



EN CHANS TILL LIVET?

EN KVALITATIV STUDIE GÄLLANDE EFTERVÅRD FÖR KLIENTER SOM VÅRDATS MED STÖD AV LVM

HANNAH LUNDQUIST
DANIELLA WANNER

Examensarbete i socialt arbete
15 hp
Socionomprogrammet
Juni 2020

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

EN CHANS TILL LIVET?

EN KVALITATIV STUDIE GÄLLANDE EFTERVÅRD FÖR KLIENTER SOM VÅRDATS MED STÖD AV LVM

HANNAH LUNDQUIST
DANIELLA WANNER

Lundquist, H & Wanner, D. En chans till livet? En kvalitativ studie gällande eftervård för klienter som vårdats med stöd av LVM. *Examensarbete i socialt arbete, 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för socialt arbete, 2020.

Syftet med denna studie är att undersöka eftervård för klienter som vårdats under Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Detta genom att undersöka avgörande faktorer för utfall av eftervård för klienterna. Vidare ämnar studien att undersöka klienternas motivation till eftervård från socialarbetares perspektiv. Studien syftar till att belysa en verklig bild av eftervården och eventuella utmaningar gällande eftervården för dessa klienter. För att undersöka detta utgår studien från följande frågeställningar:

- Vilka faktorer avgör vilken eftervårdsinsats klienter som vårdats med stöd av LVM får?
- Hur upplever och förstår socialarbetare sina klienters motivation till eftervård?

För att besvara dessa frågeställningar användes semistrukturerade intervjuer som metod för att samla information från åtta informanter. Fem arbetar på socialtjänsten i olika kommuner och tre arbetar på institutioner styrda av Statens Institutionsstyrelse (SiS). Resultatet av studien visar att alternativen för eftervård är begränsade. När olika alternativ är tillgängliga påverkar andra faktorer eftervården, såsom kommunernas budget, klienters komplexa problematik och klienters förmåga att tillgodose sig behandling. Informanterna anger även att vissa klienter likställer tvångsvården med att sitta i fängelse, vilket innebär en utmaning i motivationsarbetet som socialarbetarna utför. Vidare visar resultatet på att motivationen är låg för klienter som återkommer inom tvångsvård. Klienternas motivation till eftervård tenderar att gå igenom olika faser under tiden på institutionen vilket skapar utmaningar för socialarbetarna. Studien visar även på att ett samarbete mellan socialtjänsten och SiS är grundläggande för positiva utfall för klienterna.

Nyckelord: eftervård, klienter, LVM, motivation, socialarbetare, tvångsvård, återkommande klienter

A CHANCE AT LIFE?

A QUALITATIVE STUDY REGARDING AFTERCARE AMONG CLIENTS IN ADDICTION COMPULSORY TREATMENT

HANNAH LUNDQUIST
DANIELLA WANNER

Lundquist, H & Wanner, D. A chance at life? A qualitative study regarding aftercare among clients in addiction compulsory treatment. *Degree project in social work, 15 credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Social Work, 2020.

The aim of this study is to examine aftercare for clients who have been in compulsory treatment under the Substance Abusers (Special Provisions) Act 1988. This is done by examining determining factors for what kind of aftercare the clients receive. Furthermore the study aims to find out clients motivation to aftercare from the perspective of social workers. The study aims to highlight the reality of aftercare and the challenges of providing care to clients post-compulsory treatment. To examine this, the study is based on the following questions:

- What factors impact clients post-compulsory treatment paths?
- How do social workers experience and understand their clients' motivation for care post-compulsory treatment?

To answer these questions, the used method was semi-structured interviews to gather data from five informants working at social services in different municipalities, and three informants working at institutions run by the National Board of Institutional Care. The result of this study show that the options for care post-compulsory treatment are limited. When options are available other factors impact the aftercare, such as organisational budgets, the clients' other complex life situations apart from yet related to the addiction and the clients' ability to embrace the treatment. The respondents also state that for some clients, compulsory treatment is like being in jail, which means engaging in motivating clients can be very challenging. Furthermore, motivation for change is low for clients who re-entry compulsory treatment. The clients' motivation for aftercare tends to go through different phases during the time they are under care at the institutions which provide challenges for the professionals working with them. The study also found that cooperation between the relevant organisations is essential for good outcomes for clients.

Keywords: aftercare, clients, clients who re-entry, compulsory treatment, motivation, social workers, the care of Substance Ausers (Special Provisions) Act

FÖRORD

Vi vill först och främst rikta ett stort tack till våra fantastiska informanter. Utan er kunskap hade vårt arbete inte blivit detsamma.

Tack till vår handledare Michael Wallengren Lynch för stöd och vägledning i en förvirrande forskningsvärld.

Och framförallt, TACK till oss själva! Ännu en gång har vi visat att det är sista veckan det gäller!

Innehållsförteckning

1. Inledning	7
1.1 Problemformulering.....	8
1.2 Syfte.....	9
1.3 Frågeställningar.....	9
1.4 Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.....	9
2. Tidigare forskning	10
2.1 Klienter som tvångsvårdas.....	10
2.2 Eftervård.....	11
2.3 Ett kontrakt för livet.....	12
2.4 Socialarbetares syn på eftervård.....	14
2.5 Motivation hos klienterna.....	15
3. Teori	17
3.1 Handlingsutrymme.....	17
3.2 Empowerment.....	18
4. Metod och metodologiska överväganden	20
4.1 Metodologisk ansats.....	20
4.2 Urval.....	20
4.3 Avgränsningar.....	21
4.4 Datainsamling.....	22
4.4.1 Informanterna.....	22
4.4.2 Intervjuguiden.....	22
4.4.3 Intervjusituationerna.....	23
4.4.4 Litteratursökning.....	23
4.5 Materialets bearbetning.....	24
4.6 Forskningsetiska överväganden.....	24
4.7 Arbetsfördelning.....	26
5. Resultat och analys	26
5.1 Eftervårdsinsatser.....	26
5.1.1 Klientens inställning.....	26
5.1.2 Avgörande faktorer för eftervårdsinsatser.....	28
5.1.3 Riktlinjer, rutiner och ramavtal.....	30
5.2 Motivation.....	32
5.2.1 Motivation hos klienten.....	33
5.2.2 Förändring av motivation.....	34
5.2.3 Motivationsarbete från yrkesverksammas håll.....	36
5.3 Återkommande klienter.....	38
5.3.1 Eftervård för återkommande klienter.....	38
5.3.2 Motivation hos återkommande klienter.....	40
5.3.3 Klienter med psykisk ohälsa.....	42
6. Avslutande diskussion	45
7. Referenslista	48

8. Bilagor	51
<i>8.1 Intervjuguide</i>	<i>51</i>
<i>8.2 Sökord.....</i>	<i>52</i>
<i>8.3 Valda artiklar</i>	<i>53</i>
<i>8.4 Informationsblad</i>	<i>55</i>

1. INLEDNING

I Sverige är det Statens Institutionsstyrelse (SiS) som är den myndighet som ansvarar för individuell anpassad tvångsvård och behandling för vuxna personer med missbruksproblematik. Varje år omhändertas ungefär 1000 personer med stöd av Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, vilken i dagligt tal benämns som LVM, för att sedan bli placerade på något av de elva LVM-hem som finns i landet. Omhändertagandet kan ske antingen genom att en persons anhöriga gör en orosanmälan till socialtjänsten, eller att en persons läkare eller socialsekreterare gör en så kallad LVM-anmälan till socialtjänsten. Socialtjänsten genomför därefter en utredning för att ta reda på om personen är i behov av att vårdas under LVM. Om så är fallet skickas en begäran om tvångsvård från socialtjänsten till förvaltningsrätten, som sedan beslutar om personen ska tvångsvårdas (Statens Institutionsstyrelse 2020).

Personer som vårdas under LVM har ett allvarligt missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. LVM fungerar som en sista åtgärd för dem som har ett destruktivt missbruk och för många av dem som blir omhändertagna med stöd av LVM har missbruket hunnit bli en del av deras livsstil. Att åstadkomma en livsstilsförändring hos någon som inte självmant vill eller har motivation till detta är svårt. LVM-vården är konstruerad så att omhändertagandet gäller i sex månader för att klienterna ska tvingas till drogfrihet under ett halvår och därefter förhoppningsvis bli motiverade till att stoppa sitt livshotande missbruk (Johnson, Richert & Svensson 2017) genom att genomgå behandling på frivillig väg (Statens Institutionsstyrelse 2020).

Enligt en nyhetsartikel publicerad av SVT (2018) pekar nya siffror på att risken att dö efter att ha vårdats under LVM är förhöjd, särskilt under den första månaden. Dessa dödsfall har i många fall varit orsakade av överdoser, vilket påtalar att många klienter återfaller i missbruk efter tvångsvården. Artikeln tar upp ett fall där en klient blev utskriven från LVM till ett vandrarhem för att sedan hamna på gatan. Klienten hade ertappats med droger på LVM-hemmet och föll tillbaka i sin gamla livsstil så fort denne kom ut ur tvångsvården. En annan klient som vårdats på ett av landets LVM-hem berättar om sitt omedelbara återfall som skedde kort tid efter att dennes tid under LVM var slut (Nordén 2018). En studie genomförd av Robert Grahns (2017) har visat att ungefär två tredjedelar av de klienter som vårdats under LVM faller tillbaka i sitt missbruk under det första året efter tvångsvården. Grahns forskning har även visat att tvång föder tvång, alltså att risken för att en person kommer omhändertas enligt LVM ökar om denne har blivit utsatt för tvångsåtgärder tidigare. Grahns skriver att klienter som gång på gång återkommer inom tvångsvården känns igen inom välfärdssystemet tidigt. Trots detta tycks inte deras mönster av missbruk brytas vilket leder till misslyckade insatser (Sveriges Radio 2018). Statens Institutionsstyrelse skriver att ett långvarigt missbruk inte kommer brytas av en kort tid på LVM-hem, utan att det krävs behandling och stöd under en lång period för att lyckas att åstadkomma detta för att inte tiden under tvångsvård ska vara bortkastad (Statens Institutionsstyrelse 2020).

Två tredjedelar av de ungefär 1000 personer som årligen omhändertas enligt LVM återfaller i missbruk under första året utanför tvångsvården. Samtidigt är Statens Institutionsstyrelse tydlig med att en långvarighet av behandling och stöd är viktigt för att få bukt med en persons missbruk. Detta är två saker som inte går hand i hand med varandra, eftersom det visar tydligt att det är någonting som brister när tvångsvården övergår till frivillighet. Efter att tvångsvården avslutas förflyttas ansvaret för klienten enligt Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall från SiS till socialtjänsten. Detta innebär att det är socialtjänsten som ansvarar för eftervårdsinsatser som i 30 § LVM uppges vara insatser i form av stöd och behandling för sitt missbruk eller andra typer av insatser i form av boende och sysselsättning. Men vilka eftervårdsinsatser blir det i slutändan för klienterna och vad är det som avgör vilken insats det blir?

1.1 Problemformulering

En stor del i arbetet på LVM-hem går ut på att motivera klienterna till att fortsätta med frivillig vård efter deras LVM tagit slut, samt att främja långvarig drogfrihet (Ekendahl 2007). Men hur motivationen ser ut skiljer sig från klient till klient. En del klienter kan under sin tid som tvångsvårdad komma att börja reflektera över att det finns möjligheter till att förändra sitt liv och här kan eftervård spela en väldigt viktig roll (Ekendahl 2007). Andra klienter kan däremot jämföra LVM-tiden med ett fängelse och pratar om att "sitta av tiden" och dessa ser oftast inte att de har något behov av fortsatt vård när de blir utskrivna (ibid.). Socialarbetare kan alltså uppleva utmaningar i arbetet med motivation till eftervård för klienterna. I de fall där klienterna helt saknar motivation till eftervård blir socialarbetarens enda uppgift att ändå försöka behålla någon form av kontakt med klienten och försöka motivera denne till att stanna kvar i socialtjänstens system. De klienter som inte genomgår någon form av eftervård brukar återkomma till socialtjänsten förr eller senare (Ekendahl 2007). Klienternas återkommande till socialtjänsten i de fall där någon form av eftervård inte har genomförts tyder på att ett behov av vård finns, men problemet är att motivationen verkar saknas.

Enligt 30 § LVM är det socialtjänsten som ansvarar för eftervård för klienter vars LVM tagit slut. Dessa insatser är kommunalt organiserade, vilket gör att de kan skilja sig åt kommuner emellan (Ekendahl 2007). Kommuner har ofta ramavtal, vilket innebär att de har avtal med olika behandlingshem och öppenvård som sänker kostnaden för placeringar (Hajjighasemi 2008). Vissa kommuner måste strikt hålla sig till dessa avtal medan andra har enklare att gå utanför avtalen för att erbjuda klienten andra insatser vid behov (ibid.). Det har exempelvis visat sig att mindre kommuner som har färre LVM-omhändertaganden per år är mer öppna för förslag på eftervårdsinsatser då de ofta inte har upphandlade öppenvårdsinsatser på samma sätt som större kommuner (ibid.). Detta blir problematiskt då tillgången till eftervårdsinsatser kan skilja sig åt beroende på vilken kommun klienten tillhör och kommunens ekonomi.

En central aspekt av eftervård är att den ska bygga på tidigare uppnådda behandlingseffekter (Ekendahl 2007). Men för att eftervård ska vara aktuellt bör det först och främst ha funnits en inledande vård, något som inte alltid sker under tiden som klienterna vårdas under LVM (Runquist 2012). På vissa LVM-hem ligger nämligen fokus på att klienterna inte ska avvika från institutionen, snarare än behandlande motivationsarbete (Johnson, Richert & Svensson 2017). Klienter som blir utskrivna från sin LVM-vård behöver därmed inte vara i behov av

eftervård, utan snarare av någon form av behandling som aldrig blivit inledd (Runquist 2012). Hur ska en klient som inte fått någon behandling under sin tid som tvångsvårdad bli motiverad till frivillig eftervårdsbehandling?

Eftervårdsinsatser har visat sig vara avgörande när det kommer till att motverka klienters återfall i missbruk efter att de vårdats under LVM (Grahn 2017). Trots detta visar det sig att nästan två tredjedelar av de klienter som vårdats under LVM återfaller i missbruk under det första året efter deras tvångsvård. Enligt en studie om återkommande klienter har det visat sig att många av dessa utöver sitt missbruk även lider av psykiatriska problem (ibid.). För dessa klienter kan det uppstå svårigheter när det kommer till att påbörja eftervårdsbehandlingar, eftersom deras problematik är så pass omfattande (Ekendahl 2007). Problemet med detta är att eftervårdsplaneringen försvåras för socialarbetaren när det kommer till dessa klienter då även andra faktorer behöver tas i beaktning inför eftervården.

1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka eftervård för klienter som tvångsvårdats under LVM. Studien ämnar att undersöka vad som händer med klienten efter tvångsvården upphör genom att studera vad det är som avgör vilken eftervårdsinsats klienten får. Studien syftar även till att undersöka hur professionella upplever arbetet med denna målgrupp.

1.3 Frågeställningar

- Vilka faktorer avgör vilken eftervårdsinsats klienter som vårdats med stöd av LVM får?
- Hur upplever och förstår socialarbetare sina klienters motivation till eftervård?

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

Här presenteras de paragrafer i lagen som har relevans för denna studie. Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är en tvångsvårdslag. Syftet med tvångsvården går att läsa i 3 § LVM:

3 § Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk. Lag (2005:467).

För att tillämpa denna lag måste vissa rekvisit vara uppfyllda, vilka står i 4 § LVM:

4 § Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,

2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och

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

När klienten är redo ska denne vårdas i öppnare former enligt 27 § LVM. Denna paragraf kommer benämnas som en P27a i dagligt tal i intervjuerna.

27 § Statens institutionsstyrelse skall, så snart det kan ske med hänsyn till den planerade vården, besluta att den intagne skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form.

Socialnämnden skall se till att sådan vård anordnas.

Om det inte längre finns förutsättningar för vård i annan form, får Statens institutionsstyrelse besluta att missbrukaren skall hämtas tillbaka till hemmet. Lag (2005:467).

Eftervården benämns i 30 § LVM:

30 § Socialnämnden skall aktivt verka för att den enskilde efter vårdtiden får bostad och arbete eller utbildning samt se till att han eller hon får personligt stöd eller behandling för att varaktigt komma ifrån sitt missbruk. Lag (2005:467).

2. TIDIGARE FORSKNING

Forskningsläget har tematiseras för att tydligare knyta an till studiens inriktning. De teman som presenteras är:

- *Klienter som tvångsvårdas* - En bild över vilken problematik klienter som tvångsvårdas har samt återkommande klienter.
- *Eftervård* - Vilket lagstöd eftervården har och vilken eftervård som finns samt forskning om eftervårdens betydelse och utfall.
- *Ett kontrakt för livet* - SiS projekt för att utveckla vården och stärka samarbetet mellan klient, socialtjänst och LVM-hem.
- *Socialarbetares syn på eftervård* - Vilka mål och eftervårdsinsatser som planeras kan skilja sig åt beroende på vilken klientgrupp det gäller.
- *Motivation hos klienterna* - Klientens motivation till drogfrihet samt till behandling.

2.1 Klienter som tvångsvårdas

I en artikel av Jessica Storbjörk (2010) gällande vilka som tvångsvårdas beskrivs de klienter som vårdas under tvång ibland som de mest utsatta inom gruppen missbrukare. Detta beror på att LVM-klienterna främst tillhör socioekonomiskt svaga grupper, att de i större grad är lågutbildade, lider av psykisk och fysisk ohälsa och har en ostadig boendesituation (ibid.). Forskning visar även på ett samband mellan tvångsåtgärder och ett tyngre missbruk där det oftare rör sig om

narkotikamissbruk än alkoholmissbruk. Storbjörks (2010) studie visar på att LVM-klienterna i större grad är yngre, under 40 år, samt att en mindre andel försörjer sig på förvärvsarbete.

Ekendahl (2007) skriver i sin studie om eftervård att klienter som vårdas med stöd av LVM ofta lider av annat än bara missbruk av droger. Flertalet har psykiatriska besvär, ADHD, hjärnskador och problem med sina sociala färdigheter, vilket gör att deras problematik blir komplex. Dessa personer behöver hjälp med annat än enbart missbruket efter deras LVM. Ett flertal av dessa klienter har levt i hemlöshet och saknar ofta sysselsättning, vilket gör att de inte blir förberedda för ett självständigt liv genom LVM. Problemet blir där att många inte har något stabilt att komma tillbaka till när deras LVM är slut och de ska tillbaka till sina hemkommuner (Ekendahl 2007). Eftersom missbruk är en kronisk sjukdom och klienterna ofta har omfattande behov är det ibland svårt att nå total drogfrihet. Bara en minskning av alkohol- och narkotikabruk och en ökning av psykosocial funktion ses som en bättring och en positiv insats i behandling av missbrukare (Dinç, Şimşek & Ögel 2019).

