra att individen är i fokus utifrån sin situation och får hjälp med att hantera olika situationer i livet. Genom det goda samspelet till personal i behandling så blir livssituationen förbättrad. Relationer skapas även i denna process, vilket anses vara en viktig grundpelare utifrån CTI och bakomliggande begrepp för att lättare bli permanent fri från missbruket. Ett flertal belyser liknande åsikter när det kommer till hjälpmedel för känslor. Det pratas om att få ett avbrott i vardagen och att det prioriteras annorlunda än i hemmiljön, vilket är ett tecken på att synen på den sociala situationen förändrats. Någon kan beskriva detta avbrott som ”semester” och ”lyx”. De flesta, oavsett positiv eller inte kan uttala sig om något som blivit sämre i livssituationen. En annan person menar istället på att det inte finns några positiva långvariga förändringar då det kan bli att man förlorar sin självständighet eftersom det kan upplevas att hjälp som erbjuds kan bli för mycket.

*Alla vet att om man har hamnat här en gång så har man ögonen på sig hela tiden, i alla fall om man bor i samma område, där det är samma socialsekreterare, dem vakar än som de vet ”han har varit där någon gång”, då får man den övervakningen hela tiden. Det har dem hälsat till mig att ”du ska inte tro att du kan vara någonstans utan att vi ser”. Det är klart att det bromsar upp, man mår ju bra kanske ett halvår efter det här, och sen så småningom börjar man använda mer och mer, i mitt fall alkohol, men det är möjligt att man inte skulle leva lika långt liv om man inte gick genom det här, det är mycket möjligt. Det är möjligt att man förlorar initiativtagandet, det är ungefär som att göra lumpen, man behöver inte tänka själv, man får schema och man blir tillsagd om man glömmet någonting. Det är inte bra i längden (IP 6).*

Citatet påvisar ett avbrott i missbruket, vilket visats vara ett vanligt förekommande fenomen när det ses till tidigare genomförda studier (Arlebrink, 2004; Ekendahl, 2001; Johnsson, 2006). Citatet kan tolkas som att övervakning som upplevs under tvång fortsätter även efter institutionsvistelsen. Utifrån ett citat ”Antingen är du alkoholist eller inte (//) Du blir nedvärderad på en gång” (IP 2) kan övervakningen upplevas som att man alltid kommer bli dömd som missbrukare av myndighet och allmänheten, vilket i sin tur kan vara ett misslyckat

försök från myndigheters sida att implementera CTI. Genom att bli dömd som citaten IP 6 och 2 visar kan ett socialpsykologiskt perspektiv här se det som att beroende på situation och vilka personer man träffar/har träffat, kan det utifrån olika samspel bildas olika erfarenheter. Detta påverkas även av vad samhället vid tidpunkten har för normer och värderingar. Skulle samhället ha en nedvärderande syn eller värdering av missbruk kan det upplevas därefter. En annan intervjuad menar att så länge kontakt med myndighet infinner sig är man inte fri. Begreppet kontinuitet skulle i detta fall kunna vara negativt utifrån hur klienter upplever kontakt med myndigheter, vilket skulle kunna resultera i att relation och samverkan, som är viktiga begrepp för att CTI ska fungera, kan hämmas för att nå ett bra resultat.

#### *6.1.4. Tvångets innebörd*

Tvång anses på ett eller annat sätt vara kränkande. Somliga ger tydligare förklaringar av hur det är att bli tvingad till vård än andra. En beskrivning till att tvång är kränkande är att man inte får göra som man vill, vilket ses i citatet:

*Tvång har för mig varit att först satt jag inlåst 2 månader på ett annat hem, det är helt låst, man får inte gå ut och röka, man får inte gå ut, ingenting i 2 månader. Och sen har jag suttit här på intaget i 1 månad och ja, det är ju låst, du får inte gå ut överhuvudtaget (IP 1).*

Citatet skildrar flera uttalanden. Man är begränsad i vad som tillåts, det går inte att bara åka därifrån för då blir man efterlyst och kommer tillbaka. Något som läggs fokus på av många är att självbestämmanderätten går förlorad. Somliga pratar om att man inte får göra som man vill eller att man ses som ett barn som inte klarar något själv, vilket upplevs kränkande. Identitet försummas då man inte får ha några personliga ägodelar. Det är viktigt att goda relationer skapas tidigt för att minimera negativa upplevelser. Det handlar om att respondenterna som ser att självbestämmanderätten går förlorad inte har samma värderingar som samhället om hur det ska se ut när någon är i fara för egen eller annans del och myndighet kopplas in, vilket kan påverka samspelet parterna emellan både utifrån bakomliggande begrepp ur CTI men även utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv. Någon belyser tryggheten i att vara på ett ställe för att fokusera på sig själv. En annan menar att det blir ett för stort avbrott som kan ge många konsekvenser utanför livet på institutionen, som ingen annan tar ansvar för.

*Det kan bli som när jag kände tvång i början, då kunde jag inte bemästra mina ansvarsområden eftersom jag blev intagen här och posten bara växte*

*och räkningar bara rullade på och jag vill ju inte komma ut med betalningsanmärkningar (//) Där var det lite som att ”men du har förverkat din rätt till att säga någonting för du är sjuk och du inser inte själv hur sjuk du är, du måste tas bort från det där”. Då har inte dem klart för sig att jag har räkningar att betala. Man måste sköta sitt hus för att kunna behålla sitt boende, det är ingen som kommer att hjälpa en härifrån med något boende. Så där tycker jag att tvånget inte kommer i så bra situation. Det är det sämsta med tvånget, att du bakbinder klienten så att den inte kan sköta det som hen ska sköta i sitt dagliga liv (IP 4).*

Tydligt blir här att arbete med CTI skulle minska risken för motarbetning. Om kontinuerlig kontakt och en bra relation samt samspel fanns mellan myndigheter, som kan bidra med hjälp, skulle de tillsammans med klienten kunna arbeta fram lösningar på problem som finns utanför institutionen. En annan menar att tvånget är till nytta genom att man i ett missbruk inte ser klart och tydligt och därav behövs det finnas utomstående hjälp, även om det handlar om tvång.