Robert Grahn (2017) skriver i sin studie om återkommande LVM-klienter att det finns en hög risk att klienter som har ett missbruk även har någon form av psykiatrisk sjukdom och vice versa. Klienters missbruk grundar sig i vissa fall i självmedicinering på grund av deras psykiatriska sjukdomar, vilket även kan göra att den psykiska ohälsan blir värre som en biverkning på grund av missbruket. Klienter med psykiatriska sjukdomar lyckas även inte med sina behandlingar i lika hög grad som klienter utan psykiatriska sjukdomar och de löper även större risk för att behöva återgå till behandling för sitt missbruk. De klienter som genomgår missbruksbehandling för första gången tenderar även att i mindre grad lida av psykiska problem än de som har tidigare erfarenheter av missbruksvård (ibid.).

Sammanfattningsvis är klienter som vårdas med stöd av LVM bland de mest utsatta inom gruppen missbrukare där flera levt i hemlöshet och saknat sysselsättning. Många saknar därför något att komma tillbaka till efter LVM-tiden. Det framkommer att en stor del har omfattande psykiska och fysiska besvär och att klienter med psykiatriska besvär löper större risk att återkomma till LVM-vård. Missbruk är en kronisk sjukdom vilket innebär att det kan vara svårt att uppnå fullständig drogfrihet i vissa fall.

2.2 Eftervård

I 3 § i Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall står det skrivet att kommunerna och dess socialtjänst har det yttersta ansvaret för eftervård. Eftervård som det benämns i lagen kan innebära både insatser i form av stöd och behandling för sitt missbruk men även insatser såsom boendestöd och sysselsättning. Ekendahl (2007) beskriver i sin studie att vården efter LVM inte är statligt organiserad, utan faller på kommunerna där det råder oklarheter i hur det organiseras praktiskt. Vidare beskriver Ekendahl (2007) att utfallet av eftervård är understuderat och saknar bevis för att vara kliniskt effektivt. Eftervården består ofta av lågintensiva insatser på vecklig basis. Sådana insatser förutsätter att klienterna är stabila i sin återhämtning och att tidigare behandlingsmål är uppnådda. Det har även föreslagits att eftervården i lägre grad bör betraktas som strikt återfallspreventiv och i högre grad betraktas som en del av vårdkedjan

(ibid.). Målen med eftervård för de klienter som däremot är i behov av det kan variera. Eftervårdsinsatser kan syfta till att exempelvis vara fullt ut rehabiliterande för vissa klienter, medan andra är i behov av mer skadelindrande insatser där målet inte nödvändigtvis behöver vara drogfrihet eller nykterhet, utan att skapa förutsättningar så klienten kan leva ett skäligt liv (Runquist 2012).

Psykosociala behandlingsinsatser vid beroende kan innefattas av specifika samt ospecifika metoder. Specifika metoder kännetecknas av en tydlig struktur, väl angivna insatser och vägledning gällande hur behandlingen genomförts. Ospecifika metoder innebär en generell stödjande rådgivning som inte nödvändigtvis har en fokuserad strategi mot missbruksbeteendet (Runquist 2012). Psykosocialt stöd syftar till den bredd av insatser som ämnar att stabilisera och bevara en persons livssituation när denne har ett missbruk av alkohol samt andra droger. Detta kan innefatta generella insatser såsom försörjningsstöd, kontaktperson eller boendestöd, men även specialiserade insatser som syftar mer till att stötta vid social samvaro eller som är arbetsrehabiliterande. Socialt stöd är sådana åtgärder och resurser som finns för att underlätta missbrukande personers tillvaro, som till exempel lämplig sysselsättning eller arbete, ett socialt nätverk samt stöd och rådgivning från professionella. Det sociala stödet utgör en stor del av de insatser som socialtjänsten erbjuder till personer som missbrukar (Runquist 2012).

I en artikel som handlar om att eftervården är eftersatt av Gerdner (2004) tas det upp en del tidigare studier om utfall efter LVM. En av studierna påvisar att det är en låg andel klienter som fortsätter med någon form av eftervård. Studien fann att den eftervård som ofta gavs var strukturerade öppenvårdsprogram under kortare perioder och insatser såsom sysselsättningsstöd. Det visade sig att dessa eftervårdsinsatser inte hade någon vidare positiv effekt, vilket tros kan ha att göra med att insatserna varat under så kort tid trots att denna typ av klienter ofta har stora behov (Gerdner 2004). Samtidigt finns det rapporter som visat att eftervård kan ha stor betydelse. I ett fall hade vissa klienter tagit återfall direkt efter LVM-tiden men ändå kunnat påbörja eftervård därefter. Rapporten visade även på att i dessa fall var deltagandet i eftervård längre tidsmässigt, vilket tros kan ha att göra med att klienterna på institutionen som undersöktes var gravida kvinnor där eftervårdsplaneringen var väl genomförd. Det gick att se en koppling mellan utfall och deltagande i eftervård, samt utfall och tid i eftervård. Det finns även ett samband mellan en välplanerad § 27-placering och fortsatt eftervård. Särskilt positiva är utfallen om klienten även deltar i självhjälpgrupper efter LVM (Gerdner 2004, Berglund & Gerdner 2009) Även utländska studier har påvisat att dessa klienter behöver år av eftervård som successivt får minska i takt med minskande behov hos klienterna (Gerdner 2004).

Sammanfattningsvis kan man säga att eftervårdsinsatser kan bestå av allt från tak över huvudet och försörjningsstöd till psykosociala behandlingar och stödkontakter. Vilken eftervård det blir har att göra med den enskilde klienten och dess behov. Angående eftervård som fenomen är det ett understuderat ämne där den forskning som finns tyder på olika utfall. En faktor som dock verkar ha betydelse är längden på eftervård och att eftervården inte bör vara för strikt kring återfall.

2.3 Ett kontrakt för livet

I Statens Institutionsstyrelses (SiS) uppföljning av projektet *Ett kontrakt för livet* beskriver Hajighasemi (2008) att bakgrunden till projektet var att SiS riktade kritik mot att kommunerna inte tog ansvar för sina placeringar på institutionen. De menade att kommunerna snarare använde LVM-placeringarna som avgiftning än som förberedande vård. Även Socialstyrelsens rapport visade på brister i missbruksvården såsom att många kommuner inte har resurser för avgiftning, brist på uppsökande verksamhet, för höga trösklar för vissa klienter samt brister i eftervård. För att förbättra vården skapades projektet *Ett kontrakt för livet* som pågick under åren 2005-2007 och syftade till att förbättra den långvariga vården för tunga missbrukare genom att dels förstärka vårdinnehållet under och efter LVM, samt förbättra samarbetet mellan klient, socialtjänst och Statens Institutionsstyrelse (Hajighasemi 2008). *Ett kontrakt för livet* gick ut på att sänka kommunernas kostnad för § 27-placeringar förutsatt att det fanns en planering av eftervård efter LVM. Det finns nämligen samband mellan § 27-placeringar och fortsatt vård efter LVM (Berglund & Gerdner 2009) och att en längre period drogfrihet visat sig vara positivt för rehabilitering (Hajighasemi 2008). Därför skulle det finnas en 12-månaders planering innehållande en kartläggning av klienten, beskrivning av vårdinsatser och överenskommelse mellan klient, socialtjänst och institution.

Resultatet av projektet var att färre antal klienter tog återfall sex månader efter LVM. 67% av klienterna som deltagit i projektet uppgav att de missbrukade mindre eller inget alls jämfört med 43 % under åren 1999-2000. Det framkom även att samtliga av klienterna i projektet hade en dokumenterad eftervårdsplan där knappt 60% sedan påbörjade eftervård. De som fortsatte med eftervård var i större grad de som hade insatser på behandlingshem, familjehem eller institution än de som deltog i öppenvård. Projektet innebar även att en större del av utskrivna LVM-klienter hade boende och sysselsättning. Projektet har skapat möjligheter för återkommande klienter med mer komplicerade vårdbehov att få kvalificerad vård. Även samarbetet mellan socialtjänst, institution och klient har förbättrats genom en mer långsiktigt planering (Hajighasemi 2008).

Gällande så kallade § 27-placeringar delade yrkesverksamma uppfattningen att om en vårdprocess är lyckad så kan övergången mellan tvång och frivillighet fungera förutsatt att klienten har förmåga till förändring. Det rådde dock delade åsikter mellan yrkesverksamma på socialtjänsten och på institutionen angående tiden av vistelse på LVM-hem. Från socialtjänstens sida anser man att klienterna ska ut på § 27-placering så fort som möjligt för att hinna vänja sig och skapa relationer på behandlingshemmet. Detta på grund av att det ofta är där eftervården sedan ska ske. Från LVM-hemmens sida däremot så anser yrkesverksamma att klienterna ska vistas en längre period på hemmen innan vård i öppnare former för att klienterna ska hinna bli friskare och kunna tillgodose sig den kommande behandlingen (Hajighasemi 2008).

Något annat som framkom med *Ett kontrakt för livet* var stora olikheter kommuner emellan och SiS-institutioner emellan. För kommuner är det ofta ekonomi som är en bidragande faktor i vilken vård det blir och därmed kan eftervården ibland ske i form av öppenvård i kommunen som blir billigare än vård på behandlingshem. Ibland har vissa socialtjänster ramavtal som de måste förhålla sig till och ibland kan de gå utanför dessa. Därför måste SiS-hemmen hela tiden

förhålla sig till kommunen och dess förutsättningar. Det har även påvisats att små kommuner är mer öppna för förslag på vård och inte har upphandlade öppenvårdsinsatser, vilket skulle kunna bero på att de inte har lika många LVM-ärenden som större kommuner. Genom *Ett kontrakt för livet* och de sänkta priserna har nivån för kvalitet på vården höjts. Gällande skillnader inom SiS-institutionerna så ställer de olika höga krav på planering. Vissa institutioner vill ha en fullständig planering av vården, både under och efter LVM-tiden, innan placeringen och godkänner inte kontrakt utan detta medan planeringen på andra institutioner ibland sker vid utskrivningen (Hajighasemi 2008).

Ett kontrakt för livet har dock inte åstadkommit någon större förändring av eftervården i kommunerna mer än att den fått mer fokus. Ambitionen är att klienterna under den inledande eftervården ska erbjudas att stanna kvar på sina § 27-placeringar. En skillnad mot förut är att kontrakten för eftervård inte bryts om klienten tar återfall, vilket många gör första dagarna efter deras LVM tagit slut. En del brukar vilja komma tillbaka och fortsätta vården efter återfallet när det finns en överenskommelse och en planering som sträcker sig en lång period. Ett problem som dock kvarstår är att en stor del av budgeten för eftervård går till boende för klienterna då de oftast inte kan lösa det själva. Å andra sidan har det visat sig att ett boende kan vara grunden för att eftervården ska fungera då klienten exempelvis inte behöver vara hemlös längre (Hajighasemi 2008).

2.4 Socialarbeters syn på eftervård

Jessica Palm (2009) har skrivit en studie kring hur socialarbetare resonerar gällande bruket av tvångsvård. Palm (2009) förklarar att medborgare i ett samhälle ges rättigheter i form av frihet och självbestämmanderätt under förutsättning att de står ansvariga för valen de gör. Frihet och självbestämmanderätt kräver alltså någon form av motprestation. Om någon exempelvis inte är kapabel till att vara självförsörjande kliver det offentliga in och hjälper till, men detta gör det också möjligt att ställa krav på hur den hjälpsökande agerar. Användande av alkohol och narkotika ses ofta som bakomliggande orsaker till varför en person inte är kapabel till att ansvara eller försörja för sig själv, eller en orsak till varför någon skadar sig själv eller andra. Alkoholen och narkotikan blir därmed problem som måste hanteras och kontrolleras (Palm 2009). Palm (2009) skriver vidare att en vanligt förekommande bild hos socialarbetarna som deltagit i studien är att klienterna måste lära sig visa och vara ansvarstagande, samt att klienterna ej bör skylla ifrån sig. En annan bild av klienterna som observerades bland socialarbetarna i studien var att klienterna även bör ansvara över sitt återhämtande genom att vara aktiva i vården de erhåller (ibid.).

Ett vanligt underförstått delmål bland socialarbetarna i denna studie är att klienterna ska uppnå fullständig nykterhet, men att målet ibland kan behöva revideras till att vissa klienter enbart ska överleva som första steg (Palm 2009), något som även Ekendahl (2007) styrker i sin studie. Detta beror på att det ofta uppkommer svårigheter när det kommer till att klienterna ska uppnå fullständig nykterhet. Dessa svårigheter kan bland annat yttra sig i förändringsarbetet med en del av klienterna, exempelvis de som är äldre eller de med psykiatriska problem, då det inte bedöms vara ett realistiskt mål att förvänta sig att dessa klienter ska hålla sig helt nyktra (Palm 2009). Eftersom dessa klienter har problem inom andra områden utöver sitt missbruk kan det finnas svårigheter för dem att ta sig framåt i livet och påbörja en eftervårdsbehandling, vilket kan göra att socialarbetarna

känner sig oförmögna att hjälpa klienterna till en varaktig förändring (Ekendahl 2007).

Även faktorn ekonomi anses vara en svårighet gällande målsättning för olika klientgrupper. Palm (2009) skriver att detta kan komma till uttryck när socialarbetarna i studien samtalar kring vad som kan uppnås hos olika klientgrupper i relation till vad det kommer kosta. Detta exemplifieras genom att socialarbetarna i studien uttrycker att målsättningen kan se annorlunda ut för äldre klienter kontra yngre klienter. För de äldre är målet inte sällan att de ska få vad som anses vara ett skapligt och värdigt liv oavsett om de uppnått fullständig nykterhet eller ej, medan för de yngre finns ofta målsättningen att de ska rehabiliteras. Palm (2009) skriver vidare att detta kan uttrycka sig genom att socialarbetarna i studien anser att för äldre klienter kan ett lågtröskelboende, där det är okej om klienterna ej är helt nyktra, vara en passande åtgärd för att de ska kunna leva ett värdigt liv. De unga klienterna som ska rehabiliteras ser socialarbetarna däremot helst ges ambitiösa behandlingar för att de ska tillfriskna så bra som möjligt. Socialarbetarna anser dock att tvångsvård inte är den bästa vägen att gå för någon av dessa klientgrupper. Palm (2009) skriver även att ett problem när det kommer till viljan att ge unga klienter ambitiösa behandlingar kan vara att de inte vill ta emot dem, eller att de inte stannar i behandling om den väl blivit påbörjad. En del socialarbetare i studien har insinuerat att det i vissa fall kan vara nödvändigt med ett eller flera LVM-omhändertaganden för att överhuvudtaget kunna påbörja en behandling.

Sammanfattningsvis ses alkohol- och narkotikaanvändning i vissa fall som anledningen till varför klienter inte är kapabla till att ta hand om sig själva. Målen för att uppnå nykterhet ser även olika ut beroende på vilken klientgrupp det gäller, då faktorer som ålder och psykisk hälsa påverkar vilken målsättning man har för vilka klienter. Socialarbetare är generellt mer generösa med behandlingar och insatser för yngre klienter än för äldre. Viljan att genomgå behandling brukar däremot inte vara så utbredd bland den yngre klientgruppen.

2.5 Motivation hos klienterna

Grahn (2017) skriver i sin studie gällande återkommande klienter att syftet med tvångsvård är att motivera människor till att fortsätta med frivillig behandling även efter att deras LVM tagit slut så att de ska bli fria från sitt missbruk. Tvångsvård bör ses som en inledande behandling som i de flesta fall behöver fortgå under längre tid än vad ett LVM erbjuder. LVM-perioden skall försäkra att klienten kan hållas kvar under tiden som motivationsarbetet är igång, och målet med LVM är att klienten efter att tvångsvården tagit slut ska vara motiverad till att genomgå behandling för att göra permanenta livsstilsförändringar. Tanken med tvångsvård är alltså inte att klienterna ska vara fria från sitt missbruk när deras LVM är slut, utan målet med tvångsvård är uppfyllt när klienterna är motiverade till att genomgå en fortsatt, icke påtvingad behandling. Grahn (2017) förklarar att syftet med LVM alltid bör vara att åstadkomma positiva förändringar för klienten, samt att socialtjänsten aktivt ska arbeta för att klienten ska få hjälp med boende och andra insatser efter att deras LVM tagit slut. Grahn (2017) menar även att socialtjänsten bör säkerställa att klienten får personligt stöd eller behandling för att på så sätt kunna åstadkomma en långvarig förändring. Eftervårdsinsatser är i många fall avgörande för rehabilitering, eftersom att få vård enbart genom att bo på SiS-institution gör att chansen för att lyckas med detta är tämligen liten (ibid.).

Grahn (2017) skriver att en av hans tidigare studier visar att 59% av de klienter som tvångsvårdas under LVM inte stannar kvar under hela behandlingstiden. Dessa klienter löper större risk att dömas till LVM igen och det finns även en ökad risk för att dessa klienter kommer avlida än de som stannar kvar i behandling. Detta menar Grahn (2017) är faktorer som gör att någon form av förändring måste ske för att på så sätt kunna öka motivationen för att klienterna ska stanna kvar under hela deras LVM. Liknande resultat har framkommit av en turkisk studie som undersöker vilka bakomliggande faktorer som bidrar till att ett så stort antal klienter hoppar av sin missbruksbehandling. I denna studie skriver författarna att en majoritet av avhoppet sker under behandlingens första månad. Detta visar på att förbättrade motivationsinsatser och ett upprättande av en terapeutisk relation med klienterna kan vara effektiva när det kommer till att försöka minska behandlingsavhoppet (Dinç, Şimşek & Ögel 2019).

Grahn, Lundgren och Padyab (2014) har studerat klienter som inte fullföljer sin tvångsvård under LVM. Författarna skriver att en stor del av tidigare forskning som gjorts för att utvärdera tvångsvård enbart har fokuserat på de klienter som slutfört vården, vilket kan vara bekymmersamt då dessa studier inte inkluderar de klienter som har en avbruten tvångsbehandling. Dessa studier har enligt artikelförfattarna inte heller i åtanke vilken stor betydelse klienters motivation har när det kommer till deras avhållsamhet i missbruket (Grahn, Lundgren & Padyab 2014). Brist på motivation är även en av anledningarna till varför yngre klienter avviker från tvångsvården, vilket kan bero på svårigheter i arbetet att försöka motivera unga klienter både när det kommer till att påbörja och slutföra missbruksbehandling. När det kommer till motivationsarbete med yngre klienter har det visat sig att en vårdmiljö där de får mycket stöd, samt har möjlighet att vara involverade i vilka beslut som fattas gällande deras vård har en positiv effekt på dessa unga klienters motivation. En faktor som visat sig vara positiv när det kommer till att få dessa klienter att stanna kvar i behandling är en samverkan gällande deras behandling. Även behandlingar som innehåller terapiformer som fokuserar på att förbättra motivationen har visat sig ha positiva effekter (Grahn, Lundgren & Padyab 2014).