*Har inte människor förstånd att vilja hjälpa sig själva är det bra att det finns någon som tar tag i och gör det, så är det ju! (IP 3)*

Tvångsvårdens mål är att motivera klienter till att senare behandlas inom frivillig vård så att man blir missbruksfri permanent. En del respondenter använder begreppet ”motivationshem” istället för institution och ser det som positivt, vilket kan innebära att motivationsarbetet når fram. Andra menar att motivation kan finnas från början men ju längre tiden går växer istället hat och ilska och motivationsarbetet slutar då fungera. Hat gentemot tvångsvården har av en respondent förklarats som mental våldtäkt. Tvång kan även beskrivas att man fysiskt är på plats men psykiskt någon annanstans. Det upplevs som att det snarare handlar om förvaring, vilket ett fåtal uttalar En annan negativ aspekt som belyses av många är att man känner sig övervakad på institutionen.

*Det känns som fängelse kan man säga, att man inte kan bestämma någonting själv att man hela tiden har någon som vaktar en, att man känner sig som en barnunge. Att man inte klarar av någonting själv, som när man har handlat och kommer hit så blir man kroppsvisiterad och de kollar allt*

*man har i kassarna och sådär, ändå har man personal med hela tiden man handlar, det är lite överdrivet sådant där (IP 6).*

Respondenten upplever att personal inte har någon tillförlitlighet gentemot klienterna och skulle CTI användas skulle det kanske bidra till ökat förtroende parterna emellan som då även ökar samspelet och förbättrar relationen.

Hantering av förflyttning till institution är något som behövs bearbetas innan det är möjligt att landa i situationen. Det är något klienter synliggjort som ett stort problemområde, likväl personal påpekar att det är en av de saker som skapar mer negativitet än som behövs. De menar att respekteras klienter som individer under transporter till platsen skulle det utgöra en viss skillnad i synen på situationen. Att behöva sitta i häktet, att bli satt i handbojor och så vidare är inget som klienterna ser positivt, utan kränkande. Ett fåtal uttrycker förståelse gentemot att de får sitta i häktet då de inte finns specifika förvaringar innan slutdestination på LVM-institutionen, andra påvisar aggression, medan andra inte säger någonting alls. Att transporter upplevs kränkande är någonting även Johnsson (2006) noterat.

När man ska förklara den bra sidan av tvång är det många som menar liknande som följande citat: ” *Det var nog tur att jag fick vården, annars hade jag kanske varit tre meter under backen*” (IP 2.) Att insatsen kan ses som livräddande har setts av ganska många. Trots att det är tvingande att infinna sig på institutionen så upplevs inte tvånget av respondenten i följande citat:

*Jag märkte det nästan med en gång när jag kom hit, känns fritt på något sätt, en del säger att det inte är fritt, men tvång har ja ingen känsla av att det är (//) Sen känner inte jag något tvång, jag har ingen tanke på det. Det bryr man sig inte om, om man själv vill. Det är bara ett ord som man säger. För en del säger att det är ett fängelse de är på, men det upplever inte jag (IP 7).*

Här har synen på den sociala verkligheten förändrats till det bättre genom att se till situationen som individen satts i. Citatet påvisar att om man går in med motivation från början och har klart för sig redan innan varför tvångsomhändertagandet gjorts och vad det ska leda till blir den generella upplevelsen mer positiv. Det kan kopplas till att relation, samarbete, samspel och god insikt i sin situation skapat denna upplevelse.

Sammanfattningsvis kan majoriteten se att det är negativt inom tvångsvård, men trots det väljer att se och framhäva det positiva, vilket är skillnad till tidigare forskning (Ekendahl,

2001; Johnsson, 2006). En man ser det enbart som positivt och ser inte att det är tvång. En person menar att det finns positiva aspekter men har själv svårt att belysa vilka det är, men har lättare för de negativa, medan två inte kan se något positivt med tvångsvård.

Två respondenter är positiva till tvång och beskriver det som en livräddande insats. Fyra personer tar upp att det kan jämföras som ett fängelse eller som att sitta i häktet. Fyra tar upp att det upplevs som man är övervakad på institutionen. En menar istället att det är positivt att det är ett öppet LVM och inte känner det som ett fängelse. En annan förklarar det som omyndighetsförklaring. Inskränkning i integriteten förekommer hos ett fåtal respondenter. Återigen blir synen individer har på den sociala verkligheten relevant. Hur de ser på sig själv utifrån situationen de befinner sig i är avgörande för hur situationen upplevs.

## 6.2. Vårdinnehåll

Innan detta kapitel börjar är det bra att veta hur tvångsvård ser ut enligt lag. Tvångsvård ska enligt 20 § LVM (SFS 1988:870) avslutas senast efter sex månader, kan dock upphöra tidigare om syftet med behandlingen uppnåtts. En av LVM lagens ändamål är att motivera klienter och förbereda inför frivillig vård efter institutionsvistelsen. För att detta ska kunna ske krävs att socialtjänsten och LVM institutionerna samverkar. Det ska så tidigt som möjligt enligt Statens offentliga utredningar planeras under LVM-vistelsen för tiden efter (SOU 2004:3). Det går redan under sex månader perioden planera inför att individen ska kunna byta vårdform för att komma utanför LVM hemmet, vilket sker enligt 27 § LVM (SFS 1988:870). 27 § kommer benämnas i aktuell studie som behandlingshem. Så tidigt som möjligt efter avslutad vistelse på institution har socialnämnden ansvar att se till att individen får tillgång till arbete och/eller utbildning och bostad för att kunna komma ifrån sitt missbruk, enligt 30 § LVM (SFS 1988:870).

### 6.2.1. Behandling

Innehållet på institutionerna varierar, vissa ser att behandling existerar och vissa är nöjda men kan trots det se brister. En del ser att det finns metoder som används medan andra har mer fokus på de fysiska aktiviteterna, vilket liknar Christophs (2002) resultat. Somliga ser institution som tillnyktringsenhet och enligt en del förekommer ingen vård, således skildras det olika.

*Jag ser det här som en institution, det är ett LVM-hem, här är man för att man ska nyktra till, man ska bli starkare i att inte vilja droga, och sen slussas man ut till § 27. Det är mest som en förvaring, ett stöd (IP 1).*

Respondenten menar att tiden på institutionen är till för att finna motivation för att sedan förflyttas till annan friare vårdform där behandlingen påbörjas. Någon annan menar att tvångsomhändertaganden kan göras, men beslut kan ingen annan ta åt en, vilket gör att institutionsvistelsen inte ses som tvingad då behandlingen är svår att tvinga på någon. Det illustreras i följande citat:

*Sådana här beslut som jag gjort, det gör ingen åt dig, det kan ingen göra åt dig, inte någon psykolog eller terapeut eller vad det nu kan vara, det måste växa inifrån mig. Så i och med att det är ett motivationshem, inget tvång, ja tvångsintagen är jag, men inga behandlingsmetoder som är tvång på, så har det gett mig en tid att utveckla det som jag tycker är väldigt viktigt och det är friheten (IP 3).*

Intressant är att det positiva med institutionsvistelsen här presenteras på olika sätt. Synligt blir att viljan till förändring kommer inifrån, vilket belysts av flera. Behovet av arbete i form av CTI tolkas här inte upplevas vara så stort och möjligen inte skulle vara nödvändigt.

Även om de flesta ser att det finns ett innehåll i vården som motions möjligheter, samtalsgrupper, återfallsprevention, utredningar, psykologer och så vidare finns det även i denna positiva grupp saker som är mindre bra med institutionen och dess innehåll.

*Ena säger en sak och så kommer nästa och så kommer nästa och så blir det som en kedjereaktion. Ingen vill ta tag i det utan de skickar vidare och skickar vidare och det kan göra att tålmodet försvinner och att jag ger upp snart med alla myndigheter. Varför ska det vara så krångligt, gör det på en gång! Men nej, bara nu när jag skulle ringa till x ”jo men det var ok” jag kunde prata med missbruksenheten och så ringde jag till missbruksenheten och en kvinna, ja men då ska ju hon i sin tur prata med x och så blir det då ytterligare att den skulle prata med den andra personen, och det är sådana där grejer. Jag har varit här snart i sex månader, varför har man inte fixat det tidigare och planerat allting när jag kommer ut? Utan nu har jag fått göra allting själv och en del kanske inte är lika driftiga och fallerar (IP 2).*

Det kan upplevas som frustrerande att inte få den hjälp man vill och när saker skjuts upp eller inte tas i beaktning direkt och motivationen minskar därmed till att vilja be om hjälp, vilket ett fåtal har påpekat. Med andra ord är det en avsaknad av CTI som bidrar till god relation och



kontinuerlig kontakt samt samarbete, som skulle göra att beslut och hjälp skulle tas i ett tidigare skede. Detta liknar Runquists (2012) som fann att om ett samarbete mellan parterna inte etablerats angående innehåll i LVM-vården resulterar det i motarbetning i förhållande till eftervård. En del anmärker småsaker som är mindre bra med behandlingen.

*Det är sådana petitesser, men till exempel medicintider, när dem delar ut mediciner. (//) Men det får jag inte ha på rummet, utan dem får man gå och ta på sjukstugan (IP 3).*

Det betonas även från en annan person att det är helt katastrofalt med att man inte får hjälp med medicinering, medan någon annan trycker på att man får hjälp om man är orolig över någon medicin. Utifrån det socialpsykologiska perspektivet kan respondenternas tankar, känslor och upplevelser av medicinbehovet hänga samman med hur situationerna skapas när det kommer till medicinaspekten och hur det i samspel med andra klienter på institutionen kan ge en bild av denna situation. Då respondenten menar att det är en liten sak som är dåligt med behandlingen är detta något som kan förbises, men som kan utifrån samspel med andra ge upphov till ett större problem om fler diskuterar och argumenterar likvärdigt. När en respondent menar på att medicindelen är katastrofal kan det bero på vad man erfarit innan, vad som hjälper och inte. Jämförelse utifrån vad samhället kunnat erbjuda innan vistelsen kan göras, vilket skapar missnöje om man får sämre medicintillstånd. CTI skulle kanske vara en bra arbetsmetod i denna aspekt då de bakomliggande faktorerna syftar till att värna om individen och relationsskapande gör att individens integritet bejakas i större utsträckning.

Hur hjälpen upplevs i den positiva gruppen angående innehåll och vård är att man har olika synpunkter på vart fokus bör ligga i behandling. Nämnts har även att det som personal är viktigt att se till varje individ för att tillgodose klienters behov. Det är många som menar att det är viktigt att ha fokus på sig själv där en intervjuad uttalar sig *”Vi ska ta hand om det lilla barnet vi har inom oss och sluta vara så självdestruktiva” (IP 2)* medan någon annan kan se att återfallsprevention är det viktigaste. Även en person som är negativ kunde se som många i den positiva gruppen, att det är viktigt att ha fokus på sina känslor och veta hur kroppen reagerar. Med hjälp av goda relationer till personal eller andra professionella som bidrar med hjälp kan det bli lättare för klienter att se till sina egna specifika behov och se vad som är bäst för än själv. De flesta positiva tycker det går att påverka behandlingen genom att ställa frågor, medan somliga har acceptans då tvång är tvång, det är dem som bestämmer.

Slutsatsen av den positiva gruppen är att de flesta visar tacksamhet gentemot vistelsen, de tar möjligheten till hjälp som finns och gör tiden till något bra, vilket liknar Ekendahls (2001)

motiverade grupp som tog vara på tiden.

Gruppen som ser mer negativt åt institutionernas innehåll och vård ser helt annorlunda på behandling.

*Behandlingsordet finns inte här. Jag menar en behandling så gör man ju någonting på dagarna, inte gå och lyssnar en halvtimme på någon som har ett föredrag, det är en halvtimme måndag-fredag, mer är det inte (IP 9).*

Här upplevs det som att det inte finns någon behandling eller hjälp att få, vilket även Ekendahl (2001) fann i sin omotiverade grupp och Christophs (2002) grupp som fortsatte missbruka. De flesta beskriver det som att de inte vet vad personal kan hjälpa till med. De beskriver att det inte är någon vård utan det är de fysiska aktiviteter som kan ses som det närmaste behandling. De uttrycker att det är bra vistelse för att kunna gå upp i vikt och så vidare. De negativt inställda uttrycker sig inte se att det finns hjälp trots det kan någon se medicinaspekten som positiv, men även motsatsen uttrycks. Praktiska tillgångar ses positivt, exempelvis kläder, städning och så vidare, men att det inte är behandling. En synliggör att det inte finns någon tillit, utan man måste tänka efter vad som sägs, vilket begränsar tillgång till hjälp, vilket kan resultera i hämmat samarbete från klientens sida och brist i relationen. Enbart en person är helt negativ till tvångsvården, men vid påtryck skulle öppen avdelning kunna bidra till möjlighet till förändring. Upplevelser som att behandling inte bedrivs kan tolkas utifrån olika aspekter. Det finns en diskrepans mellan den negativa gruppen och personal. Gruppen ser inte någon behandling medan personal uttrycker att olika behandlingsmetoder finns att tillhandahålla. Det arbetas nämligen mycket med motiverande intervjuer (MI) vilket inga klienter upplever eller kan se när frågan angående arbetsmetoder ställs. Om relationsskapande skulle vara en stor del av första tiden på institutionen kanske det skulle kunna bidra till bättre upplevelser av vistelsen. Det för att goda relationer bidrar till möjliggörande för klienter att få sin röst hörd angående hur de vill att vårdtiden ska se ut.