Enligt Ekendahls (2007) studie om eftervård lyfts faktorn motivation hos klienterna som en bidragande faktor för vilken eftervård det blir. Om klienterna är motiverade fungerar eftervården oftast bra. Däremot för de klienter som jämför LVM-vården med att sitta i fängelse, som menar att de "sitter av tid" så går det ibland inte att få till någon eftervård eftersom de inte är motiverade. Det är oftast dessa som är i störst behov av eftervård egentligen, men eftersom eftervården är frivilligt så blir det ingen fortsatt vård om de inte själva vill. Ibland blir eftervården bara att försöka ha kvar dem som öppna ärenden hos socialtjänsten och sedan försöka motivera dem. Vill de inte ha någon kontakt är det inte alltför sällan som de dyker upp hos socialtjänsten efter ett tag igen (Ekendahl 2007).

Sammanfattningsvis blir det av denna tidigare forskning tydligt att motivation är en mycket viktig faktor som bör prägla klienters tvångsvård från början till slut. Motivationsarbete är väsentligt för att klienter inte bara ska påbörja behandling, utan även för att de ska stanna kvar och slutföra den. Upprätthållande av motivation är något som är avgörande både för att klienterna ska stanna kvar i behandling och för att de även ska fortsätta med någon form av eftervårdsinsats.

3. TEORI

Nedan presenteras två teorier, handlingsutrymme och empowerment, som kommer användas vid analysen under avsnittet *Resultat och analys*. Dessa teorier valdes ut då de ansågs vara relevanta för det denna studie syftar till att undersöka. Handlingsutrymme valdes ut då vårt syfte med studien är att undersöka eftervård, vilket är något som socialarbetare är med och fattar beslut om. För att förstå hur socialarbetare agerar i vissa kontexter är det relevant att se deras agerande utifrån teori om handlingsutrymme. Detta eftersom handlingsutrymme kan vara något som både begränsar och skapar möjligheter för socialarbetaren. Empowerment valdes för att den klientgrupp, klienter som vårdas med stöd av LVM, är en grupp som är ytterst utsatt i samhället. Empowerment syftar till att stärka människor och deras ställning i samhället, något som är av största vikt i arbetet med klienter som tvångsvårdas då de i många fall står långt utanför samhället på olika sätt. Under tvånget är klienternas självbestämmande begränsat, men i anslutning till den frivilliga eftervården är det viktigt att klienterna får sina önskemål och åsikter tillgodosedda.

3.1 Handlingsutrymme

En socialarbetare utför handlingar i sitt arbete. Handlingar definieras som något man gör och kan exempelvis vara att fatta ett beslut, ha samtal med en klient eller skriva en utredning (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Handlingsutrymme är när en socialarbetare utför dessa handlingar i ett utrymme som organisationen som denne arbetar i givit. Det är socialarbetaren som bär ansvar för sitt handlingsutrymme som i sig varken är bra eller dåligt, utan utrymmet utgör en möjlighet för socialarbetaren att agera utifrån de regler som finns (ibid.)

Handlingsutrymmet kan både ses som stort eller litet i förhållande till lagar och regler. Å ena sidan kan socialarbetaren ha ett stort handlingsutrymme genom att arbeta flexibelt och tolka och tillämpa lagarna så de passar den enskilde klientens behov som kan variera från klient till klient (Evan & Harris 2004; Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Detta genom att socialarbetaren besitter kunskap om sociala problem och den kunskapen kan ligga som stöd för socialarbetarens handlingar (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Å andra sidan kan handlingsutrymmet betraktas som litet just för att socialarbetaren hela tiden måste förhålla sig till de regler som finns (Evan & Harris 2004). Det finns även de socialarbetare som ursäktar beslut genom att hänvisa till lagar trots att det kan ha funnits utrymme att tillämpa lagen till klientens fördel (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008).

Handlingsutrymme kan även relateras till medborgerlig frihet genom att dra en parallell till de fall där specifika regler inte framförts, vilket har gett individen möjligheten att genomföra saker eller avstå från dem utifrån sitt eget handlingsutrymme. I ett sådant sammanhang innebär en persons handlingsutrymme även en form av negativ frihet, eftersom individen har möjligheten att agera utefter val som varken är förbjudna eller föreskrivna. Individen kan fritt välja mellan dessa handlingsalternativ utan att andra personer är inblandade. Att ha den här typen av handlingsutrymme innebär att ha ett begränsat och skyddat utrymme där en specifik frihet att bedöma, besluta och agera är tillåten (Molander 2016).

Det finns även andra faktorer som kan påverka handlingsutrymmet såsom huruvida socialarbetaren har utrymme till att arbeta självständigt utan granskning av överordnade (Evan & Harris 2004). Exempelvis kommer handlingsutrymmet påverkas beroende på om en socialarbetare är delegerad att fatta vissa beslut eller om det är chefer som tar alla beslut. När chefer och politiker i nämnden tar beslut om vad som ska ske på "golvet" blir socialarbetarens handlingsutrymme mindre. En helt annan faktor som påverkar vilka handlingar som är möjliga eller inte är sociala medier. När en socialarbetare tagit ett beslut som lett till en skandal där exempelvis ett barn farit illa kan det skapas en debatt om hur det borde ha gått till och den debatten kan påverka bedömningar som görs efter (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008).

Handlingsutrymme innebär inte bara möjlighet att kunna agera utan även att ta ställning till olika saker. En socialarbetare kan välja att antingen acceptera regler inom organisationen eller arbeta för att vidga det utrymme som finns. Exempelvis kan en socialarbetare acceptera regler genom att välja att följa riktlinjer in i minsta detalj eller hitta en lösning utanför reglerna men utan att påtala problemet. Om socialarbetaren vill åstadkomma en förändring och vidga sitt handlingsutrymme kan denne välja att arbeta inifrån organisationer och ta upp problem som finns på arbetsplatsen. Det går även att arbeta förändrande utifrån genom att exempelvis starta debatter (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008).

3.2 Empowerment

Begreppet empowerment är ett förhållningssätt som syftar till att göra klienter eller klientgruppers ställning starkare, göra det möjligt för dem att bredda sitt handlingsutrymme samt jämna ut rådande maktförhållanden som finns i samhället (Starrin & Swärd 2016). Tron på att människor har en inre förmåga till att göra positiva förändringar är en viktig aspekt när det kommer till socialt arbete (Parrish 2012). Empowerment är ett begrepp som kan användas inom en rad olika sammanhang av exempelvis socialarbetare, statsvetare och ekonomer och begreppet kan ha flera olika betydelser. Synen på empowerment är generellt sett att det anses vara något som är bra och något man bör sträva efter. En viktig aspekt när det kommer till detta är att man inte bör vänta på att någon ger en tillstånd att uppnå makt, utan man bör själv ta kommandot, antingen individuellt eller kollektivt (Starrin & Swärd 2016).

I begreppet empowerment inryms alltså en maktfaktor, vilken kan leda tankarna till exempelvis gräsrotsbyråkrati, självförtroende, delaktighet och möjligheten till egenkontroll. Om empowerment begränsas till att innebära de aktiviteter som fokuserar på att människor ska ha möjligheten att själva styra över sina egna liv, kan kämpandet mot detta innebära en särskild utveckling gällande hur en person tänker om sig själv. Detta kan exemplifieras av att personen känner att den har ett värde, att personen känner att den kan genomföra en handling, samt att personen tror på sig själv och andra. Det kan även innebära att personen blir uppmärksam på att samhället och dess strukturer har en möjlighet att förändras och utvecklas (Starrin & Swärd 2016).

Flera av de som är förespråkare för empowerment ställer sig mot det klassiska synsätt som finns gällande makt, nämligen att om en persons makt ökar innebär det per automatik att en annan persons makt minskar. Detta synsätt utgår från att makt är någonting som enbart finns i en begränsad mängd och om man vill ha

makt måste man på något sätt ta del av dessa medel. Detta innebär att om en person eller grupp vill ha makt kommer de bli tvungna att konkurrera med varandra. I kontrast till detta synsätt finns det även ett som istället för konkurrens om makt fokuserar på samarbete och samspel och som ställer krav på att människors resurser ska befrias från det nuvarande skrala, konkurrerande maktsynsättet. Detta synsätt menar att makt är något som kan vara utbrett och att någons ökande av makt inte behöver innebära att någon annans makt minskar. Denna omfördelning av makt kan ske när exempelvis en socialarbetare råder en klient hur denne bör agera i en viss situation, eftersom det inte innebär att varken socialarbetaren eller klienten förlorar makt (Starrin & Swärd 2016).

Klienter som har kontakt med socialtjänsten känner sig inte sällan maktlösa, vilket i sin tur kan framkalla känslor av att skämmas och känna sig misslyckad. Känslan av maktlöshet kan leda till konsekvenser och kan märkas av om människor inte upplever att de själva har någon påverkan hur förhållanden ser ut inom områden där behovet av att känna trygghet är stort. Dessa områden kan vara inom det sociala, ekonomiska och hälsomässiga. Klienter inom socialtjänsten befinner sig inte sällan i svåra, utsatta situationer som delvis förvärras av omvärldens dömande attityd gentemot dem som kan komma i uttryck genom fördomar. Maktlöshet och skam kan leda till att vissa människors lägre sociala ställning och ojämlikhet kan bli permanent. Detta beror på att de som befinner sig i lägre socialt ställda grupper kan behöva stå ut med både omgivningens missaktning och sina egna inre, personliga händelser, vilket i sin tur kan leda till en stark självorsakad känsla av skam (Starrin & Swärd 2016).

Inom socialt arbete kan empowerment ses både som en teori och en metod. Teorier gällande hur människor kan återfå kontroll över sina liv har utvecklats, men en fråga som består är hur socialarbetare kan jobba med sina klienter som känner en avsaknad av makt och egenvärde. Detta kan socialarbetare jobba med genom att bland annat ha klienters behov av inflytande och makt i åtanke, samt uppmuntra klienterna till att ta egna initiativ och främja deras försök till att delta i samhällslivet (Starrin & Swärd 2016). Genom att socialarbetare värnar om klienters självbestämmande går de emot den praxis som Talcott Parsons beskrivit som socialt förtryckande. Parsons undersökte vilka institutionella förhoppningar eller beräkningar som fanns gentemot människor som man ansåg ha en sjukroll. Ett exempel på dessa kan vara att det inte går att ha förväntningen att någon som är sjuk kan bli frisk bara genom dennes egen vilja, utan personen behöver även vård och omsorg. Ytterligare ett exempel är att det inte är önskvärt att vara sjuk och därmed är ett ovillkorligt krav att den sjuke ska vilja bli bättre (Parrish 2012).

Det är även viktigt att socialarbetarna tar klienternas egna önskemål och åsikter på allvar. Socialarbetare kan även påverka klienters självförtroende och deras tillit till deras egen kompetens genom att låta klienterna avgöra vilken form av insats de anser hade varit till störst hjälp för dem (Starrin & Swärd 2016).

Brukarmakt är ett begrepp som skapat diskussion och som utgår från att klienten, alltså brukaren, är i ett underläge när det kommer till det sociala arbetet. Brukarmakt syftar därför till att ge klienten möjlighet till att ha inflytande genom att socialarbetarna har ett brukarperspektiv för att på så sätt kunna se världen genom klienternas ögon. Brukarinflytande kan ske individuellt genom att klienten har inflytande över vilket stöd denne får. Det kan gälla inflytande över verksamheten genom att klienten har möjlighet att vara delaktig i olika

verksamhetsbeslut, och det kan handla om inflytande över lagar och riktlinjer genom att klienterna får chansen att påverka genom politiken (Starrin & Swärd 2016).

4. METOD OCH METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN

Nedan redovisar vi metoden som ligger till grund för denna studie. Avsnittet inleds med en förklaring till varför vi arbetat utefter de metoder vi gjort och fördelarna med dessa. Sedan följer en beskrivning kring urvalet av informanter, samt studiens avgränsningar. Efter detta redogör vi för hur datainsamlingen till vår studie gått till, följt av hur materialet sedan bearbetats. Avslutningsvis beskriver vi vilka forskningsetiska överväganden som tagits i beaktning i genomförandet av denna studie.

4.1 Metodologisk ansats

I denna studie har datainsamling skett delvis genom en litteraturundersökning och delvis genom en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer. Litteraturundersökningen användes för att hitta relevanta källor gällande tidigare forskning och teorier som berör studiens syfte, vilket är att undersöka eftervård för klienter som vårdats med stöd av LVM. Den kvalitativa metoden användes eftersom en av studiens frågeställningar berör socialarbetares förståelse och upplevelser kring LVM-klienters motivation till eftervård, något som vi ansåg kunde undersökas bäst genom att genomföra intervjuer med yrkesverksamma då de besitter specifika kunskaper om detta (Aspers 2011).

Trots rekommendationer från kursansvarig om att inte genomföra intervjuer till vårt arbete med tanke på den nuvarande situationen med Covid-19, vilket vi skrivit mer specificerat om under avsnittet forskningsetiska överväganden, är vi i slutändan nöjda med vårt beslut att göra det samt hur vi resonerat och kommit fram till detta. Vi anser att det varit till vår studies fördel med en kombination av litteraturundersökning och kvalitativa intervjuer, då det gett vår studie helt andra infallsvinklar än om vi enbart skulle genomfört en litteraturundersökning. Vi ser även att det varit till vår fördel att sju av åtta intervjuer genomförts via videosamtal, då det varit mer tidseffektivt jämfört med om vi skulle genomfört intervjuerna genom att träffa informanterna, eftersom vi inte behövt lägga någon tid på att ta oss till och från intervjuerna. Det har även gett oss möjlighet att samtala med informanter från olika delar och kommuner i Sverige som vi inte hade kommit i kontakt med annars. Vi är även nöjda över vårt val att intervjuerna gjorts via videosamtal och inte bara via telefon, då vi anser att det blir en bättre intervjusituation om de olika parterna kan se varandra. I telefonsamtal går man miste om den andres ansiktsuttryck, gester och kroppsspråk, något vi ser som viktiga komponenter för att ett samtal ska bli mer levande.

4.2 Urval

Informanterna som valdes ut till att delta i denna studie är alla yrkesverksamma socialarbetare som har erfarenhet av att på något vis arbeta med LVM. Eftersom

vår studie syftar till att undersöka socialarbetares förståelse och upplevelser kring klienters motivation till eftervård ville vi begränsa våra informanter till socialarbetare som har erfarenhet av att arbeta med LVM. Detta eftersom de besitter specifika erfarenheter och kunskaper om hur arbetet med LVM-klienter ser ut i praktiken, vilket är information som blir svårt att inhämta på annat sätt än genom att prata med socialarbetarna. Denna information ansågs kunna komplettera det som tagits fram under tidigare forskning och teori (Aspers 2011). Totalt genomfördes åtta semistrukturerade intervjuer med yrkesverksamma socialarbetare som arbetar på olika sätt med LVM. Två av informanterna var behandlingssekreterare på SiS-institution och en var utredningssekreterare på SiS-institution, men hade tidigare arbetat som behandlingssekreterare. Resterande fem informanter arbetar samtliga på socialtjänsten i olika kommuner med att utreda LVM-ärenden, varav en av dessa även arbetat på SiS-institution i tio år.

Informanterna som arbetar på SiS-institution kontaktades genom att vi skickade ett mail till samtliga SiS-institutioner i Sverige, med undantag för en institution där en av författarna till denna studie arbetar, och efterfrågade behandlingssekreterare som arbetar vid institutionerna som kunde tänka sig ställa upp i vår studie. På så vis fick vi svar av en behandlingssekreterare och en utredningssekreterare, varav en av dessa även hänvisade oss till dennes kollega som också kunde tänka sig att ställa upp på intervju. Övriga fem informanter kom vi i kontakt med genom en privat facebookgrupp som riktar sig till yrkesverksamma socionomer och socionomstudenter. Vi skrev ett inlägg i denna grupp där vi efterfrågade personer med erfarenhet av LVM-ärenden som arbetar på socialtjänsten, som kunde tänka sig att medverka i vår studie. Genom detta tog resterande informanter på eget bevåg kontakt med oss och berättade att de var villiga att ställa upp på intervju. Eftersom vi sökt informanter genom att maila tio SiS-institutioner samt skriva ett inlägg i en privat facebookgrupp har urvalet av informanter till vår studie skett genom ett bekvämlighetsurval. Vi har funnit våra intervjupersoner genom att de tagit kontakt med oss, samt att vi gjort bedömningen att de tycks vara passande för vår studie (Trost 2010). En av intervjupersonerna valdes däremot genom snöbollsmetoden, eftersom vi kom i kontakt med hen genom dennes kollega, som också deltog i studien (Trost 2010).

Den variation av informanter vi i slutändan kom i kontakt med anser vi har varit mycket tillfredsställande för vår studie. Det har givit vårt arbete djupare perspektiv och nyanser som vi inte tror vi hade fått om vi enbart haft informanter från Malmöområdet, eftersom informanterna arbetar inom olika kommuner och SiS-institutioner som jobbar med LVM-klienter på olika sätt. Detta gör att våra informanter har varierande erfarenheter och kunskaper kring hur det är att arbeta med LVM-klienter.

4.3 Avgränsningar

På grund av studiens omfång har vissa avgränsningar fått göras. En avgränsning är att intervjuerna endast skett med yrkesverksamma som arbetar på socialtjänsten och behandlingssekreterare på SiS-institution. Detta på grund av ett maxantal om sex till åtta intervjuer för studien. För att kunna jämföra svar med varandra gjordes därför valet att endast intervjua dessa två yrkesgrupper trots att det egentligen finns många fler som hade kunnat bidra med en ännu bredare syn på eftervård och motivation hos klienterna. Exempel på andra relevanta informanter för denna studien hade varit personal på behandlingshem (§ 27-placeringar),

behandlingsassistenter, avdelningsföreståndare, chefer och anhöriga till klienterna. Även tidigare klienter hade varit bra som informanter till studien eftersom de är experter på sig själva, men det anses inte vara etiskt rätt att ha intervjuer med personer i behandling under ett examensarbete på denna nivå.

4.4 Datainsamling

Nedan följer en redogörelse för hur datainsamlingen gick till i studien. Avsnittet kommer inledas med en förklaring kring intervjuguidens utformning följt av en beskrivning av intervjusituationerna och våra informanter. Efter detta kommer vi presentera hur vi gick tillväga för att söka efter och välja ut relevant forskning till vår studie genom en litteratursökning.

4.4.1 Informanterna

Nedanstående tabell syftar till att ge en överblick över samtliga informanter som deltagit i vår studie.