Sammanfattningsvis av den negativa gruppen så är en del missnöjda med hur innehållet ser ut och att det finns behov som måste tillgodoses och hjälpen vill tas emot, men det är de negativa upplevelserna som tar över och därför ses inget som bra. Gruppen är inte helt negativt ställd till att få hjälp vilket är skillnad gentemot Ekendahls (2001) resultat då hans omotiverade grupp inte ansåg sig vara i behov överhuvudtaget. Eftersom det visats att hjälp eftersöks men inte upplevs av klienterna, behövs kontinuerliga samtal göras för att stärka relationen. Det för att i sin tur arbeta med CTI för att maximera goda utsagor efter avslutad vård.

### 6.2.2. Förändring

Alla förutom en kan anmärka att förändring på institutionerna är möjlig. En intervjuad belyser vad som skulle kunna förbättras.

*Kolla vad det är, ungefär som i mitt fall, jag vet folk som har suttit och haft nio LVM. Dem måste ju kolla vad är det som är fel? Varför gick det fel på första, andra, tredje, fjärde, femte, sjätte? Vad är det som vi kan ändra på? Jag kan ju inte göra så mycket, jag bara sitter här på ett LVM. (//) Kolla verkligen vad behöver den klienten, vad har den för behov, har han jobb? Nej det har han inte, vad kan vi hjälpa med? Har han jobb? Ja det har han, ja då kan du ju skita i det för då behöver inte dem komma med några stödåtgärder om han hade ett arbete att gå tillbaka till, har han lägenhet? Nej det har han inte. Det säger sig själv alltså. Då får dem sätta igång att bygga lägenheter eller någonting, för det finns ingen människa som bor på gatan som går till biblioteket och läser dagstidningen. Det kan ju jag säga, det är 1 på 10 000 kanske som gör det (IP 8).*

Här menas att behandling behöver individualiseras ytterligare och att respondenten menar att fokus på individen och dennes situation måste uppmärksammas betydligt mer än vad som görs. För det krävs två parter som måste mötas på halva vägen. Respondenten skulle möjligen vilja se ett mer CTI baserat arbete där kontinuerliga möten, som skapar relationer, behövs för att på bästa sätt kunna hjälpa individen till det bättre.

De flesta är individuella i sina svar, därmed har många olika förslag på vad institutioner kan göra för att förbättra. Ett fåtal, beskriver som följande.

*Ja, man kanske skulle ha mer samtalskontakt här. Nu har jag ju träffat psykologen två gånger, och nu träffar jag prästen en gång för jag ville prata med honom också. Man skulle nog kunna få ha lite mer psykologsamtal (IP 4).*

Det förekommer samtal, men det betonas ett behov av fler. Filmer som används i samband med gruppssamtal, bör finnas tillgängliga så alla kan få möjlighet att se dem när de vill, då de anses väldigt bra. Filmerna kan bidra till att individerna ändrar syn gentemot den sociala verkligheten, det kan göra att klienterna utvecklar en förförståelse för hur de bör och kan agera i vissa situationer.

Längden på tiden är något som de flesta lyft fram. Vissa menar att tiden är för lång och skulle vilja se den kortas ner till 2-3 månader, med motivering att motivationen försvinner eftersom man är ren och borde veta hur man vill ha sitt liv då. Vissa säger emot och menar att tiden är lagom för att börja fundera och utvecklas, och någon menar på att den kan förlängas. I detta sammanhang kan samarbetet brista då inte samtliga önskemål kan bemötas, vilket resulterar i missnöje från en del.

Ett fåtal skulle vilja se en förändring på uppdelningen av missbruk på institutionerna. Somliga anser att det skulle vara bättre om det är renodlat alkohol och narkotika för att effektivisera behandlingen. Det handlar dels om som någon respondent beskriver att de som har ett narkotikamissbruk ”tar upp mer plats” och behöver därför mer hjälp, vilket gör att de med alkoholmissbruk kommer lite i skymundan. Möjligen skulle det utifrån relation och samspel tolkas att det ska fokuseras mer på alla för ett bättre samspel och att det då ska delas upp för att hjälpen ska delas ut mer jämnt, vilket kan ge en positivare upplevelse av tvångsvård och behandling.

En annan förändring som de flesta män vill ha framkommer genom citat.

*I det stora hela så är det inte så himla bra. Inga aktiviteter, ingenting jag vill ha. Exempel när jag var på ett annat LVM-hem var vi och sköt Paintboll och körde gokart, de bara tittar på en när man säger det, sådana saker gör vi inte längre, men jag förstår att det är så. (IP 9)*

Det skulle vara bättre om det finns mer sysselsättning som är mer aktiv för att hålla igång. Någon annan menar även att det borde finnas mer verktyg för att kunna tillverka saker, måla och så vidare. Sysselsättningar kan ge känslan av samhörighet med andra som är i liknande livssituation, vilket kan resultera i att det blir en slags behandling i sig att klienter stöttar varandra i olika avseenden, vilket även påpekats av respondenter. Det innebär att klienterna hjälper varandra genom den kritiska övergången och på så sätt skapar ett bra samspel och relation dem emellan för att ta sig igenom situationen de befinner sig i.

Hur institutionen skulle kunna förbättras har inte konkritiseras i tidigare forskning (Christophs, 2002; Ekendahl, 2001; Johnsson, 2006) bortsett från en studie som nämner aspekten utan gensvar från sina medverkanden (Arlebrink, 2004). Runquist (2012) däremot konstaterar att det kan bli en diskrepans mellan klient och socialsekreterare om vad som är det huvudsakliga problemet och därav olika synpunkter parterna mellan om vilken hjälp som behövs, vilket även framkommit i denna studie.

### 6.3. Framtiden

Hur hjälpen upplevs angående klienternas framtid ger en skildrad bild av hur de upplever att det är på LVM institutionerna. Aktuell studie till skillnad mot andra studier har fokus på att ta reda på vad klienter tror sig vara behov av efter avslutad vård, medan tidigare genomförda studier har haft klienter som redan har slutfört tvångsvårdsvistelsen (Christophs, 2002; Johnsson, 2006; Runquist, 2012), därav skillnader i resultatredovisningen. Det ger en samstämmig bild för vissa, medan det skiljer sig totalt för andra. Vissa ser att det inte finns några behov för hjälp inför framtiden men hjälptillgängligheten kan ändå ses som befintlig om behov finns. En bild av hur hjälp inför framtiden upplevs är att det ligger utanför LVM hemmets befogenhet.

*Det jag behöver hjälp med nu är att komma på en behandling, behandlingshem där man jobbar med sig själv, kanske 12-steps program, eller mycket inriktat på KBT och terapi. Det behöver jag hjälp med! (//) Här hjälper dem mig bara med att hitta en § 27! Det är det enda dem hjälper mig med, sen när jag har flyttat härifrån och jag inte har LVM längre har dem ingen skyldighet att hjälpa mig, utan det är bara under tiden jag har LVM. Sen är det bara öppenvården, socialpsykiatrin och socialtjänsten som har skyldighet att hjälpa mig (IP 1).*

Den intervjuade kan se att hjälp erbjuds i stil med förflyttning för mer individualiserad behandling, vilket är en stor del inom CTI. Vidare menar samma person att LVM inte bör ändras för att tvång ska se ut som det gör nu. Utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv kan respondenten tolka sin situation som att institutionen ska vara på det sätt som det är och i samspel med andra som hjälper respondenten vidare så blir resultatet därefter, att institutionen inte behöver hjälpa mer än vad de gör. Andra kan istället se att även om hjälp för framtid står utanför LVM kan de som behöver hjälp ändå få tillgång till det. Fåtal belyser att hjälp finns om det tas tillvara på möjligheten av en § 27 (vård i annan form och på annat ställe än SiS-institutionen), medan en person belyser behovet att få hjälp inför framtiden att skapa relationer till anhöriga och vänner, som försvunnit i och med missbruket. För att skapa relationer krävs en kontinuerlig kontakt med stödpersoner för att få hjälp i detta avseende, det är tydligt att respondenten vill att CTI, där kontinuitet, relation och samarbete är i fokus, ska implementeras i hög grad för att maximera goda resultat i livet utanför institutionen. Tre personer är otydliga med om hjälp erbjuds inför framtiden, men belyser att de inte är i behov av hjälp då de har egen drivkraft att nå uppsatta mål. En av dessa tre motiverar sitt medvetna

val att ordna saker själv genom att framhävas som individ och kunna vara självständig och forma sitt liv även om institutionen kan komma med skuggscheman. Här synliggörs istället att behovet av CTI arbete inte är nödvändig i samma utsträckning då de upplever sig ha egen drivkraft att klara av den kritiska övergången. Följande citat illustrerar hur en respondent ser på tiden efter vården:

*Det är första steget, de säger på AA, att vi erkänner att vi är maktlösa inför alkoholen och kunde inte längre hantera våra liv. Jag vill ju kunna hantera mitt liv och därför måste man ha struktur och rutiner. Jag mår bra av vanliga vardagar att ha inprogrammerat schema, jag tycker det är kul (IP 4).*

Hjälp från institutionen som att skapa rutin och struktur i sitt liv är här i fokus och det förklaras behövas för att kunna ta hand om sig själv och hantera livet och bli självständig. Enbart en av de intervjuade belyser att det verkligen inte finns någon hjälp att få varken från institutionen eller från någon myndighet.

*Jag har haft ett LVM varje år sedan X, det händer ingenting! Har jag inget jobb kan jag inte få lägenhet, har jag ingen lägenhet kan jag inte börja jobba. Det är alltihop, dem hjälper inte med någonting (IP 8).*

Det menas här att det blir en ond cirkel som är svår att ta sig ur. 30 § LVM (SFS 1988:870) innebär att klienten ska få hjälp till sysselsättning i form av utbildning eller arbete samt tillgång till bostad, vilket inte upplevs av respondenten som påvisar brister i detta avseende. Detta kan tyda på att en god relation inte existerar eller där det brustit någonstans. Personen menar att hjälpen brister på grund av dålig kommunikation mellan institution och socialtjänst. Vidare belyser respondenten en frustration gentemot myndigheter och institution då relationer inte existerar och därmed brist i kommunikationen. Detta leder till att hjälp inför framtiden går förlorad. CTI har som fokus att se till att den kritiska övergången fungerar för att ett så normalt och välfungerande liv i framtiden ska skapas efter avslutad vård. Om det då skulle användas, med vikt i bakomliggande mekanismer som ett kontinuerligt arbete, samarbete och med en god relation, i detta fall skulle respondenten kanske inte falla tillbaka i missbruket lika enkelt som innan. Tvångsomhändertagande skulle möjligen inte då behövas göras varje år.

Det menas att finns det motgångar så blir det att man som individ slutar försöka, i frustration när hjälpen inte ges även vid försök att påverka blir det att man inte får något val

än att missbruka, även om man inte vill. Samarbetet klient och personal/myndighet emellan inte är optimal då klienterna inte tycks få den hjälp och därför kan LVM hemmens arbete med motivation gå förlorad. Detta resultat liknar Runquist (2012) som fann att om ett samarbete mellan parterna inte etablerats angående innehåll i LVM-vården resulterar det även i motarbetning i förhållande till eftervård.

## 7. Diskussion

Underlaget till studien har fått genom att studera klienter som är inskrivna på SiS institutioner genom kvalitativa intervjuer.

Konstateras kan att det råder delade åsikter om tvångsvård. Vad för vård som erbjuds ser respondenterna olika på då fokus ligger på olika saker (fysiskt eller psykiskt). Majoriteten kunde se arbetsmetoder som används, men i de flesta fall ansågs inte behandling vara det huvudsakliga i fokus. Planering och hjälp inför framtiden anses inte göras, det tycks inte heller i vissa fall finnas möjlighet till det. Det kan tolkas som att respondenterna har egna planer inför framtiden och därför inte vill ha kontakt med myndigheter eller att de inte ser hjälp då motivation inte existerar. Somliga kunde se att möjligheten fanns att få tillgång till det, men att viljan till den typen av hjälp fanns oftast inte hos respondenterna under vistelsetiden på institution. Slutsatsen angående CTI är att det skulle kunna bidra till att stärka motivationen, minimera motarbetning och liknande. Synligt har dock blivit att respondenter som är positiva gentemot vården de får, inte upplever sig behöva hjälp i den kritiska övergången. Anledningen till det går att tolkas som att de inte upplever det som en kritisk övergång utan att de upplever sig vara kapabla att hantera situationen på egen hand. Belyst är att synen på tvångsvård ser olika utifrån könen med vissa undantag. Undantaget är bland annat att männen är negativa, men att den man som var positiv var den enda som behandlades enligt LVM för första gången. Eftersom det är cirka hälften av respondenterna som är positiva kontra negativa till hjälpen bör det ses till det individuella och anledningen till uppfattningen.