Intervjuperson 1	Arbetar som behandlingssekreterare på en SiS-institution.
Intervjuperson 2	Arbetar som utredningssekreterare på en SiS-institution och har tidigare arbetat som behandlingssekreterare i flera år.
Intervjuperson 3	Arbetar som behandlingssekreterare på samma SiS-institution som intervjuperson 2.
Intervjuperson 4	Arbetar på socialtjänsten, vuxenenheten, och har haft LVM-ärenden tidigare.
Intervjuperson 5	Arbetar som LVM-handläggare på socialtjänsten, vuxenenheten.
Intervjuperson 6	Arbetar som utredare på socialtjänsten, beroendeenheten, med målgruppen 18-29 år och har pågående LVM-ärenden.
Intervjuperson 7	Arbetar på socialtjänsten med att utreda LVM-ärenden och behandlingsansökningar.
Intervjuperson 8	Arbetar som utredare på socialtjänsten, vuxenenheten, och har tidigare arbetat på SiS-institution som behandlingssekreterare.

4.4.2 Intervjuguiden

För att ta reda på syftet till vårt arbete valde vi att, utöver litteratursökningen, genomföra kvalitativa intervjuer. Vi ansåg att intervjuer av en semistrukturerad karaktär skulle vara passande för vår studie. Detta eftersom vi ville ge informanterna en chans att, utöver att svara på frågorna i vår intervjuguide, tala fritt kring de ämnen som berördes i intervjuerna. Denna intervjuform ger även informanterna möjligheten att vidareutveckla sina svar och öppna upp för nya riktningar i intervjun. För att åstadkomma detta utformade vi en intervjuguide med tretton frågor, se bilaga 8.1 Intervjuguide, där frågorna inte var beroende av varandra på så sätt att de behövde ställas i någon specifik ordning (Brinkmann & Kvale 2014). Genom denna utformning kunde intervjuguiden därför fungera mer

som en översikt över de ämnen som skulle komma att beröras i intervjuerna. Det gav oss även möjlighet att ställa eventuella följdfrågor. Vi utformade frågor som vi kategoriserade i fem olika ämnen. Dessa ämnen var *bakgrund*, *kontakt*, *planering*, *motivation* och *insatser* och valdes utefter att de ansågs vara relevanta i relation till det vi kommit fram till i avsnittet tidigare forskning.

4.4.3 Intervjusituationerna

Sju av intervjuerna genomfördes via videosamtaltjänsten Zoom och en av intervjuerna genomfördes hemma hos informanten. Detta var något som efterfrågades av informanten då hen var föräldraledig och kände att det skulle bli mer praktiskt att utföra intervjun i dennes hem. Trots att vi utgått från att samtliga intervjuer skulle göras via videosamtal gick vi med på att genomföra intervjun hemma hos informanten som efterfrågade det. Detta eftersom det var informantens önskemål och efter övervägning från vår sida beslutade vi oss för att gå med på detta för att informanten skulle känna sig så trygg och bekväm i intervjusituationen som möjligt, något vi ansåg vara av största vikt.

Eftersom vi ville ge informanterna möjligheten att tala relativt fritt kring sina erfarenheter och upplevelser försökte vi hålla intervjuerna lättsamma och spontana för att på så sätt ge informanterna chans att ge så livfulla svar som möjligt. Detta öppnar även upp för möjligheten att erhålla oväntade svar från informanterna (Brinkmann & Kvale 2014). Vi upplevde att det i samtliga intervjusituationer var en lättsam stämning och alla informanter verkade måna om att ge så utförliga svar som möjligt. En majoritet av informanterna gav automatiskt svar på vissa frågor som ännu inte hunnit ställas, tack vare deras ingående svar på tidigare frågor. Detta gav även oss möjlighet att gå in djupare i specifika ämnen eller frågor som vi upplevde informanterna ha mer kunskap eller erfarenhet av och som kunde vara av relevans för vårt arbete. Samtliga informanter godkände även inspelning av intervjuerna.

4.4.4 Litteratursökning

För att hitta relevant forskning för ämnet har en systematisk litteratursökning gjorts. Först har en tabell över sökord upprättats, se bilaga 8.2 Sökord. Orden är valda utifrån relevans till ämnet samt utifrån olika vinklar. Exempelvis "socialtjänsten" för att hitta artiklar som inkluderar deras synsätt, "återkommande" för artiklar med fokus på återkommande klienter samt "motivation" för att hitta artiklar som fokuserar på det. Sedan har synonymer på sökorden funnits för att möjliggöra större sökningar där synonymerna används inom parentes och sökmotorn då hittar texter som inkluderar det ena eller andra ordet. Exempel: (missbruk OR "alkohol- och narkotikaproblem"). Sökorden har även översatts till engelska, dels för att inkludera forskning som inte står på svenska och dels för att hitta internationell forskning om missbruk.

Sökorden har sedan använts i olika kombinationer och på olika databaser. Dessa kombinationer står redovisade under Sökord i bilaga 8.3 Valda artiklar. De sökord i bilaga 8.2 Sökord som inte använts är sådana ord som ej ledde till en vald artikel. Av alla träffarna har sedan ett första urval gjorts, se Urval 1, i bilaga 8.3 Valda artiklar. I det första urvalet lästes abstracts igenom och de som fortfarande kändes relevanta gick vidare till urval 2, se Urval 2 i bilaga 8.3 Valda artiklar, där hela artikeln lästes. De som efter andra urvalet kändes relevanta och som kommer användas i studien presenteras under kategorin valda artiklar.

Utöver den forskning som presenterats i bilaga 8.3 Valda artiklar har även forskning bedriven av SiS använts. Artikeln som använts heter *Ett kontrakt för livet - Utvärdering av en särskild satsning på missbrukarvården* och är en utvärdering av satsningen *Ett kontrakt för livet* som SiS bedrev år 2005-2007 på regeringens uppdrag. Denna hittades under fliken "forskning och utveckling" på SiS egna hemsida.

De kriterier som funnits när en artikel blivit vald är att det i största grad varit forskning med fokus på just tvångsvård i Sverige. Detta på grund av att våra intervjupersoner har erfarenheter om just tvångsvård i Sverige. Därav har vi även använt sökord såsom "Sverige" och "Sweden". Det som framkom av våra sökningar var att området eftervård efter just LVM var tämligen understuderat. De flesta studier på ämnet är äldre studier som publicerats runt år 2004-2007. Eftersom det inte fanns ett överflöd av forskning att välja mellan och då de fortfarande kändes relevanta när de lästes igenom har vi valt att använda oss av dem trots åldern på studierna. Det vi har haft i åtanke är att det kan ha skett en förändring i hur man arbetar med eftervård idag jämfört med när artiklarna skrevs, något som bara gör denna studie mer intressant.

4.5 Materialets bearbetning

Gällande litteratursökningen lästes de utvalda artiklarna igenom noggrant. Informationen som framkom sammanställdes sedan under fem utvalda teman: *Klienter som tvångsvårdas*, *Eftervård*, *Ett kontrakt för livet*, *Socialarbetares syn på eftervård* samt *Motivation hos klienterna*. Valen av teman har dels gjorts utifrån den forskning som hittats och dels utifrån det som varit intressant för studien. Syftet med att tematisera den tidigare forskning var att enklare kunna jämföra den med materialet från intervjuerna för att sedan sammanställa detta i resultatavsnittet.

Materialet från intervjuerna kunde bearbetas tack vare att samtliga informanter godkände att vi spelade in intervjuerna, vilket möjliggjorde transkribering. För att inte förlora sammanhanget i intervjuerna transkriberades även frågorna och kommentarer som vi sade (Riessman 1997). Det finns alltid en risk i att den mening som informanten ville ha fram försvinner när det går från tal till skrift, därför transkriberades allt som sades ordagrant trots att vissa ibland stakade sig på orden (ibid.). Även skratt och längre pauser antecknades för att fånga intervjusituationen. När transkriberingarna var färdigställda lästes dessa noga igenom och kodades genom att vi skrev nyckelord av det som intervjupersonen berörde i marginalen (Lindgren 2014). Sedan började arbetet med att se hur dessa nyckelord hörde ihop med varandra och de mönster vi fann utmynnade i tre olika teman: *Motivation*, *Eftervårdsinsatser* och *Återkommande klienter* (ibid.). Dessa teman har i sin tur underrubriker där materialet delas upp ytterligare. Resultatdelen presenteras sedan under dessa teman. Resultat och analys har valts att skrivas samman, vilket innebär att resultatet presenteras följt av en analys där de resultat som kommit fram jämförs med tidigare forskning och analyseras utifrån teorierna handlingsutrymme och empowerment.

4.6 Forskningsetiska överväganden

Innan intervjuerna genomfördes fick alla informanter ett skriftligt informationsbrev där de blev informerade om studiens syfte samt samtycke, se bilaga 8.4 Informationsblad (Vetenskapsrådet 2017). Där fick informanterna information om att de när som helst kan avbryta sin medverkan utan motivering, att materialet bara kommer att användas av författarna till denna studie samt att allt material kommer att förstöras när arbetet är godkänt (ibid.). Samma information togs sedan upp muntligt innan intervjuerna för att säkerställa att informationen kommit fram. Informanten blev tillfrågad om att bli inspelad och fick då ge sitt samtycke till detta också.

Ett forskningsetiskt beslut som tagits är att alla informanter och deras arbetsplatser ska anonymiseras eller avidentifieras vilket görs för att obehöriga eller forskargruppen inte ska kunna koppla uppgifter till en specifik person (Vetenskapsrådet 2017). Detta gjordes genom att inte skriva ut namn på informanterna och kommunerna samt att inte skriva ut kön på klienterna då det skulle kunna kopplas till specifika SiS-institutioner. Detta gjordes för att informanterna skulle känna sig säkra på att ge ärliga svar utan att det skulle kunna påverka dem eller deras arbetsplats. Informanterna har även blivit garanterade konfidentialitet genom att uppgifterna inte kommer att spridas till obehöriga (ibid.)

Ett etiskt övervägande vi gjorde när vi började skriva vårt arbete var om vi skulle välja att genomföra kvalitativa intervjuer eller ej. I och med den just nu rådande situationen med viruset Covid-19 har vi och samtliga studenter som studerar grundutbildningar på Institutionen för socialt arbete vid Malmö universitet avrått från att genomföra intervjuer som innebär direkt kontakt med andra människor i våra examensarbeten. Denna avrådan var dels ett prefektbeslut, samt en avrådan från kursansvarig. Kursansvarig informerade även om att denne ansåg det vara en etisk fråga huruvida det var lämpligt att belasta professionella med intervjuer i dessa tider, samt att det skulle kunna komma att bli svårare för oss studenter att hitta informanter nu jämfört med hur det varit innan Covid-19. Istället har vi fått rådet att enbart genomföra analyser av redan befintligt textmaterial till våra arbeten i första hand.

Huruvida vi skulle genomföra våra kvalitativa intervjuer eller ej var något vi diskuterade en hel del, både med varandra samt tillsammans med vår handledare. Till slut beslutade vi oss dock för att genomföra intervjuer inför vårt arbete. Vi kom från början överens om att hålla intervjuerna via videosamtaltjänsterna Skype eller Zoom för att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer och för att minimera risken att bidra till eventuell smittspridning. Vi var väl införstådda vilka rekommendationer som gällde för både privatpersoner och verksamheter, exempelvis att privatpersoner råds att hålla avstånd till andra och att verksamheter bör vidta digitala möten som åtgärd (Folkhälsomyndigheten 2020). Även vid den intervju som på förfrågan av informanten hölls i dennes hem hade vi rådande rekommendationer i åtanke. Samtliga deltagare vid intervjun var symptomfria och vi höll avstånd till varandra under intervjuens gång. Både i mailet till SiS-institutionerna och i inlägget i facebookgruppen när vi sökte informanter förklarade vi att intervjuerna på grund av rådande situation med Covid-19 skulle genomföras via Skype eller Zoom. Detta visar att vi var och är införstådda i hur situationen ser ut och att vi tagit vårt personliga ansvar gällande detta i

genomförandet av vår studie. Vi anser inte heller att vi belastat de professionella vi kommit i kontakt med genom att söka informanter till vår studie. Samtliga informanter har själva tagit kontakt med oss för att berätta att de kan tänka sig medverka, vilket gör att vi inte upplever det som att de på något vis känt sig tvingade till att delta. Vi tänker även att informanterna inte hade valt att delta i vår studie om de själva känt att de inte haft utrymme för detta.

4.7 Arbetsfördelning

Uppsatsen genomsyras av en tät kontakt mellan båda författarna. Allt innehåll under de olika rubrikerna har innan det skrivits diskuterats och bestämts i samförstånd. Därefter har författarna i största grad skrivit och redigerat samma delar men med vissa undantag där uppdelning skett. Hannah har skrivit om teorin handlingsutrymme och avsnittet om litteraturstudien. Daniella har skrivit om teorin empowerment, om urval samt val av metod. Trots interna uppdelningen har den andre författaren alltid läst igenom, kommit med synpunkter och godkänt det skrivna. Samtliga intervjuer genomfördes av båda författarna, men transkriberingen delades jämnt upp genom att fyra intervjuer transkriberades var.

5. RESULTAT OCH ANALYS

Nedan kommer studiens resultat samt analys att redovisas under tre olika teman med underrubriker.

5.1 Eftervårdsinsatser

Enligt 30 § i LVM-lagstiftningen (1988:870) ska socialnämnden arbeta för att klienten ska få bostad, arbete eller utbildning, samt försäkra att klienten erhåller personligt stöd eller behandling för att komma ur sitt missbruk. Målet med eftervårdsinsatser kan variera från att vara fullkomligt rehabiliterande till att enbart vara skadelindrande (Runquist 2012). Eftervårdsinsatser har visat sig vara avgörande i flera fall när det kommer till hur klienternas rehabilitering och möjlighet till att åstadkomma en långvarig förändring ter sig (Grahm 2017).

5.1.1 Klientens inställning

Grahm (2017) skriver att meningen med tvångsvård inte är att se till att klienterna är helt missbruksfria när deras LVM är slut, utan målet är att motivera klienterna till en fortsatt, frivillig behandling. Syftet med LVM bör vara att uppnå positiva förändringar hos klienten och arbeta mot att klienten ska få hjälp med diverse olika insatser efter deras LVM är slut, något som ibland kan vara svårt eftersom klienternas inställning till LVM och eftervård kan skilja sig åt väldigt mycket (Ekendahl 2007). Grahm (2017) menar att socialtjänsten bör se till att klienterna erhåller stöd och behandling för att kunna uppnå en långvarig förändring, då eftervårdsinsatser i flera fall anses avgörande för klienters rehabilitering. Att klienters inställning till LVM och eftervård kan skilja sig åt tydliggjordes även under intervjuerna. En av informanterna uttrycker det på följande vis:

“(...) sen är det väl de här två lägren att vissa ba nej det här behövs inte, det här är överdrivet, det här hade gått på frivillig väg, där man ser att

frivilliga insatser är fullständigt uttömda, och man har andra klienter då som säger att det här har räddat mitt liv. Jag behöver det här, jag har bett om att få LVM för det går inte.” (Intervjuperson 2)

Här uttrycker informanten att det finns en tydlig skillnad bland en del klienter där ena sidan anser att deras LVM-omhändertagande är onödigt och att de likväl hade kunnat söka hjälp på frivillig väg, medan den andra sidan är öppen med att deras tid under LVM räddat deras liv och att de varit eller är i behov av tvångsvård. De klienter där informanten uttrycker att de frivilliga insatserna är uttömda går att relatera till vad Palm (2009) skriver i sin studie gällande att det i en del fall kan vara nödvändigt med ett LVM för vissa klienter för att det överhuvudtaget ska bli möjligt att komma igång med någon behandling.

En annan informant som arbetar på socialtjänsten uttrycker att svårighetsgraden kan skilja sig åt när det kommer till att arbeta med olika klienter och deras motivation. Informanten uttrycker specifikt att denne anser att det svåraste arbetet brukar vara det med unga kvinnliga klienter. När frågan på vilket vis denna klientgrupp är svårare att arbeta med svarar informanten på följande vis:

“De är ju inte klara med, oftast med missbruket. Det har ju mycket med det att göra. Man ska ju vara trött på det också. Inte tycka det är spännande (...) jag vet inte om de har det konsekvenstänket riktigt. Nu pratar jag ju väldigt generaliserat. De har varit utsatta oftast väldigt mycket mer för alltså traumatiserande grejer, vilket kan försvåra en behandling också. Men det kan också få dem att liksom vilja lämna det livet, har jag upplevt.” (Intervjuperson 7)

Här förklarar informanten sig uppleva att unga kvinnliga klienter inte känner att de är färdiga med sitt missbruk, vilket i kombination med tidigare upplevda trauman kan göra det svårare att genomföra en behandling med denna klientgrupp. Informanten uttrycker däremot även att dessa faktorer kan få en del av klienterna att vilja lägga det livet bakom sig. Detta är ett exempel på hur klienters inställning gällande sina missbruk kan skilja sig åt då en del av dem kommer till insikt att det är något de bör försöka bli fria ifrån, medan vissa andra känner att det är något de inte är redo att lägga bakom sig. Ytterligare en informant uttrycker sig om yngre klienters inställning till sitt missbruk på följande vis: *“De yngre är kanske kvar i romantiserandet av livsstilen, av ruset, de har kanske fortfarande oupptäckta droger. Det beror på var i karriären de är skulle jag vilja säga (...)”* (Intervjuperson 5). Det går att dra en parallell från detta till en av Parsons institutionella förhoppningar, nämligen den som menar att det inte är något önskvärt att vara sjuk och därför är ett ofrånkomligt krav att personen som är sjuk ska vilja bli bättre (Parrish 2012), eftersom det från omvärldens håll borde vara en självklarhet att dessa klienter vill sluta missbruka då användande av narkotika ses som ett problem som måste åtgärdas (Palm 2009). Det informanten uttrycker kan även kopplas till de fall där socialarbetare vill att unga klienter ska erhålla ambitiösa behandlingar, men klienterna är inte villiga att ta emot dem (ibid.) då de inte har inställningen att de är i behov av hjälp.

En annan informant uttrycker att klienters inställning till eftervård tycks kunna förändras under tiden de vårdas under LVM:

“Ja de flesta vill ju bara att det ska ta slut så mycket sånt snack är det ju, iallafall innan de lämnar institutionen så är det mycket såhär “när det gått sex månader ska jag ut det spelar ingen roll vart jag är”, men när de väl är på en P27a och om den är hyfsat lyckad så är det nog många som har tanken att de vill stanna kvar, för alla som jag haft sen jag började på soc, de har stannat kvar efter LVM-tiden tagit slut.” (Intervjuperson 8)

Här går det att tyda att informanten menar att många klienter först har inställningen att de endast vill att deras sex månader under LVM ska ta slut så att de ska få komma ut igen oavsett vad, men att den här inställningen sedan kan komma att förändras när de får en lyckad § 27-placering. Efter att de vårdats under andra former förklarar informanten att det är många som kommer tillbaka med ett annat synsätt, nämligen att de kan tänka sig stanna kvar i behandling. De klienter vars inställning till eftervård och § 27-placeringar förändras från negativ till positiv kan fungera som exempel på en lyckad vårdprocess där övergången från tvångsvård till frivillig vård kan fungera på ett bra sätt (Hajjighasemi 2008), eftersom det är möjligt att se en koppling mellan § 27-placeringar och en fortsättning av vård efter LVM (Berglund & Gerdner 2009). Det exemplifierar även det Ekendahl (2007) skriver gällande vad som är målet med LVM, nämligen att klienterna efter att tvångsvården är slut ska genomgå någon form av fortsatt, frivillig behandling för att på så sätt kunna förändra sina liv. Eftersom eftervårdsinsatser i flera fall har visat sig vara avgörande för hur klienternas rehabilitering kommer te sig så kan en förändring av deras inställning till eftervård öka deras chanser att lyckas med någon form av behandling (Grahn 2017). Citatet ovan är även ett bra exempel på när klienter själva har en möjlighet att styra sina liv, vilket kan leda till att de känner att de är kapabla till att genomföra vissa saker (Starrin & Swärd 2016). Deras skifte av inställning till både § 27-placeringar och eftervård visar att de har förmågan att göra positiva förändringar (Parrish 2012).