Det råder inga tvivel om att resultatet liknar studier som har gjorts inom tvångsvård, dels att det finns dem som är motiverade och ser positivt på tvångsvård och de med motsatta upplevelser (Arlebrink 2004; Christops, 2002; Ekendahl, 2001; Johnsson, 2006; Runquist, 2012). Det kan alltså tolkas som att klienters upplevelser inte förändrats genom årens gång. Johnsson (2006) hade ett socialpsykologiskt perspektiv i sin studie likväl som denna, skillnaden är att denna haft fokus på den kritiska övergången. Trots det kan konstateras att likvärdiga utsagor varit resultatet i majoriteten av genomförda studier, oavsett vilken teoretisk

utgångspunkt som använts. Genom att upplevelser kring tvångsvård inte uppfattats förändrats kan genom studiens resultat belysts att klienters åsikter behövs bejakas i större utsträckning och implementeras för att maximera en positiv vistelse. Förändringar måste dock vara rimliga utifrån befintlig lag, som i sin tur synliggör komplexiteten kring tvångsomhändertagandet.

En del klienter, när det kom till frågan kring förändring av tvångsvård, hade i början svårt att konkretisera vad de upplevde vara i behov av, men genom följdfrågor utvecklades klienternas svar. Längden på tiden är något som de flesta respondenter lyfts som borde förändras. Belysts har att enligt vissa bör tiden kortas ner för att bibehålla motivationen, medan vissa poängterar att tiden är lagom eller möjligen kan förlängas för att få mer tid till sig själv. I detta sammanhang kan samarbete brista då samtliga önskemål inte kan bemötas, vilket resulterar i missnöje från vissa. Verktyg och aktiviteter har också lyfts som obefintlig eller otillräcklig. Här blir komplexitet igen ett relevant begrepp i den aspekten att det inte går att göra rätt inför samtliga. Att veta hur det ska ses, vilka åsikter som väger högst i förhållande till argument, och så vidare är här tydliga problemområden.

Det var mycket få respondenter som såg LVM-hemmen i sig hjälpa dem. Få såg inte att LVM-hemmen hade någonting med det att göra, utan att det var socialtjänsten som har ansvaret. Vissa respondenter menar att det behövs hjälp inför framtiden, exempelvis med relationer som gått förlorade i och med missbruket och kommunikationen mellan olika parter som är inblandade i ett tvångsomhändertagande anses vara i behov av förbättring. Det blir tydligt när det kommer till frågan om hur det planeras inför framtid att det krävs mer stöd och hjälp under tiden efter institutionsvistelsen. Det kan tolkas som att det behövs arbetas med relation och samverkan mellan parter för att tillsammans kunna hjälpa en person ur missbruket permanent. Det är enkelt teoretiskt att ge förslag på hur det ska arbetas för att en klient ska bli missbruksfri. Det komplexa i denna kontext är att parterna måste mötas och allas krav måste tillgodoses, vilket blir svårt om parterna motsätter sig varandra. Det skapar ett etiskt dilemma som nämnt att tvångsvård är.

Ena institutionen har belysts fokusera på att individbasera behandling utefter varje enskild person medan den andra har en mer generell arbetsmetodsutformning. Detta kan vara avgörande för den aktuella studiens resultat. Frågor som kan ställas är, har institutionernas arbetsmetod något att göra med hur tvångsvården upplevs och är det därför olika utsagor visats? Har det att göra med hur relationen till personal ser ut? Och så vidare. De positiva kunde förbise det negativa med tvångsvård till skillnad mot tidigare forskning som visat motsatsen (Ekendahl, 2001; Johnsson, 2006). Det skulle kunna bero på att de positivt inställda som tidigare inte genomfört tvångsvård är positiva därför de inte har några andra institutioner



att jämföra med, hur hjälpen upplevs är också avgörande då den ska ses som passande och kan därmed påverka upplevelser av tvångsvård. Då det är så individuellt hur man upplever och vad för hjälp som passar, är det därför svårt att kunna nå ett resultat som gör att alla skulle se det positivt.

Tolkning av resultat kan vara att de som är negativa till tvångsvården och som inte ser behandling existerar grundar sig i vad de har med sig innan de hamnade under tvångsvård. Motivationen har funnits men sedan avtagit ju längre tiden gått, och kan även tolkas som att de som inte förstår beslutet eller förstår problemet med missbruket inte kom in med vilja eller motivation till förändring. De anser inte heller att motivation arbetas med, som kan kopplas till Ekendahl (2001), vilket gör att det blir svårt för dessa individer att kunna frambringa en inre vilja under vistelsetiden och svårigheten att påverkas av yttre faktorer, undantag finns.

## 7.1. Metoddiskussion

Fördelen med metodvalet av kvalitativ studie var för att kunna ställa följdfrågor för att få en djupare förklaringar av situationen, vilket kan behövas i denna svåra kontext då självbestämmanderätten fräntas. Således anses kvalitativ intervju bra för att se till det som sägs, till skillnad från kvantitativa studier där fokus ligger på siffror, vilket inte ses som intressant i denna kontext. Kvantitativa studier skulle inte vara fel för att jämföra variabler, men då det är svårt i dessa väldigt individuella situationer och utifrån studiens syfte skulle det kunna vara problematiskt. Glömmas ska inte heller att detta sammanhang *är* så individuellt vilket gör det otroligt svårt att generalisera resultat som funnits. Det går att se samband, men det går inte att implementera generellt för målgruppen.

Det skulle kunna vara ett problem att få kontakt för intervjuer med målgruppen då de genomgått utredningar m.m. och att de därmed inte ville bli utfrågad från utomstående. Vår förförståelse kom in då vi var medvetna om denna svårighet, men det löstes genom överlåtning av urval till personal och utökad geografiskt område. En annan eventuell lösning av detta skulle kunna vara att söka kontakt med de som befann sig på ett 27 § hem då de kommit längre i sin behandling. Dock hade det inneburit att de inte skulle vara i situationen på samma sätt och därmed skulle kunna ge en annorlunda bild än de respondenter som medverkade. Anledningen till annorlunda utsaga av berättelser skulle kunna bero på att de som behandlas enligt 27 § behövde se tillbaka, till skillnad från de medverkande då de levde i tvångssituationen på ett striktare sätt.