5.1.2 Avgörande faktorer för eftervårdsinsatser

Under tidigare forskning har klienternas komplexa problematik lyfts. Klienter som vårdas med stöd av LVM lider sällan bara av missbruket då flertalet även har psykiatriska besvär, ADHD eller hjärnskador (Ekendahl 2007). De står ofta långt ifrån samhället, de flesta har inte haft någon sysselsättning och vissa har levt i hemlöshet (ibid.). De behöver ofta eftervårdsinsatser som riktar sig till mer än bara beroendeproblematiken. En av informanterna svarar följande på en fråga om vad som är avgörande för vilken typ av eftervård en klient får:

“Jag skulle säga att det avgörande är, mycket är funktionsförmåga, om man tänker sig psykiska hälsan. Hur mycket kan personen ta till sig? Också såklart motivationen? Vad vill personen själv? Men som sagt, vi har många som är psykiskt sjuka, de kan vi inte sätta in i en tolvstegsgrupp för det skulle personen inte klara av så därför är det viktigt att kartlägga vad kan klienten ta till sig.” (Intervjuperson 5)

Här uppger informanten att klientens förmåga att ta till sig behandling är en faktor som avgör vilken eftervård det blir. Detta överensstämmer med det som nämndes under tidigare forskning där Palms (2009) studie visat på att socialarbetare har bilden av att klienterna bör ansvara för sitt återhämtande genom vara aktiva i vården de får. Skillnaden i citatet av informanten och det Palms (2009) forskning

visar på är att informanten även understryker vikten av att faktiskt kartlägga vad klienten kan ta till sig, vilket innebär ett ansvar från socialarbetarnas sida. Även hjälpbehovet och förmåga till förändring styr utfall av eftervård enligt informanterna. Enligt studien av *Ett kontrakt för livet* kan övergången från tvång till frihet vid § 27-placeringar fungera om klienten har förmåga till att förändras (Hajjghasemi 2008). Finns det en förmåga att förändras kan alltså en fortsatt placering fungera väl efter LVM-tiden, och en längre tid i behandling har visat sig kunna leda till bättre utfall (Gerdner 2004).

För att klienten ska vara aktiv och deltaga i vården krävs det att det är en vård som klienten kan tillgodose sig och en vård denne vill ha. I det tidigare citatet nämner informanten en annan viktig faktor, nämligen vad klienten själv vill ha för eftervård. Detta är något som flertalet informanter tar upp som exempel på vad som avgör vilken eftervård det blir. En av informanterna berättar att *“Man behöver ju ha personen med sig för annars kommer det inte leda till speciellt mycket bra”* (Intervjuperson 6). Denne informant syftar på att eftervården är frivillig och att det inte går att tvinga en klient till behandling efter utskrivning av LVM, utan klienten måste vara med på det som händer. Här går det att använda empowerment som en metod och arbeta utifrån att ha klientens behov av inflytande och makt i åtanke och uppmuntra till klientens egna initiativ (Starrin & Swärd 2016). Genom att låta klienten avgöra vilken form av vård denne anser hade varit bäst kan socialarbetaren påverka klientens tillit till sin egna kompetens (ibid.). Sedan går det inte alltid att gå samma väg som klienten vill. En informant uppger exempelvis att klienten ibland inte kan se vilket behov eller vilken problematik denne har och vill till ett behandlingshem som inte kan tillgodose de behov socialarbetaren ser. Angående det uppger informanten: *“(…) även om klienten kanske inte får som den vill, att man ändå kan bekräfta den i att vi hör vad du vill, vi kan gå dig till mötes på vissa punkter, men inte på alla.”* (Intervjuperson 2). Det informanten menar här är att oavsett om man inte kan gå klienten tillmötes hela vägen så är det viktigt att visa att man haft i beaktning vad klienten vill. Det är klienten som är experten på sig själv.

En annan avgörande faktor som flera informanter berör vid något tillfälle i intervjuerna är ekonomi:

“Nuförtiden skulle jag säga att det som är avgörande det är nämndbeslut i hemkommunen för det hänger så väldigt mycket på vem som ska betala notan, så är det.” (Intervjuperson 3)

Informanten uttrycker att ekonomin i kommunerna styr vilken eftervård det blir genom att besluten tas i en nämnd. Det innebär att det slutliga beslutet tas av politiker och inte utav socialarbetaren. När socialarbetaren inte är delegerad att fatta vissa beslut och dessa istället tas av chefer och politiker påverkar det handlingsutrymme socialarbetaren har (Evan & Harris 2004). Handlingsutrymmet blir mindre då det är socialarbetaren som utför arbetet “på golvet” men är totalt styrd ovanifrån. När nämnden fattar beslut om eftervården gällande en klient kan socialarbetaren inte göra annat än att motivera varför den enskilde klienten behöver en viss vård. Något samma informant tar upp i sin intervju är bristen i att de som fattar besluten inte alltid besitter kunskap kring vilken vård och framförallt vilka vårdperioder som behövs för att dessa klienter ska uppnå ett stabilt liv. Dock är handlingsutrymme i sig aldrig varken negativt eller positivt (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Det kan å ena sidan verka negativt att beslut fattas

av nämnd vilket gör socialarbetarens handlingsutrymme litet, men å andra sidan kan det lilla handlingsutrymmet också innebära att socialarbetaren slipper ta väldigt stora beslut och kan luta sig på att någon annan tagit det.

En annan informant uppger liknande, att det är ekonomin som styr och att vissa kommuner inte har pengar att lägga på eftervård. Det kan också vara en bidragande faktor till att socialarbetarens handlingsutrymme blir litet. Socialarbetaren kanske anser att en klient behöver en viss vård men kommunen saknar ekonomin till det och därför blir det en annan billigare vård. Påståendet bekräftas även i utvärderingen av *Ett kontrakt för livet* där det framkom att det var stora skillnader kommuner emellan, där det visat sig att små kommuner ofta inte har upphandlade öppenvårdsinsatser och därmed är mer öppna för förslag på vård (Hajighasemi 2008). Detta berodde med stor sannolikhet på att små kommuner inte har lika många LVM-omhändertaganden, vilka har en hög kostnad. Enligt en äldre studie av Gerdner (2004) har det visat sig att strukturerade öppenvårdsprogram under kortare tid inte haft så bra effekt då klienterna ofta har ett långvarigt behov av insatser. Ekonomin i kommunen har alltså stor inverkan på vilken eftervård det blir. Förutom att hemkommun spelar roll så kan även handläggaren på socialtjänsten vara en bidragande faktor för vilken eftervård det blir:

“(...) det handlar ju också om hur din handläggare kan argumentera för chefen, att går du inte med hull och hår och säger att “vi har inget på listan som passar men det här vore verkligen perfekt”, och man kan motivera det då får du oftast igenom det (...). Vi har pratat en hel del om det att jag och min kollega kanske inte kan få igenom samma sak för att den ene av oss är bättre på att argumentera än vad den andra är och det är ju inte rättvist, men tyvärr så är det ju så.” (Intervjuperson 8)

Ytterligare en informant instämmer i att handläggaren spelar roll och tillägger att det även kan bero på hur engagerad handläggaren är i sin klient. Vem klienten får som handläggare kan alltså innebära stora skillnader i vilken eftervård denne får eftersom det är handläggaren som behöver få igenom beslut om placeringar till sin chef. Detta är något som inte framkommit under tidigare forskning, vilket gör det informanterna talar om intressant då det är något som uppfattats som en avgörande faktor. En informant uppger även att utfall av eftervård kan bero på klienten och hur väl denne vet vad den vill ha och kan argumentera för det, eftersom detta gör det enklare för handläggaren att motivera en placering till sin chef. Vidare uppger informanten att det då också beror på hur bra personalen på SiS är att hjälpa klienten att undersöka vad det är den vill.

5.1.3 Riktlinjer, rutiner och ramavtal

Projektet *Ett kontrakt för livet* som nämnts under tidigare forskning gick ut på att sänka kostnaderna för § 27-placeringar förutsatt att det fanns en planering av eftervård (Hajighasemi 2008). Det är nämligen så att vissa kommuner har ramavtal som gör vården billigare. Vissa kommuner måste strikt hålla sig till dessa medan andra kan gå utanför vid behov (ibid.). Ramavtalen är alltså en bidragande faktor till att eftervården ser annorlunda ut från kommun till kommun. Angående dessa ramavtal uppger två informanter som arbetar på socialtjänsten följande:

“Jag tror att i stort sätt alla kommuner har ramavtal när det gäller olika insatser. Och det handlar ju också om att det som är i ramavtalet ska vara kvalitetssäkrat, att man, ja men vet vad det är. (...) och har inte vi något som matchar det i våra ramavtal så kan ju vi göra avsteg och bevilja någonting annat. Så det är ju mer att i första hand ska vi ju följa ramavtalen för det är ju det som är upphandlat. Men vi ska ju också tillgodose behoven, så vi har ju möjlighet att bevilja något som matchar.”
(Intervjuperson 4)

”Så det är lite för och nackdelar, men det finns väldigt, väldigt mycket i vår upphandling och finns det ingenting som täcker upp för behovet så får man direkt upphandla och gå utanför det. Så det tycker inte jag är ett problem, utan det är snarare ett verktyg och en hjälp.” (Intervjuperson 6)

Det båda informanterna menar här är att ramavtalen snarare kan användas som ett verktyg än något som hindrar dem. Dels genom att behandlingshemmen under ramavtal är kvalitetssäkrade och dels genom att det finns väldigt många olika valmöjligheter i avtalen i denne handläggarens kommun. Båda informanterna uppger även att de kan gå utanför avtalen om klientens behov inte kan tillgodoses utifrån det som finns i ramavtalet. En av informanterna från SiS uttrycker att kommuner ofta inte har några problem att gå utanför ramavtalen, särskilt inte när det rör klienter som inte lyckats uppnå en längre period av drogfrihet utan har hoppat mellan psykiatri, avgiftning och ut igen. Detta instämmer med det som nämndes i utvärderingen av *Ett kontrakt för livet*, att det går att handla utanför avtalen i vissa kommuner (Hajighasemi 2008). Något som är intressant är att socialarbetarens handlingsutrymme tenderar att upplevas som mindre när den måste förhålla sig till regler som finns enligt teorier om handlingsutrymme (Evan & Harris 2004). Dock uttrycker just dessa informanterna att de inte känner sig hämmade av avtalen utan att de snarare kan användas som hjälp att navigera mellan väldigt många olika behandlingshem. Även möjligheterna till att handla utanför reglerna kan vara en faktor till att de inte ger uttryck för att känna att de har ett begränsat handlingsutrymme.

Gällande rutiner kring eftervård berör en del av informanterna att klienterna aldrig skrivs ut till hemlöshet utan att de har en “tak över huvudet”-garanti. En informant uppger följande:

“Vi skriver aldrig ut någon till hemlöshet efter SiS. Är det så att vi har haft klienter som rymt hela, hela tiden från SiS och missbrukat, då kan ju inte vi sätta dem på ett drogfritt boende för då vet vi att de inte är klara och att de kommer straffa ut sig från det boendet, men då har vi andra typer av boende där man får ha ett aktivt missbruk, men där det finns personal som har koll på en och försöker motivera till någonting annat.”
(Intervjuperson 5)

Tidigare forskning har dels visat att många klienter levit i hemlöshet innan de kom till LVM-hemmen och dels att de inte har mycket att komma tillbaka till efteråt (Ekendahl 2007). Forskning har även visat att målet inte alltid kan vara total drogfrihet för dessa klienter då det inte anses vara realistiskt (Palm 2009). Därför kan ett lågtröskelboende vara en passande insats eftersom det ändå bidrar till att dessa klienten får ett värdigt liv (ibid.) Det som informanterna tar upp gällande att

klienter aldrig skrivs ut till hemlöshet kan alltså direkt kopplas till det som framkommit i tidigare forskning. En anledning till denna rutin kan förutom att de har rätt till ett värdigt liv även vara att det visat sig att just boende är grunden för att eftervård ska fungera (Hajighasemi 2008), även om det i detta fall kanske inte blir någon konkret eftervård mer än motivation till framtida insatser.

Angående riktlinjer berättar en av informanterna från socialtjänsten att alla klienter som kommer ut inte får exakt samma behandling utan att det alltid är individuellt för klienten. I dennes kommun erbjuder de tolvstegsbehandling, DBT (Dialektiskt beteendeterapi), gruppsamtal, enskilda samtal och stödteam i hemmet. En annan informant uppger också att de inte har några särskilda riktlinjer utan klienterna kan få samma insatser som ges i vanliga fall. Detta visar att det inte finns färdiga, specifika eftervårdsinsatser att välja mellan utan att eftervården är individualiserad. En av informanterna från SiS instämmer i att det inte finns riktlinjer, men tar upp en annan central aspekt som kan betraktas som en slags rutin:

“Men också liksom såna parametrar som vi behöver ta hänsyn till, har klienten bränt sina broar på ställen? Vad finns det som den kan åka till? Och liksom så, hur har klienten visat sin motivation under vårdtiden? Är den välkommen till olika ställen eller inte?” (Intervjuperson 2)

Här tar informanten upp att klientens tidigare erfarenheter av vård på vissa ställen kan ha lett till att denne kanske inte kan tas emot där igen då något gick snett förra gången. Det kan alltså finnas ett behandlingshem som hade passat perfekt till en klient men där det inte kommer gå att placera. Det är därför viktigt att titta på tidigare historia också. Här blir socialarbetarens handlingsutrymme begränsat då den kanske inte kan placera på det stället som hade passat bäst för att de inte vill ta emot klienten (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008).

Den slutgiltiga eftervården beslutas av socialtjänsten och inte av SiS. En av informanterna från SiS uppger att det de kan göra är att försöka bädda så mjukt som möjligt för klienten innan utskrivning. För att göra det tar informanten upp två exempel, att få klienten att ha god kontakt med socialtjänsten och att se till att administrativa och praktiska saker är klara då de ofta fallerar när klienterna kommer ut. Anledningen till att det fallerar är enligt informanten att klienterna inte klarar av det eller struntar i det. Trots att de som arbetar på SiS arbetar nära klienterna och har stor kännedom kring dem är deras handlingsutrymme gällande beslut om eftervård minimalt. Handlingsutrymmet kan dock ses som stort i den mån att det finns många sätt för de som arbetar på SiS att påverka både klienten och handläggare på socialtjänsten. Just samarbetet mellan klient, SiS och socialtjänsten är något som förbättrats med åren (Hajighasemi 2008).

5.2 Motivation

I vår problemformulering beskrivs det att klienters motivation kan skilja sig åt under tiden de tvångsvårdas. En del ser deras LVM-tid som en chans till förändring, medan en del likställer det med att sitta i fängelse och är inte intresserade av någon form av fortsatt vård när deras LVM tagit slut. Ett problem som uppstår när klienter inte är intresserade av någon eftervård är att socialarbetarnas främsta uppgift då blir att försöka motivera klienten till detta så gott det går. Klienter som inte tackar ja till några eftervårdsinsatser tenderar förr

eller senare att komma tillbaka till socialtjänsten (Ekendahl 2007). Motivationen hos klienterna är således något som är kopplat till eftervård.

5.2.1 Motivation hos klienten

I inledningen till denna studie förklaras svårigheten med att åstadkomma en livsstilsförändring hos någon som inte har motivationen till detta eller som inte självmant har någon vilja. Förhoppningen med ett LVM-omhändertagande är att klienterna efter att ha blivit tvingade till drogfrihet själva ska bli motiverade till att få bukt med sitt missbruk (Johnson, Richert & Svensson 2017). Dessa klienter är ofta i behov av en längre behandling än vad som kan erbjudas under de sex månader som de vårdas under LVM (Statens Institutionsstyrelse 2020). Denna förhoppning om motivation efter LVM blir däremot inte en verklighet för alla klienter eftersom motivationen kan skilja sig mycket åt, något som en av informanterna uttrycker tydligt vid frågan hur klienters motivation brukar se ut:

“Vissa har ju inställningen att det här är bara förvaring, här finns ingenting att göra, ni vill bara låsa in oss, ni är plitar, ni förstår inte och sådär och då finns det ingen motivation. Allt det där landar i självinsikt i sin sjukdomsbild. Ju högre grad av självinsikt man har uppnått ju högre grad av motivation till att förändra. Det är ju skitsvårt att svara på.”
(Intervjuperson 1)

Från det här svaret går det att urskilja att informanten anser att självinsikten och inställningen hos klienterna påverkar deras motivation och därmed även deras motivation till att förändras. Informanten uttrycker att om klientens inställning är att deras tid under LVM bara är förvaring påverkas deras motivation negativt, vilket går i linje med vad Ekendahl (2007) skriver gällande klienter som ser att deras tid under LVM likställs med att sitta i fängelse. Det går även att dra kopplingar från ovanstående citat till de institutionella förhoppningar som förklaras i teoridelen om empowerment. Parrish (2012) skriver att det inte går att förvänta sig att någon som är sjuk kan bli frisk enbart av egen vilja, utan personen kommer även vara i behov av vård och omsorg. De klienter med låg motivation som ovanstående citat syftar på har nödvändigtvis inte någon självinsikt i sin sjukdomsbild ännu, vilket kan göra att deras vilja till att bli frisk ännu inte finns där. För de klienter som däremot känner motivation till att förändras finns det en vilja, men trots detta kan vi inte vänta oss att de kommer bli fria från sitt missbruk utan vård och omsorg. Detta är något som även kommer till uttryck i ytterligare en av intervjuerna:

“Vissa är ju som sagt inte så nöjda och kanske mer bestämmer sig för nej men jag kommer sitta de här sex månaderna och inte prata med någon och inte delta i något. Vissa fortsätter ju att kanske missbruka på SiS-institutionerna. Och en del personer kan ju ändå landa i att nej men det här är ändå en möjlighet för mig, och där kanske det går att göra en bra paragraf 27-placering. (...) många kan ju beskriva att den här tvingande drogfria tiden ändå ger utrymme för reflektion och liksom så, men att det är någonting i det här med tvånget som gör att, liksom nästan som något trotsbeteende, att man ändå bestämmer sig för att fortsätta missbruka för man vill ändå att det ska vara ens eget val att sluta.” (Intervjuperson 4)

Även här blir det klart att klienters inställning kan skilja sig mycket åt, då vissa klienter enligt informanten ser deras tid under LVM som en möjlighet där de har tid att reflektera och försöka hitta motivation. Däremot har vissa klienter redan från början inställningen att de inte aktivt kommer delta i någonting på institutionen, och hos dessa klienter är antagligen inte motivationen lika hög. Av det som informanten ovan beskriver blir det tydligt att ett LVM-omhändertagande kan skapa både motivation och motstånd hos klienterna, vilket kan relateras till det som står att läsa under problemformuleringen där Ekendahl (2007) menar att motivationen kan skilja sig åt från klient till klient då en del kan komma att börja reflektera över vilka möjligheter som finns för att åstadkomma en livsförändring. När det kommer till klienternas ovilja att aktivt delta i något under tiden de vårdas på SiS-institutionerna samt deras eventuella fortsatta missbruk är det viktigt att de yrkesverksamma behåller tron på att dessa klienter trots allt har en förmåga att göra positiva förändringar (Parrish 2012). För att klienterna ska komma till det stadiet där de känner att de självmant vill sluta missbruka kan empowerment vara ett viktigt verktyg på vägen, då det kan hjälpa dessa klienter att börja tro på sig själva och sin egen förmåga till förändring (Starrin & Swärd 2016). Ytterligare en informant uttrycker att motivationen skiljer sig åt från olika klienter:

“Det är väldigt olika, har vissa klienter som absolut inte vill komma ut som vill sitta kvar på institutionen för de trivs och då är det jättesvårt att motivera och få ut nån att försöka ändra sitt liv. Jag har haft klienter som sagt att de inte vill ut på någon öppen avdelning för då kommer de avvika. Sen är det ju vissa som blir väldigt rädda för det här LVM-et och verkligen vänder och blir motiverade för att de vill verkligen aldrig hamna där igen.” (Intervjuperson 5)

Här förklarar informanten att en del klienter inte är motiverade eftersom de trivs med att vara på SiS-institutionen, vilket även leder till en bristande motivation till att komma ut när deras LVM väl är slut. Ekendahl (2007) menar att en förklaring till varför vissa klienter inte vill lämna vid slutet av deras LVM kan vara att de inte har någon stabilitet att återvända till utanför institutionen. Det kan röra sig om exempelvis brist på sysselsättning eller boende, vilket gör att dessa klienter är i behov av hjälp med andra saker utöver deras missbruk. I dessa fall är det viktigt att socialarbetare har ett brukarperspektiv och ser komplexiteten i att klienten eventuellt inte har något att återvända till utanför institutionen genom klienternas ögon. Att socialarbetare uppmuntrar dessa klienter till att ta egna initiativ för att på så sätt delta i samhällslivet är av största vikt för att klienterna ska återfå kontroll över sina liv (Starrin & Swärd 2016).

5.2.2 Förändring av motivation

Något som blev tydligt under intervjuerna var att motivationen hos klienterna ofta genomgår en förändring vilket även skrivits under problemformuleringen, där det nämns att klienter under tvångsvård börjar reflektera över möjligheter till att förändra sina liv (Ekendahl 2007). En av informanterna som arbetar på SiS-institution beskriver klienternas motivation i olika faser:

“Generellt så förändras den (motivationen) absolut, asså det är som att de går igenom olika faser när de är här, först kommer de till intaget och då ska de vara avgiftade, de kanske är på någon slags nedtrappning, de är abstinenta, de mår dåligt, det är mycket medicinfokus. Efter ett tag kommer de ur det, börjar sova, äta, känner sig lite trygga. (...) men det är

... som att motivationen går igenom en förändringsprocess, det tycker jag.”
(Intervjuperson 1)

Även en informant från socialtjänsten beskriver att motivationen går i faser:

“Alltså motivationen går ändå lite i olika faser för det är i början det blir tufft, man kommer in, man är inlåst, sen så får de liksom etablera sig i den kontexten och sen börjar man, ja men lägga upp lite behandlingsinnehåll och prata P27a, då blir det motivation för det. Sen blir liksom nästa motivation till att man ska hem, så det, det är så många olika faser i det, men jag tycker ju att alla de LVM jag har tagit har blivit ett sätt att stanna upp och faktiskt fånga upp klienten.” (Intervjuperson 6)

Den generella förändringsprocess som båda informanterna beskriver liknar varandra. De talar om att klienten först och främst behöver landa på institutionen och att motivationen kommer igång först efter det. Motivationen ser olika ut beroende på vart i vårdkedjan klienten befinner sig. Ytterligare en informant uppger att motivationen ökar desto längre tid klienten varit drogfri. Informanten förklarar att klienter ibland kan känna att det är lika bra att *“passa på”* när de ändå vårdas under LVM. Å andra sidan framkommer det även i intervjuerna att motivationen kan komma att försämrans om klienten blir kvar på institutionen för länge:

“Det är en avvägning för att jag tror att man måste smida medan järnet är varmt, man får inte låta klienterna sitta för länge och vänta på en placering, samtidigt så måste de ha en stabil drogfrihet innan de drar iväg nånstans (...) det finns ju nån slags riktlinje som säger att ungefär efter tre månader så ska man ut på P27a, för det märker man när man pratar med dem att i början (...) då frågar de mycket om 27or, de har funderingar och planer och man hör lite på dem att de är lite uppåt sådär. Väntar man för länge, då dalar ju motivationen, så att det är ju nånstans efter typ en månad in i LVM-tiden skulle jag säga, då tror jag att motivationen är som störst och det tycker jag att den har varit både när jag jobbat på LVM och när jag pratat med dem från soc.” (Intervjuperson 8)

Både informanter från SiS och socialtjänsten meddelar att klienterna tappar motivationen om de är kvar för länge. En informant tillägger att de ofta avböjer eftervård då vilket även det tyder på ett samband mellan motivation och eftervård. Under tidigare forskning har även brist på motivation tagits upp som en av anledningarna till att yngre klienter avviker från institutionerna (Grahn, Lundgren & Padyab 2014). Det går utifrån det att dra en slutsats att det är viktigt att fånga upp dessa klienter innan motivationen börjar dala för att få till en bra vårdkedja, alltså både vård på institutionen, på § 27-placeringar och eftervård.

Även om socialarbetaren hade sett en hög motivation hos en klient i ett tidigt stadie under LVM-vården finns det som ovan nämnt vissa riktlinjer som denne behöver förhålla sig till. Det finns riktlinjer på hur lång tid det ska ha gått innan en § 27-placering vilket hindrar socialarbetaren att göra det tidigare. Dessa riktlinjer finns såklart av en anledning, att klienten ska vara drogfri en period innan behandlingshem, men det påverkar ändå socialarbetarens handlingsutrymme. Handlingsutrymmet kan betraktas som litet eftersom socialarbetaren måste förhålla sig till dessa riktlinjer (Evan & Harris 2004). Dock finns ingen exakt

angiven tid då klienten måste ut på en § 27-placering, vilket möjliggör att en klient som exempelvis tagit återfall får stanna ett tag till på institutionen så att denne får en stabil drogfrihet innan placering i öppnare former. Det är socialarbetaren utifrån dennes kunskap som har makten att fatta beslut, vilket i sig kan ses som ett stort handlingsutrymme (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008).

5.2.3 Motivationsarbete från yrkesverksammas håll

Enligt 3 § i LVM-lagstiftningen (1988:870) är syftet med tvångsvården att motivera klienten för att denne ska fortsätta medverka i frivillig behandling och ta emot stöd för att komma ur sitt missbruk. För att få klienterna motiverade arbetar yrkesverksamma med motivation på olika sätt. En viktig aspekt när det kommer till LVM-vård är att försöka framkalla och bibehålla klienternas motivation under hela deras tid på LVM-hem, eftersom målet med vården inte nödvändigtvis behöver vara att få klienterna drogfria, utan det kan även vara att få dem motiverade till fortsatt behandling (Grahn 2017). Som svar på en fråga om hur motivationsarbete kan se ut med klienterna svarar en informant från socialtjänsten:

“Jag tänker att det sker på lite olika håll. Det blir dels på, ja men behandlingssekreterare och eventuell psykolog och de som är inkopplade i det teamet på SiS som jobbar för att identifiera och kartlägga och motivera till vidare insatser. Sen är det ju det dagliga liksom arbetet på SiS (...) man träffas i de gemensamma kontexterna där. Och sen, ja men från mig då, socialtjänsten, där vi pratar för och motiverar till att komma ut på, men behandlingshem eller annan typ av planering, och också inför hemtagning. Så det, alltså hela det är ju egentligen sex månaders motivationsarbete man håller på med.” (Intervjuperson 6)

Utifrån detta svar går det att urskilja olika sorters motivationsarbete. Å ena sidan är det motivationsarbetet som sker på institutionen och å andra sidan är det motivationsarbete från socialtjänstens håll. Två av informanterna från socialtjänsten ansåg att SiS-institutionerna arbetar mest med motivationen då det är personalen där som träffar klienterna dagligen. Vad som framkommer av intervjuerna med behandlingssekreterare på SiS så sker det konkreta motivationsarbetet på institutionen genom insatser såsom MI-samtal (Motivational Interviewing), återfallsprevention, reflektionsgrupp, kontaktperson, utredningar, psykologsamtal, gym och promenader. En annan del av motivationsarbetet är att få klienterna att delta i dessa aktiviteter. Informanten tar även upp att det handlar om att ta små steg, alltså att först tillgodose de grundläggande behoven och sedan kan man börja motivera till större saker. Även tidigare forskning talar för att vissa eftervårdsinsatser förutsätter att klienterna är stabila i sin återhämtning (Ekendahl 2007), de behöver alltså få rätt på det grundläggande innan eftervården startar.

En annan intressant aspekt som en informant tar upp gällande skillnader i hur socialtjänsten och SiS arbetar motiverande är att de som arbetar på SiS inte är styrda av ekonomi på samma sätt:

“Ja men jag tänker att från socialtjänstens sida så där blir det ganska mycket, det blir motivationssnack men det blir lite byråkratiskt, för då är det ju ändå det här, det är så tudelat, för man ska dels motivera klienten

“ja men det är klart du ska fortsätta med vården och det är ju så kort tid” och så har du en chef som säger såhär “ah ah ah, pengar, inte för långa placeringar!”” (Intervjuperson 8)

Här uttrycker informanten ett dilemma i att motivera klienten till att stanna i behandling men samtidigt ha ekonomin i baktanke hela tiden. Vidare uttrycker informanten att de som arbetar på SiS kan arbeta motiverande på ett annat sätt, att de kan *“jobba med att måla upp nån form av drömscenario”* (Intervjuperson 8). I detta scenariot blir det tydligt hur olika handlingsutrymmen dessa yrkesverksamma har gällande motivationsarbete. De som arbetar på socialtjänsten är styrda av sina chefer som i sin tur är styrda av en budget. De som arbetar på socialtjänsten måste förhålla sig till dessa riktlinjer och har därför ett mindre handlingsutrymme (Evan & Harris 2004). När det gäller motivationsarbete från SiS håll har de inget som kringskär deras handlingsutrymme, utan deras uppdrag är ju i grund och botten att motivera enligt 3 § LVM.

När det gäller konkret motivationsarbete tar flera av informanterna upp just MI-samtal som exempel och förklarar att MI ska genomsyra arbetet som sker med klienterna. En av informanterna exemplifierar detta genom att säga *“Vi ska kunna förmedla att du har en chans till livet”* (Intervjuperson 2) där informanter understryker att klienten faktiskt kan genomgå en förändring oavsett tidigare händelser. Det händer dock att klienter inför utskrivning inte vill ha någon eftervård och på frågan hur de arbetar då svarar en av informanterna:

“Det är egentligen försöka motivera, få dem att någonstans utforska, vad är, vad gör mitt val med mitt fortsatta mående och liv? Vart kommer jag hamna om jag tackar nej till allting? Vart kan jag hamna om jag tackar ja till nån insats? Och få dem liksom att arbeta med de för- och nackdelarna egentligen.” (Intervjuperson 2)

Här uttrycker informanten att om de inte vill ha någon eftervård så kan motivationsarbete innebära att försöka få klienten att själv reflektera över vad som kommer att ske om denne inte får någon vidare hjälp från socialtjänsten. En annan informant uppger ett liknande svar och berättar att *“Man kan försöka motivera till att det finns en risk att personen kommer att hamna tillbaka i samma situation som innan det blev ett LVM”* (Intervjuperson 5). En informant tar upp att det finns något hos varje klient som vet att det inte är bra att missbruka och att det handlar om att hitta just det och sedan arbeta utifrån det. Detta kan kopplas till empowerment som bland annat berör hur personer tänker om sig själva och sina möjligheter till utveckling (Starrin & Swärd 2016). Genom att socialarbetaren tillsammans med klienten försöker utforska missbruket och dess konsekvenser kan klientens självbild komma att förändras. Kanske kan klienten börja tro på att en förändring kan ske, eller att denne har en förmåga att genomföra en handling (ibid.).

Sedan finns det alltid de klienter som inte vill ha några eftervårdsinsatser:

“Sen så är det ju vissa klienter som är såhär, de är bara tvär-nej, de vill inte ens en gång prata, då är det ju svårare att nå dem och där får man ju istället acceptera att, det är vuxna människor. De får göra sina egna val, även om de är, ja, omyndigförklarade under LVM rent krasst. Men just det här att man, det går inte att stöta och blöta hur länge som helst, för det är

en annan människa vi har att göra med. Och vi måste ändå kunna respektera att den här personen säger nej.” (Intervjuperson 2)

Informanten understryker att det måste finnas en acceptans och respekt gentemot klientens nej. Utifrån empowerment talar man om att det är viktigt att ta klienternas åsikter på allvar (Starrin & Swärd 2016). Om man ska stärka klienternas egenmakt måste alltså yrkesverksamma även kunna ta ett nej. I dessa fall när klienten absolut inte vill uppger två informanter som arbetar på socialtjänsten att det enda man kan göra då är att försöka motivera dem till att ta emot någon sorts insats. En sådan insats kan enligt en informant vara ett beslut om fortsatt kontakt med socialtjänsten, vilket möjliggör att behålla ärendet som öppet. Då är det möjligt för socialtjänsten att ha lite koll på klienten och motivera till att ta emot andra insatser. Denna information bekräftar det som skrivits under tidigare forskning, där Ekendahls (2007) forskning beskriver att eftervården ibland bara blir att försöka ha kvar klienterna som öppna ärenden hos socialtjänsten. Om klienten inte vill ha någon kontakt alls uppger informanterna från socialtjänsten att det inte finns mer att göra än att avsluta ärendet. Flertalet påpekar dock att dessa klienter ofta återkommer till socialtjänsten förr eller senare, vilket kommer tas upp under *Återkommande klienter* i resultatet.

5.3 Återkommande klienter

I vår problemformulering står det förklarat att den andel av klienter som inte tackar ja till någon typ av eftervård tenderar att återkomma till socialtjänsten. Ett problem som uppstår när klienter avböjer eftervård är att socialarbetarna blir lämnade med uppgiften att enbart försöka bibehålla en kontakt med klienten och försöka få denne att stanna kvar i systemet (Ekendahl 2007). Samtliga av de åtta informanter som intervjuades till denna studie uppgav att de har erfarenheter av återkommande klienter, något som inte var särskilt förvånande då tidigare forskning har visat på att mer än hälften av de klienter som erhåller vård under LVM faller tillbaka i missbruk under första året efter tvångsvården (Grahn 2017). För dessa klienter ökar även risken för att få ytterligare ett LVM-omhändertagande (ibid.).

5.3.1 Eftervård för återkommande klienter

När en klient får LVM för en andra, tredje eller femte gång är det intressant att undersöka hur yrkesverksamma arbetar med eftervård denna gången. En av informanterna från SiS berättar följande:

“Det vi gör är ju att man tittar ju på vad har vi för erfarenhet, vad har funkat, vad har inte funkat? Har man provat en viss typ av behandlingshem med vi säger tolvstegsinriktning 14 gånger tidigare så kanske man inte ska prova det gång nummer 15. Utan då måste man börja titta på nytt. Då står man ju istället gentemot att många kommuner har ju ramavtal, man har ofta ramavtal med ungefär samma behandlingshem eller insatser kopplade till stödboende och så. Och då är det ju upp till oss tillsammans med socialtjänsten att motivera för nämnden varför man ska gå utanför avtal. Varför man ska ge den här, som nämnden ser det, missbrukaren, en chans att få en annan behandling som kommunen i slutändan ska betala ännu mer pengar för mot ifall vi går på ett ramavtal. Vad är det som kan förändras den här gången? Och då är det ju upp till oss att beskriva motivationsförändringar, deltagande i behandling, göra

bedömningar på hur personen kan ta till sig en behandling och tillgodogöra sig den, för att kunna få till en planering och en eftervård i slutändan. Sen är det inte alltid det funkar, men man måste ta hänsyn till det som har varit.” (Intervjuperson 2)

Precis som nämnts under rubrik 5.1.3 *Riktlinjer, rutiner och ramavtal* så behöver socialtjänsten ibland gå utanför sina ramavtal när det gäller eftervård. Denna informant tar upp problemet att återkommande klienter fortfarande tillhör samma kommuner som oftast har samma ramavtal som förra gången klienten hade LVM. Även här understryker informanten vikten av samarbete mellan SiS och socialtjänsten för att få till en så bra planering som möjligt. En intressant aspekt är att endast informanter från SiS svarade att man behöver se på tidigare erfarenheter när de fick frågan om man arbetar annorlunda med återkommande klienter. De tog upp att man behöver ha både det som fungerat bra och det som fungerat mindre bra i åtanke när man planerar eftervården denna gången. Svaren informanterna från socialtjänsten ger skiljer sig däremot från varandra. En av informanterna anser inte att planeringen för eftervård ser annorlunda ut när det gäller återkommande klienter. Två av dem tar upp att vissa klienter faktiskt inte kan tillgodose sig behandling:

“Sen har vi ju haft klienter som man känt att de här är ju inte behandlingsbara, det kanske inte är nån poäng i att skicka till ett HVB eller vad sjutton som helst där det är jättemycket behandling.” (Intervjuperson 8)

“Det är kanske inte lönt att skicka iväg dem på värsta behandlingshemmet för de kan inte tillgodose sig den behandlingen så då är det någon annan typ av insats som man sätter in istället.” (Intervjuperson 5)

Här syftar båda informanterna på att dessa klienter behöver någon annan typ av vård som inte har lika mycket behandlingsinnehåll. Även här handlar det om att inte ha för höga trösklar gällande eftervården. Det gäller inte minst äldre klienter där man ibland ändrat målsättningen till att klienten ska ha ett värdigt liv och inte nödvändigtvis behöver uppnå full nykterhet (Palm 2009). En annan anledning till att man inte skickar iväg dessa klienter med ett flertal LVM i bagaget till behandlingshem kan ha att göra med ekonomi. Bland socialarbetare talas det ibland om vad som kan uppnås inom vissa klientgrupper kontra vad det kommer att kosta (ibid.) Om socialarbetaren tror att klienten ändå inte kan tillgodose sig behandlingen kan det ses som oekonomiskt att skicka denne till ett dyrt behandlingshem. Det kan uppfattas som att deras tro på klientens inre förmågan att göra positiva förändringar saknas (Parrish 2012), men i själva verket framgår det av intervjuerna att det rör sig om att informanterna behöver acceptera att det de gör inte fungerar. En av informanterna förtydligar sitt svar angående återkommande klienter och berättar att när de har haft fyra eller fem LVM blir det att socialarbetaren helt enkelt får titta på vad den här klienten vill ha och gå med på det. Detta kan kopplas till brukarmakt, alltså att klienten ska få möjlighet till inflytande genom att socialarbetaren försöker se världen genom klientens ögon (Starrin & Swärd 2016). De yrkesverksamma i detta fallet försöker förstå vart klienten är och vad denne vill. Görs detta kanske det inte blir det som socialarbetaren i första hand tänker kan vara bäst för klienten utan valet av placering utgår från klienten i fråga.