I och med att det slutgiltiga urvalet gjordes av personal, på grund av. förståelse av klienters möjlighet till medverkan, skulle det kunna innebära ett snedvridet urval.

Snedvridenheten kommer genom att det är de som i stunden mår bra och som personal anser vara stabila nog för att delta i intervju. Detta påverkar studiens resultat genom att enbart se till dem som var stabila. Resultatet hade kunnat bli annorlunda om *alla* klienter tillfrågats för att få en mer representativ bild av tvångsvård och vi hade kunnat få annan information, som kunde ha gett ett rikligare resultat. Reflekteras kan angående möjligheten att det inte skulle vara bra att ta in de klienter som ansetts labila i mening att det skulle kunna resultera i att vi påverkar dem till det sämre. En annan aspekt kan vara de klienter som är på inlåst avdelning då de nyligen kommit till institutionen och därmed inte hunnit landa i situation. Så på ett sätt skulle det kunna vara bra att intervjua samtliga klienter oavsett välmående för studiens bästa, men utifrån lidandeminimeringsprincipen så hade det inte varit ett bra alternativ, för att minska eventuell skada för klienterna.

Fördelen med innehållsanalys är att teman och kategorier kan utformas på förhand likväl som under tidens gång, vilket vi fann oss göra då vi från början genom intervjuguiden kunde se att teman började ta form, men vidarutvecklade dessa under analysen utifrån insamlad data.

Nackdelen är att studien har bejakat personalens förklaring av arbetsmetoder och upplägg för att konstatera vad som faktiskt finns och upplevs finnas. Problemet skapas genom att en sekundärkälla används, vilket blir fel utifrån studiens syfte då den enbart har klienter i fokus. Samtidigt ansågs det bra att använda sekundärkälla för att veta vad som faktiskt finns tillgängligt för att sedan jämföra det till vad som upplevs tillgängligt och vad som behövs konkretiseras och utvecklas och så vidare.

## 7.2. Förslag till framtida forskning

Det går att konstatera utifrån eftersökt tidigare forskning att kvalitativa metoder varit mest attraktiva, vissa har haft kvalitativa och kvantitativt inriktade studier. Ren kvantitativa studier har påvisat existera i mindre utsträckning. Genom kvalitativ studie finner man orsaker och samband som avser egenskaper. Funnits har ett samband mellan hur tvångsvård upplevs och vad som medföljer sedan innan tvångsomhändertagandet exempel tidigare genomförd behandling kan bero på att det skapas en negativitet gentemot tvångsvård. Genom diskussion av resultat och metod har det uppkommit frågor om sambandet mellan olika utsagor, har kön, arbetsmetoder, relationer till personal med mera med varandra att göra? Dessa frågor skulle kunna forskas kring genom att använda en kvantitativ ansats då man med hjälp av olika variabler kan se vad som är orsak och vad som verkar. Det skulle även vara intressant om framtida studier kring tvångsvård genomför omfattande studier för att kunna generalisera och komma fram till resultat som kan säga något om hela målgruppen, för att få en helhetsbild av

hur tvångsvård upplevs utifrån ett klientperspektiv.

Studien har konstaterat att det finns många förändringar som klienterna själva skulle vilja se. Då klienters upplevelser inte förändrats genom åren, skulle ett ytterligare förslag till vidare forskning vara, hur kan förändringar ske och implementeras? Detta för att klienter ska få en bättre helhetsbild gentemot tvångsvård.

## 8. Källförteckning

### 8.1. Litteratur

Angelöw, B., & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Arlebrink, J. (2004). *Det moraliska ifrågasättandet och det existentiella lidandet: Alkoholmissbrukares upplevelser av och reaktioner på tvångsvård* (avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet, 2006).

Arlebrink, J., & Larsson Kronberg, M. (Red.). (2005). *Tvångsvård vid missbruk: LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

Christophs, I. (2002). *Tvångsvård på gott och ont*. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenheten.

Ekendahl, M. (2001). *Tvingad till vård: missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*. Diss. Stockholm: Univ., 2001. Stockholm.

Elmér, Å. (Red.). (1991). *Missbruk: en handbok för social utbildning*. Stockholm: Sober.

Israel, J. (1999). *Handling och samspel: ett socialpsykologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, T. (1999). *Socialpsykologi: moderna teorier och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

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

Järvinen, M., Skretting, A., & Hübner, L. (Red.). (1994). *Missbruk och tvångsvård*. Helsingfors: Nordiska nämnden för alkohol- och drogforskning NAD.

Kvale, S., & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: studentlitteratur.

Runquist, W. (2012). *Legitimering a tvångsvård*. Malmö: Elanders Sverige AB.

SOU 2004:3. *Tvång och förändring - Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende Individ, kunskapen och ansvaret*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. (2., [omarb.] uppl.) Stockholm: Liber.

Watt Boolsen, M. (2007). *Kvalitativa analyser: forskningsprocess, människa, samhälle*. Malmö: Gleerup.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

## 8.2. Lagrum

SFS 1988:870. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Stockholm. Socialdepartementet.

## 8.3. Elektronisk information

Critical time intervention. (u.å.). Model. Hämtad 9 april, 2014, från Critical time intervention, <http://www.criticaltime.org/model-detail/>

Herman, D. B., & Mandiberg, J. M. (2010). Critical time intervention: Model description and implications for the significance of timing in social work interventions. *Research on Social Work Practice, 20*(5), 502-508.