En annan informant från socialtjänsten uppger att man vid återkommande klienter kan komma att sänka ambitionen:

“Man sänker ju lite ambitionerna utefter personen också, att man kanske inte liksom, det kommer inte bli något behandlingsalternativ utan det blir ett boende med psykiatrisk kompetens eller sådär. Eller kanske ett äldreboende med personal som tillåter alkoholkonsumtion eller något sådär, där man ändå tycker det är okej med en viss konsumtion. Så länge han eller hon håller sig på den och att det funkar liksom. Så det är, ja man tänker ju lite annorlunda. Beroende också på vilken ålder personen är. Är det en ung person så har man ju fortfarande höga ambitioner tänker jag.”
(Intervjuperson 7)

Även detta bekräftar det som framkommit i forskning av Palm (2009), nämligen att målet för äldre inte alltid är lika högt. För de äldre är ibland inte målsättningen att de ska rehabiliteras utan att de ska leva ett värdigt liv vilket de kan på exempelvis ett lågtröskelboende. Informanten tar även upp att ambitionerna ser annorlunda ut för yngre klienter vilket kommer att diskuteras mer under rubrik 5.3.2 *Motivation hos återkommande klienter*.

5.3.2 Motivation hos återkommande klienter

Som nämnts ovan har samtliga informanter svarat ja på frågan om de har någon erfarenhet av återkommande klienter. I samband med att samtalet handlade om klienter som återkommer fick informanterna följdfrågan om de upplever att motivationen ser annorlunda ut för dessa klienter när de återkommer mot när de hade sitt första LVM. En av informanterna svarade på följande vis:

“Ja alltså det ser ju väldigt olika ut tänker jag, vissa har ju till slut tröttnat på att ta nånting och då kan det ju vara det här LVM-et som gör att man kan ändra. Jag upplever att när man har till exempel fått barn att det är en stor motivation att sen komma ut och försöka ändra sitt liv men oftast är det ju tänker jag, de som är lite yngre som man tar på sitt första LVM, det är inte alltid de är färdiga med sitt narkotikabruk till exempel, där finns det ju stor risk att de återkommer. Men det ser väldigt olika ut. Jag har haft folk på LVM där det varit deras första som sen nu har varit drogfri i två år för att de blev avskräckta, de vill absolut inte tillbaka. Det har varit en motivation att de inte vill hamna där de hamnade. Sen har vi de som trivs jättebra på SiS, som inte bryr sig speciellt mycket att de hamnar där för det är trevligt, de kan rutinerna där, de hamnar kanske på samma SiS institution med samma personal som förra gången, då är det lite svårare att rucka och få ut dem.” (Intervjuperson 5)

Här nämner informanten något som även tagits upp under avsnittet om klienters inställning, nämligen att yngre klienter tenderar att falla tillbaka i sitt missbruk till följd av att de inte är, enligt informanten, färdiga med sitt narkotikabruk. I citatet ovan nämner informanten däremot att detta även kan göra att dessa klienter återkommer och får ytterligare ett LVM, något som enligt Palm (2009) eventuellt är nödvändigt för att ens kunna påbörja en behandling med dessa yngre klienter. Grahn, Lundgren & Padyab (2014) menar att yngre klienter avviker från vården under deras LVM till följd av brist på motivation, vilket de skriver kan bero på att det från socialarbetarnas håll är svårt att motivera dessa klienter till att både

påbörja och slutföra behandling. För att yngre klienter inte ska avvika har det visat sig att en samverkan kring deras behandling har positiv effekt på deras motivation, samt terapiformer där man arbetar med att förbättra klienternas motivation. Om dessa yngre klienter däremot inte är motiverade till drogfrihet under sitt första LVM är socialarbetarens handlingsutrymme till att förändra detta tämligen litet, eftersom det enda som socialarbetaren i princip kan göra är att försöka samtala med klienten om vad den kan göra för att inte behöva få ytterligare ett LVM (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Informanten nämner även att det finns klienter som har en trivsamt upplevelse av att vara på SiS-institution då det är något de känner igen och tycker är trevligt, något som framkommit under andra intervjuer också.

En av informanterna svarar följande på frågan om motivationen ser annorlunda ut för återkommande klienter:

“(...) när jag jobbade med lite äldre tidigare (...) då har ju LVM-en oftast varit, eller det har varit, på fysiska, psykiska hälsan. Och lite att man, ja men kanske har samlat på sig ett gäng olika sjukdomar och får väldigt liksom fysiskt illa. Och det här är ju den, det är ju en målgrupp som inte liksom, det finns ingen självomsorg riktigt. Så det, det är liksom inte en motivation nog. (...) nej jag tror faktiskt inte det tyvärr. Att det blir lite, alltså, jag upplever de unga när vi tar LVM så kanske vi lite tar det för att försöka säkra en framtid. Att försöka stoppa det de håller på med nu, det här väldigt socialt nedbrytande (...) och liksom försöka få till någonting framåt. På de här lite äldre så är det snarare att man går in med liksom livshållande insats, så det skiljer ju sig lite grann, och när det då är den där det bara handlar om att okej, nu stryker den här människan snart med, då tillfrisknar de lite sen kommer de ut och så fortsätter de. Det blir liksom en annan verkan med LVM-et lite grann.” (Intervjuperson 6)

Här förklarar informanten att synen på återkommande klienter kan skilja sig åt beroende på vilken klientgrupp det rör sig om. När det rör sig om äldre klienter har ett ytterligare LVM-omhändertagande i en del fall gjorts med tanke på klientens fysiska eller psykiska hälsa, då omhändertagandet blir ett sätt för klienten att få någon form av omsorg och för att se till att dessa klienter ens överlever. Detta går att relatera till det Palm (2009) och Ekendahl (2007) skrivit gällande att för vissa klienter är målet endast att de ska överleva som ett inledande steg, något som enligt Ekendahl (2007) kan bero på att dessa klienter har problem inom andra livsområden utöver sitt missbruk. Exempel på detta kan vara klienternas nedsatta fysiska och psykiska hälsa som informanten pratar om, något som Grahn (2017) menar ökar risken för att dessa klienter återkommer i missbruksbehandlingar. Av det informanten uttrycker i citatet ovan kan vi tolka det som att dessa äldre klienters motivation till att försöka förbättra sin hälsa på något sätt inte är särskilt hög. Informanten förklarar däremot att när det rör sig om ännu ett LVM-omhändertagande för yngre klienter så görs det i ett försök att säkra deras framtid genom att försöka få dem att bli kvitt med sitt missbruk. Palm (2009) skriver att synen på yngre klienter från socialarbetarens håll tenderar att se annorlunda ut, då målsättningen för denna klientgrupp är att de ska rehabiliteras och tillfriskna från sitt missbruk, vilket går i linje med det informanten uttrycker i citatet ovan. I arbetet med motivation för återkommande klienter kan socialarbetaren i den mån det går använda sitt handlingsutrymme till att arbeta flexibelt för att möta klientgruppernas varierande behov (Evan & Harris 2004;

Svensson, Johnsson & Laanemets 2008), något som kan vara till stor hjälp när det kommer till både äldre och yngre klienter som upplevs omotiverade när de återkommer till LVM-vården.

Två andra informanter uttrycker sig båda två väldigt likt varandra när det kommer till frågan på om klienternas motivation ser annorlunda ut när de återkommer:

“Hmm, tillslut så blir den väl lite högre, “nej nu vill jag inte göra det här längre”, men nej, anledningen till att man kanske tar så många LVM är väl att de inte riktigt har den motivationen i sig tänker jag.”

(Intervjuperson 7)

“Jag skulle väl inte säga att den förbättras, nej utan möjligtvis att man har hört då att “nu är det fjärde LVM-et nu får det vara nog” men det är mest snack. Tyvärr så tror jag motivationen går neråt för då är det ju bara livräddande förvaring på nåt vis.” (Intervjuperson 8)

Här säger båda informanterna att de upplever att om klienternas motivation går upp så är det eftersom de på något sätt känner att de fått nog. Båda informanterna säger sig däremot främst ha erfarenhet av att klienternas motivation är låg eller till och med blir lägre när de återkommer inom LVM-vården. Det går att dra en parallell kring detta till vad som framkom under projektet *Ett kontrakt för livet*, nämligen att SiS ansåg att LVM-placeringar främst användes som avgiftning och inte till förberedande vård för klienterna. Det framgick även att det fanns för höga trösklar för vissa klienter (Hajighasemi 2008), något som inte för tankarna till något som är motivationshöjande för klienterna. Det går även att dra kopplingar från återkommande klienters låga motivation till den känsla av maktlöshet som människor kan känna när de upplever sig inte ha någon påverkan hur deras förhållanden ser ut inom vissa livsområden, exempelvis inom det hälsomässiga. I dessa fall befinner sig människorna ofta i utsatta situationer, vilket kan leda till maktlöshet och så småningom skapa en lägre social ställning som kan komma att bli permanent (Starrin & Swärd 2016). Denna känsla av maktlöshet hade kunnat vara en förklaring till återkommande klienters låga motivation.

5.3.3 Klienter med psykisk ohälsa

Enligt Storbjörk (2010) tillhör de klienter som tvångsvårdas den mest utsatta grupp av missbrukare, vilket delvis beror på att de lider av både fysisk och psykisk ohälsa. Detta är något som även bekräftas av Ekendahls (2007) forskning som kommit fram till att klienter som tvångsvårdas ofta har annan problematik utöver missbruket. Det är vanligt att klienter som vårdas under LVM lider av exempelvis psykiatriska besvär och social problematik, något som leder till en komplex problemsituation som kräver eftervårdsinsatser som kan matcha klienternas behov. En av informanterna berättar om vilken typ av flerdelad problematik klienterna som denne arbetar med kan ha genom att förklara på följande vis: *“(…) min målgrupp har en psykiatrisk ohälsa som är ganska påtaglig och det är alltifrån svår ADHD, ADD till schizofreni (..) till odefinierade skador som kan vara från missbruket, personlighetsstörningar etcetera.”* (Intervjuperson 3.) Här uttrycker informanten tydligt att klientgruppen denne möter i sitt arbete har olika typer av problematik. Det är dels missbruksproblematiken, men även klienternas psykiatriska problematik som kan sträcka sig från både svår ADHD eller ADD till schizofreni. Klienterna kan även

ha olika typer av skador som tillkommit på grund av deras missbruk. Detta är något som även tagits upp under avsnittet tidigare forskning, där Grahn (2017) skriver att klienters missbruk kan i en del fall grunda sig i att de har självmedicinerat till följd av deras psykiatriska problem, vilket gör att missbruket kan leda till biverkningar som förvärrar deras psykiska ohälsa.

Palm (2009) menar att det i en del fall kan uppkomma svårigheter gällande att vissa klienter ska vara kapabla till att hålla sig helt nyktra, något som även kan försvåra förändringsarbetet med dessa klienter. Bland annat klienter som lider av psykiatriska problem faller enligt Palm (2009) under denna kategori. Detta beror på att det inte anses vara ett realistiskt mål att ha förväntningar gällande fullständig nykterhet för dessa klienter, eftersom de har olika former av problematik som sträcker sig längre än enbart till deras missbruk. Detta kan göra att socialarbetarna känner att deras handlingsutrymme är begränsat, eftersom det kan bli svårt för dem att försöka fatta beslut gällande dessa klienter då problematiken är så pass svår (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008).

En annan informant förklarar på följande sätt hur svårigheterna kan se ut vid arbetet med klienter som har psykiatriska problem:

“(...) det är lite sorgligt för vi ser faktiskt ökning av väldigt psykiskt sjuka personer som hamnar på just min tjänst, många paranoida, schizofreni, psykossjukdomar, även mycket mer lågbegåvning, asperger. De här som inte riktigt kan va sig själva i samhället och hamnar i fel krets och där har vi svårt att få in psykiatrin, för att så länge en person missbrukar så tar ju inte psykiatrin emot och sen ska de vara drogfria ett visst antal månader och helt plötsligt är ju LVM-tiden slut.” (Intervjuperson 5)

Här uttrycker informanten att det i arbetet med LVM-klienter vars psykiska ohälsa är instabil kan vara svårt att få till rätt sorts hjälp. Informanten förklarar att så länge klienterna har ett aktivt missbruk kan de inte få hjälp inom psykiatrin. Detta visar på att klienternas komplexa problematik kan försvåra deras chanser att ta sig fram i livet och exempelvis genomgå någon form av eftervårdsbehandling. Detta kan lämna socialarbetarna som möter dessa klienter med en känsla av oförmågenhet att hjälpa klienterna mot en förändring (Ekendahl 2007), eftersom deras handlingsutrymme i dessa situationer är tämligen litet. Detta eftersom socialarbetarna blir tvungna att förhålla sig till de regler som finns gällande att klienter som missbrukar ej kan få hjälp inom psykiatrin (Evan & Harris 2004). Att klienter med psykiatriska problem vårdas under LVM när de kanske egentligen främst hade behövt få hjälp inom psykiatrin försvårar som sagt förändringsarbetet med dessa klienter, någon som även kommer till uttryck i ytterligare en av intervjuerna:

“(...) de hamnar ju verkligen i kläm. Som den här tolv-femton LVM-aren, hen hade ju extrema psykiska besvär. Och jag såg ju att personen skulle passa in någon annanstans istället, alltså mer vårdboende liksom. Men så får man inte ihop det med vård och omsorg, de vill inte ta någon som missbrukar. Det är just det här, ingen vill röra någon som missbrukar och som är helt crazy när de gör det. Ingen kan hantera det. Nej okej, då blir det LVM, men det är kanske inte rätt insats för den personen. Att vistas bland andra kanske yngre missbrukare eller så, det är väldigt dålig

kombo. Så är de jättesuicidala och sådär, det kan ju inte personalen hantera heller så skickas de ju till psyket och så skickas de tillbaka och ja (...)" (Intervjuperson 7)

Här förklarar informanten att klienter med psykiska besvär hamnar i kläm i och med att deras behov är väldigt omfattande och inte fullt ut kan tillgodoses enbart genom att vårdas under LVM. Informanten berättar om en klient som haft ett flertal LVM-omhändertaganden som hade behövt en insats som mer liknar ett vårdboende, men då klienten var i ett aktivt missbruk var inte detta möjligt. Från båda ovanstående citat blir det tydligt att så länge klienter med psykiatriska besvär befinner sig i ett aktivt missbruk kan de inte få hjälp via psykiatrin, utan för att detta ska bli möjligt hade klienterna behövt vara drogfria. Klienter med psykiatriska sjukdomar tenderar däremot att inte lyckas med sina missbruksbehandlingar i samma grad som klienter utan psykiska åkommor, vilket gör att risken att de kommer behöva genomgå ett flertal behandlingar ökar (Grahn 2017). Med tanke på att missbruk är en kronisk sjukdom och att klienter som befinner sig i ett missbruk har väldigt omfattande behov kan det uppstå svårigheter när det kommer till att få dessa personer drogfria. I missbruksbehandling kan det därför ses som en positiv förändring om klienter minskar sina alkohol- eller narkotikabruk och ökar sin psykosociala funktion en aning (Dinç, Şimşek & Ögel 2019). I dessa fall är klienternas brukarinflytande tämligen litet. Dels när det gäller det individuella inflytandet eftersom klienten inte kan påverka vilket stöd denne får då personer med ett aktivt missbruk inte kan få hjälp inom psykiatrin, men även när det kommer till att ha inflytande över verksamheten då klienten inte kan påverka hur bestämmelserna och riktlinjerna ser ut gällande detta (Starrin & Swärd 2016).

En av informanterna berättar att klienter med svår psykisk ohälsa kan åstadkomma positiva förändringar genom en omväxling av miljö:

"Många av dem med svår psykiatrisk ohälsa är väldigt miljöbundna i sitt missbruk, plockar man bort dem ur miljön där de har missbrukat så fungerar det oftast om de har rätt stöd runt omkring sig. De har oftast inte samma återfall på det sättet att det är ett medvetet val, utan det blir något de trillar tillbaka in i för att deras miljö på hemmaplan är så pass instabil att de har ingenting, men kan man oftast placera dem på en annan ort i lämpligt stödboende med bra personal som kan möta dem varje dag. Då har vi flera fall där det lyckats väldigt väl och de är kvar långa perioder efter avslutad LVM-vård." (Intervjuperson 3)

Här förklarar informanten att de klienter som lider av svåra psykiatriska problem i många fall är miljöbundna när det kommer till deras missbruk, vilket innebär att det kan leda till positiva förändringar för dessa klienter om de, med rätt form av stöd, får komma till en annan miljö. Informanten uttrycker att dessa klienters missbruk påverkas mycket av hur deras miljö ser ut. Om de befinner sig i en ostadig miljö där de inte har så mycket är risken större att de faller tillbaka i sitt missbruk. Detta stämmer överens med vad som framkommit av tidigare forskning gällande att de klienter som tvångsvårdas befinner sig i väldigt utsatta situationer då de ofta tillhör socioekonomiskt svaga och lågutbildade grupper, samt att deras boendesituationer ofta är ostadiga (Storbjörk 2010). En del av klienterna har även levt i hemlöshet och varit utan sysselsättning, vilket gör att de genom att enbart vårdas under LVM inte blir förberedda nog för att kunna leva ett självständigt liv.