Israelsson, M., & Gerdner, A. (2012). Compulsory commitment to care of substance misusers: International trends during 25 years. *European Addiction Research, 18*(6), 302-321. doi:<http://dx.doi.org/10.1159/000341716>

Klag, S., O'Callaghan, F., & Creed, P. (2005). The use of legal coercion in the treatment of substance abusers: An overview and critical analysis of thirty years of research. *Substance use & Misuse, 40*(12), 1777-1795. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/10826080500260891>

Larsson-Kronberg, M., Öjehagen, A., & Berglund, M. (2005). Experiences of coercion during investigation and treatment. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(6), 613-621. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2004.05.003>

Leiser, B. M. (2008). On coercion. (pp. 31-43) Springer Science Business Media, New York, NY. doi:[http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4020-6879-9\\_3](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4020-6879-9_3)

Rooney, R. H. (1988). Socialization strategies for involuntary clients. *Social Casework*, 69(3), 131-140. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/619233885?accountid=12495>

Svensson, K. (2005). *Relationer och meningsskapande mekanismer i socialtjänstens arbete med LVM* (Working paper serien, 2005:3). Lund: Forskaravdelningen, Socialhögskolan, Lunds universitet. Från [http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/WP2005\\_3.pdf](http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/WP2005_3.pdf)

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed* (Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011). Hämtad från [www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1340207445825/God+forskningssted+2011.1.pdf](http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1340207445825/God+forskningssted+2011.1.pdf)

Webster, C. D. (1986). Compulsory treatment of narcotic addiction. *International Journal of Law and Psychiatry*, 8(2), 133-159. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/617261690?accountid=12495>

Wild, T. C., Newton-Taylor, B., & Alletto, R. (1998). Perceived coercion among clients entering substance abuse treatment: Structural and psychological determinants. *Addictive Behaviors*, 23(1), 81-95. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603\(97\)00034-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603(97)00034-8)

## 10. Bilagor

### 10.1. Bilaga 1 Informationsbrev

#### **Informationsbrev – Information angående en studie som belyser brukares perspektiv inom tvångsvård.**

Hej!

Vi är två studenter från Mittuniversitetet i Östersund som går sjätte termin (av sju) på socionomprogrammet. Vi ska under denna termin skriva en C uppsats för att lyfta ett område som intresserar oss. Vi har sett i tidigare forskning att det ofta saknas klienters upplevelser av behandling och att detta inte har belysts i tillräckligt stor utsträckning. Därav har vi valt att fokusera på klienternas upplevelser för att lyfta er syn på tvångsvården. Vi skulle därför vilja träffa er under en intervju för att ni helt enkelt ska kunna förmedla era erfarenheter, åsikter och känslor om er vistelse på LVM-hem.

Angående av att vi ska undersöka upplevelser om tvångsvård söker vi alltså dig som klient som är villig att ställa upp på en intervju, där du får möjlighet att berätta om dina erfarenheter och upplevelser. Vi kommer att förbereda ett antal frågor till intervjutillfället för att öppna upp och vägleda samtalet, men även ge er utrymme att ta upp saker som ni anser vara relevant.

Eftersom vi vill ha er syn på tvångsvård har vi därför inte många frågor för det är er berättelse vi vill ha i fokus. Vi avser att intervjua en person i taget och tror att det kommer att ta cirka 45-60 minuter. Innan intervjun kommer vi att fråga om din tillåtelse för att spela in intervjun för att underlätta bearbetning av resultat. Inspelningarna kommer efter slutfört arbete förstöras. Om inspelning inte tillåts kommer vi istället anteckna det som sägs under intervjun. Vi kommer under hela studiens gång se till att du som klient kommer vara anonym genom hela studiens gång. Detta garanteras genom att vi i studien inte kommer att använda ditt namn utan ett påhittat. Annat som kan bidra till att din identitet röjs kommer att tas bort (ex kön och ålder). Vidare kommer vi inte benämna LVM-hemmets vid namn. Du kan när som helst under din medverkan tacka nej och avstå från studien, och vi behöver inte veta orsak. Det är upp till dig vad du vill dela med dig av till oss, vilket gör att du kan avböja frågor som vi ställer under intervjun samt välja vad du vill och inte vill uppmärksamma. När studien är färdigställd kommer ni om ni vill kunna ta del av slutresultatet.

Skulle du vilja vara del i vår studie och berätta din syn på tvångsvård? Då kan du ta kontakt med antingen Elin eller Rebecca eller personal om du är intresserad av att delta. Det kan låta skrämmande eller jobbigt att dela med sig av sitt privatliv men detta innebär att din röst blir hörd och kan bidra till utveckling inom detta område.

Vid ytterligare frågor eller andra tankar är du välkommen att höra av dig till oss genom mejl:

Rebecca: rehel102@student.se

Elin: elal1103@student.miun.se

Tack på förhand! Med vänliga hälsningar Elin och Rebecca

## 10.2. Bilaga 2 Intervjuguide

1. Kön?

2. Hur gammal är du?

3. Hur kommer det sig att du vårdas under tvång idag?

4. Anser du att beslutet om att du skulle behandlas var legitimt? Kan du se/förstå varför beslutet togs, varför/varför inte?

5. Har du genomfört behandling under tvång innan?

Om ja, i så fall:

- Hur många gånger?
- Hur länge?
- Hur kommer det sig att det inte fungerade sist?
- Är det någonting i behandlingen du kan se nu att du var i behov av då för att lyckas?
- Vad kan du se för likheter mellan tidigare tvångsvård och denna? Vad finns det för skillnader och vilka föredrar du?

6. Vad innebär tvång för dig? Kan du se positiva aspekter med det? Kan du se negativa aspekter?

7. Hur skulle du förklara hur det är att bli tvingad till vård?

8. På vilket sätt ser ditt liv annorlunda ut idag till skillnad från tidigare? Är det bättre eller sämre utvecklingar som skett?

9. Vad tycker du är bra med att vara på en institution? Vad tycker du är mindre bra/dåligt?

10. Vilken del av din behandling tycker du är viktigast att ha fokus på?

- Tycker du behandlingen är bra som du får nu, varför/varför inte? Skulle du önska att det såg ut på något annat sätt, i så fall hur då?
- Är det för mycket eller för lite av något i din behandling, vad anser du?

11. Hur upplever du den hjälp du får? Kan du se den som hjälpsam? Hur då/varför inte?

12. Ser du att denna vård kommer att påverka din framtid på något speciellt sätt i och med att det genomförs under tvång? Hur då?

13. Hur får du hjälp under vårdtiden att planera eftervård och din framtid?

- Vad är bra och vad får du inte?



- Vad får du här och vad behöver du sen?
- Kan du påverka eller inte påverka det du behöver?

14. Om du tänker på tiden efter behandling, vad skulle du då anse dig vara i behov av här för att vara förberedd på vad som komma skall?

- Anser du dig få det som behövs? varför/varför inte? Om ja, vad gör det bra? Får du detta, är det något som ingår i din behandlingsplanering? -Varför/Varför inte?

15. Är det något annat du önskar dela med dig av angående dina upplevelser av tvångsvård?