Dessa faktorer gör även att ett flertal klienter inte har något stabilt att återvända till efter att deras LVM tagit slut (Ekendahl 2007). För dessa klienter hade det, som även informanten uttrycker, säkerligen varit positivt med socialt stöd i form av att de hade kunnat få hjälp med att komma igång med någon sysselsättning eller arbete för att på så sätt underlätta klienternas tillvaro (Runquist 2012). Genom att tillämpa empowerment som en teori för dessa klienter hade deras chanser till att kunna återta kontroll över deras liv ökat, genom att socialarbetarna som möter dessa klienter uppmuntrar dem till att ta initiativ och hjälper dem att återta sitt deltagande i samhället (Starrin & Swärd 2016).

6. AVSLUTANDE DISKUSSION

Syftet med denna studie var att undersöka vad som händer med klienter efter tvångsvård i form av LVM. En av studiens två frågeställningar ämnade att ta reda på hur socialarbetare upplever och förstår klienters motivation till eftervård. Den andra frågeställningen syftar till att undersöka avgörande faktorer för utfall av eftervård för klienterna. Genom att hålla intervjuer med yrkesverksamma som har erfarenhet av LVM-ärenden har vi lyckats besvara frågeställningarna, samt fått upp ögonen för andra vinklar som hade varit intressanta att undersöka.

För att besvara frågeställningen vad som avgör vilken eftervård en klient får framkommer det i denna studie att utfall av eftervården kan bero på faktorer som klienten inte kan styra över. Dessa faktorer kan anses vara orättvisa då de ligger utanför klientens kontroll. Å ena sidan spelar det roll vilken kommun en klient tillhör. Olika kommuner har nämligen olika stor budget för sin missbruksvård och vissa kommuner erbjuder i största grad endast insatser som de har i sina ramavtal. Å andra sidan spelar det roll vilken handläggare en klient har, hur engagerad denne är och hur bra den är på att argumentera för sin chef när det exempelvis kommer till att gå utanför kommunens ramavtal. Ett oväntat resultat var att informanterna som arbetar på socialtjänsten inte uttryckte ett begränsat handlingsutrymme på grund av ramavtalen utan snarare såg dessa som ett verktyg. Även klientens förmåga att argumentera för sin sak och hur väl personal på SiS hjälper klienten att utforska vad denne faktiskt vill är faktorer som påverkar. En slutsats som kan tas av detta är att alla klienter inte har samma förutsättningar för eftervård vilket i det långa loppet kan innebära att de inte har samma förutsättningar att nå drogfrihet. Detta är alltså ett område som behöver utvecklas så att klyftorna klienter emellan jämnas ut.

Ett annat exempel på en orättvis faktor för utfall av eftervård är ålder. Både tidigare forskning och materialet från intervjuerna tyder på att det finns olika ambitioner gällande eftervård för yngre och äldre klienter, där socialarbetare har en högre målsättning för yngre klienter. Målsättningen för vissa klienter behöver inte vara att de ska bli helt drogfria utan att de ska få ett skäligt liv genom att exempelvis få lågtröskelboende som insats är också väldigt intressant. Socialarbetarna kan ibland komma i kontakt med klienter som inte har mycket att återvända till när deras LVM är slut och som avviker och missbrukar under tiden de vårdas under LMV, vilket gör att insatser efter LVM som ser till att dessa klienter i princip enbart får tak över huvudet anses vara "good enough". Detta för tankarna till hur definitionen av ett värdigt liv kan se annorlunda ut beroende på

vilka klienter det rör sig om, då det visat sig att när det kommer till exempelvis yngre klienter brukar ambitionsnivån vara tämligen hög.

Andra viktiga aspekter gällande arbetet med eftervård är samarbetet mellan SiS och socialtjänsten. Detta samarbete har visat sig vara viktigt när det gäller att planera och hitta rätt vård i form av § 27-placering och vård efter LVM. Genom intervjuerna visade det sig att de som arbetar på SiS har ett begränsat handlingsutrymme gällande eftervården då ansvaret ligger på socialtjänsten, men att de ändå har möjlighet att påverka vilken eftervård det blir. Detta genom att dela med sig av sina kunskaper om klienterna samt att föra en dialog med socialtjänsten. Rent konkret framkom det att samarbetet kunde innebära att SiS skrev underlag som handläggare på socialtjänsten kan använda sig av när ärendet ska upp till nämnden.

Genom intervjuerna som genomfördes i samband med denna studie framkom det att motivation hos klienterna är något som är starkt förknippat med eftervårdsinsatser. Detta eftersom eftervården är frivillig och därför hänger på att klienten vill ha någon form av eftervårdsinsats överhuvudtaget. Vid undersökandet av hur motivationen ser ut hos klienterna framkom ett intressant resultat. Informanterna upplevde en förändring av motivation hos klienterna, där de kunde urskilja generella mönster av att klienternas motivation dalade när de vistats för länge på institutionerna. Arbetet med att få ut klienterna till § 27-placeringar styrs bland annat av riktlinjer gällande hur lång tid de ska vara på institutionen innan det är aktuellt med en placering, vilket har att göra med att klienterna behöver ha en längre drogfri period innan behandling kan påbörjas. Här blir det en avvägning, att fånga upp klienterna innan motivationen försämras för mycket och samtidigt hålla sig till den kunskap som gjort att dessa riktlinjer tagits fram.

Syftet med LVM är som tidigare nämnts att motivera klienterna till att genomgå behandling på frivillig väg efter LVM. När det gäller hur motivationsarbetet kan se ut med klienterna har det framkommit att socialtjänsten och personal från SiS har olika förutsättningar för hur de ska arbeta motiverande. Det framkom under intervjuerna att SiS både står för större delen av motivationsarbetet eftersom de träffar klienterna varje dag, samt att de har möjlighet att motivera till eftervård förutsättningslöst då de inte har något ekonomiskt ansvar. Från socialtjänstens sida kan däremot handlingsutrymmet för handläggarna vara begränsat när det kommer till motiverande arbete. Detta beror på att långa behandlingar är dyra och handläggarna är styrda av sina chefer som i sin tur är styrda av en budget.

Ett annat resultat av studien var att alla informanter hade erfarenhet av klienter som återkommer i tvångsvård. Bland dessa klienter ingår ofta de som lider av svåra, psykiatriska problem. Gällande dessa klienter är en faktor som är avgörande för eftervården deras funktionsförmåga. Studien visar på att vissa inte har förmåga att tillgodose sig behandling och att en passande insats för dessa istället kan vara ett stödboende eller annat hem där de inte nödvändigtvis måste vara helt fria från sitt missbruk. I planeringen för dessa är det även viktigt att se till tidigare placeringar och planeringar för att kunna göra om och göra rätt. Ett annat resultat var även att ambitionsnivån för klienter som återkommer inom LVM-vården sänks, särskilt för äldre klienter. Detta är något som hade varit intressant att vidare utforska och ta reda på mer om.

När det gäller socialarbetarnas upplevelse av återkommande klienters motivation till eftervård visar resultatet på att motivationen går neråt. I de fall den går uppåt är det för att klienterna har en känsla av att de fått nog av att vårdas under LVM. Resultatet visar även på att en del av de återkommande klienterna trivs på institutionen, vilket kan bero på att de inte har så mycket att komma tillbaka till efter deras LVM. I dessa fall spelar eftervård en betydande roll då det kan avgöra om dessa klienter kommer återkomma ytterligare eller ej. Vissa socialarbetare upplever även att yngre klienter brister i motivationen då vissa ej är klara med sitt utforskande av narkotika.

7. REFERENSLISTA

Aspers, Patrik (2011) *Etnografiska metoder*. Stockholm: Liber.

Berglund, Mats & Arne Gerdner (2009) *Översikt om tvångsvård vid missbruk – effekt och kvalitet*. Stockholm: Socialdepartementet.

Brinkmann, Svend & Steinar Kvale (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3:e upplagan) Lund: Studentlitteratur.

Dinç, Mehmet, Melike Şimşek & Kültegin Ögel (2019) Determinants of the addiction treatment drop-out rates in an addiction counseling centre: a cross-sectional study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. Vol. 29: 446-454. doi.org/10.1080/24750573.2018.1505283

Ekendahl, Mats (2007) Aftercare and compulsory substance abuse treatment: A venture with potential? *Contemporary Drug Problems*. Vol. 34: 137-161. doi.org/10.1177/009145090703400107

Evans, Tony & John Harris (2004) Street-Level Bureaucracy, Social Work and the (Exaggerated) Death of Discretion. *British Journal of Social Work*. Vol. 34 (6): 871-895.

Folkhälsomyndigheten (2020) *Bromsa smittan – det här kan du som privatperson göra* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/alla-har-ansvar-att-forhindra-smitta-av-covid-19/bromsa-smittan--det-har-kan-du-som-privatperson-gora/>, uppdaterad 2020-04-14 (Hämtad 2020-05-05)

Folkhälsomyndigheten (2020) *Bromsa smittan – det här kan din verksamhet göra* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/alla-har-ansvar-att-forhindra-smitta-av-covid-19/bromsa-smittan--det-har-kan-din-verksamhet-gora/>, uppdaterad 2020-04-14 (Hämtad 2020-05-05)

Gerdner, Arne (2004) Eftervården eftersatt! En genomgång av studier av fortsatt vård efter LVM. *Alkohol & narkotika*. Vol. 98 (4): 17-20.

Grahn, Robert (2017) *Treatment repeaters: Re-entry in care for clients with substance use disorder within the Swedish addiction treatment system*. Umeå universitet. (urn:nbn:se:umu:diva-141601)

Grahn, Robert, Lena Lundgren & Mojgan Padyab (2014) Drop-out from the Swedish addiction compulsory care system. *Evaluation and Program Planning*. Vol. 49: 178-184. doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.12.016

Hajighasemi, Ali (2008) *Ett kontrakt för livet - Utvärdering av en särskild satsning på missbrukarvården*. Stockholm: Statens Institutionsstyrelse.

- Johnson, Björn, Torkel Richert & Bengt Svensson (2017) *Alkohol- och narkotikaproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, Simon (2014) Kvalitativ analys. I Hjerm, Mikael, Simon Lindgren & Marco Nilsson, red. (2014) *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* (2:a upplagan). Malmö: Gleerup, 29- 44.
- Molander, Anders (2016) *Discretion in the welfare state: Social rights and professional judgment*. New York, NY: Routledge.
- Nordén, Ida (2018) Ny forskning: Stor risk att dö efter tvångsvård mot missbruk. *SVT Nyheter*. 2018-12-27. <https://www.svt.se/nyheter/granskning/ug/ny-forskning-stor-risk-att-do-efter-tvangsvard-mot-missbruk> (Hämtad 2020-05-20)
- Palm, Jessica (2009) "Man får inte suppa ihjäl sig enligt svensk lagstiftning!" Svenska socialarbetares tal om bruket av tvångsvård. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*. Vol. 26: 277-293. doi.org/10.1177/145507250902600304
- Parrish, Margarete (2012) *Mänskligt beteende: Perspektiv inom socialt arbete*. (1:a upplagan) Malmö: Liber.
- Riessman, Catherine (1997) Berätta, transkribera, analysera: En metodologisk diskussion om personliga berättelser i samhällsvetenskapen. I Hydén, L-C & Hydén, M (reds) *Att studera berättelser*. Stockholm: Liber s.30-62.
- Runquist, Weddig (2012) *Legitimering av tvångsvård. Klienter och deras socialsekreterare om LVM*. Malmö: Égalité.
- Starrin, Bengt & Hans Swärd (2016) Makt i socialt arbete. I Meeuwisse, Anna, Hans Swärd, Sune Sunesson & Marcus Knutagård, red. (2016) *Socialt arbete: En grundbok* (3:e upplagan). Stockholm: Natur och Kultur, 393-413.
- Statens Institutionsstyrelse (2020) *Vår verksamhet*. <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/> , uppdaterad 2020-03-26 (Hämtad 2020-05-20)
- Statens Institutionsstyrelse (2020) *Missbruksvård - LVM*. <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/missbruksvard/> , uppdaterad 2020-03-03 (Hämtad 2020-05-20)
- Storbjörk, Jessica (2010) Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. Vol. 27: 19-46. doi.org/10.1177/145507251002700103
- Svensson, Kerstin, Eva Johnsson & Leili Laanemets (2008) *Handlingsutrymme*. Stockholm: Natur och Kultur.

Sveriges Radio (2018) *Missbruksvården, föder tvång nytt tvång?*
<https://sverigesradio.se/sida/avsnitt/1083411?programid=4091> (Hämtad 2020-04-24)

Trost, Jan (2010) *Kvalitativa intervjuer* (4:e omarb. upplagan) Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

8. BILAGOR

Nedan presenteras studiens tillhörande bilagor.

8.1 Intervjuguide

Bakgrund

- Vill du börja med att berätta för oss vad du i dagsläget arbetar med?
- Vad har du för erfarenheter av LVM-ärenden?

Kontakt

- Hur mycket kontakt har ni med klienterna under LVM-tiden?

Planering

- Hur ser det faktiska arbetet ut med klienterna inför utskrivning, (samt när deras LVM tagit slut?)
- Hur ser planeringen ut för LVM-klienter? Finns en planering? När upprättas den?
- Hur mycket kan klienten påverka vilken eftervård denne får?

Motivation

- Kan du beskriva hur klienters motivation brukar se ut under tiden de vårdas på LVM-hem? Brukar den förändras under tiden?
- Hur upplever du generellt klienters motivation till eftervård?
- Kan du ge exempel på hur motivationsarbete med en klient kan se ut?

Insatser

- Vad upplever du är avgörande för vilken form av eftervårdsinsatser en klient får?
- Har ni några särskilda rutiner eller riktlinjer gällande eftervård? (Handlingsutrymme?)
- Hur arbetar man med en klient som inte vill ha eftervård?
- Har du erfarenhet av återkommande klienter?
Om ja, ser planering med eftervård annorlunda ut i dessa fall?

Är det något du vill tillägga om det vi har pratat om?

Tacka för intervjun

8.2 Sökord

missbruk	alkohol- och narkotikaproblem	drug addiction	substance abuse
LVM	tvångsvård	compulsory care	
eftervård	fortsatt vård	aftercare	continued care
socialtjänsten	socialarbetare	social services	social workers
återfall	relapse		
motivation	motivationsarbete		
Sverige	svenska	Sweden	Swedish
återkommande	repeaters		

8.3 Valda artiklar

Datum	Databas	Sökord	Träffar	Urval 1	Urval 2	Valda artiklar
15/4-20	SwePub	missbruk AND (LVM OR tvångsvård) AND eftervård	10	2	2	“Översikt om tvångsvård vid missbruk – effekt och kvalitet” <i>Rapport (2009)</i>
6/4-20	SwePub	missbruk AND (LVM OR tvångsvård) AND (socialtjänsten OR socialarbetare)	3	1	1	“Legitimering av tvångsvård : klienter och deras socialsekreterare om LVM” <i>Doktorsavhandling (2012)</i>
8/4-20	ProQuest	motivation AND ("compulsory care" OR "compulsory treatment") AND (addiction OR "substance abuse") AND (Sweden OR swedish)	5	3	3	“Aftercare and compulsory substance abuse treatment: A venture with potential?” ur <i>Contemporary Drug Problems</i> . Vol. 34 (2007) “Drop-out from the Swedish addiction compulsory care system” ur <i>Evaluation and Program Planning</i> . Vol. 49 (2014)
16/4-20	SwePub	“compulsory care” AND repeaters	1	1	1	“Treatment repeaters: Re-entry in care for clients with substance use disorder within the Swedish addiction treatment system” <i>Doktorsavhandling (2017)</i>

4/5-20	ProQuest	("addiction treatment" OR "compulsory treatment") AND motivation AND ("social services" OR "social work")	32	3	2	“Determinants of the addiction treatment drop-out rates in an addiction counseling centre: a cross- sectional study” ur <i>Psychiatry and Clinical Psychopharmacology</i> . Vol. 29 (2019)
4/5-20	Sage	(tvångsvård OR LVM) AND (missbruk OR “alkohol- och narkotikaproblem”) AND (socialtjänst OR socialarbetare) AND (Sverige OR svenska)	31	5	4	“Vem tvångsvårdas? Utmärkande drag för tvångsvårdade respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem” ur <i>Nordic Studies on Alcohol and Drugs</i> . Vol. 27 (2010) ““Man Får Inte Supa Ihjäl Sig Enligt Svensk Lagstiftning!”: Svenska socialarbetares tal om bruket av tvångsvård.”” ur <i>Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift</i> . Vol. 26 (2009)
17/4	SwePub	(LVM OR tvångsvård) AND (eftervård OR "fortsatt vård")	10	3	2	“Eftervården eftersatt! En genomgång av studier av fortsatt vård efter LVM” ur <i>Alkohol & narkotika</i> . Vol. 98 (2004)

8.4 Informationsblad



Informationsblad gällande studie och samtycke inför medverkan i examensarbete

Studiens syfte: Att undersöka arbetet kring eftervård och motivation för klienter som vårdats med stöd av LVM.

Studieansvariga: Hannah Lundquist och Daniella Wanner

E-post: hannah@lundquist.ws
daniellaidawanner@gmail.com

Utbildning: Socionomprogrammet

Nivå: Examensarbete

Handledare: Michael Wallengren Lynch

E-post: Michael.wallengren-lynch@mau.se

Malmö universitet

Fakulteten vid hälsa och samhälle

205 06 Malmö, Tfn 040- 6657000

Information gällande studien

Vi, Hannah Lundquist och Daniella Wanner, går termin sex på socionomprogrammet vid Malmö universitet och håller för tillfället på att skriva vårt examensarbete, som syftar till att undersöka arbetet kring eftervård och motivation för klienter som vårdats med stöd av LVM. Detta kommer ske genom att undersöka hur arbetet kring motivation ser ut, i vilken mån yrkesverksamma upplever att klienter är motiverade till eftervård samt vilka faktorer som påverkar klienters motivation till eftervård. Vidare syftar studien till att undersöka vilka alternativ för eftervård som finns och vad det är som avgör vilken insats klienterna får.

För att undersöka detta kommer vi dels studera tidigare forskning och teorier som berör ämnet, samt genomföra åtta intervjuer via Zoom eller Skype med yrkesverksamma som har erfarenhet kring ämnet. Intervjuerna kommer utgå från en intervjuguide och vara semistrukturerade, vilket innebär att intervjun kommer inledas med mer öppna frågor för att du som informant ska få möjlighet att tala så fritt som möjligt.

Samtycke

Ditt deltagande i den här studien är helt frivilligt och du har när som helst möjlighet att utan motivering avsluta ditt deltagande med omedelbar verkan. Du som blir intervjuad är garanterad konfidentialitet och intervjumaterialet kommer endast behandlas av studieansvariga. Dina svar kommer avidentifieras i studien och kommunen/institutionen du arbetar vid kommer ej benämnas med namn. Om vi har ditt samtycke spelar vi gärna in samtalet för att kunna transkribera och analysera materialet på bästa sätt. Inspelningen kommer enbart hanteras och lagras av studieansvariga, samt raderas efter att arbetet har examinerats. Vårt arbete kan komma att publiceras offentligt på Malmö universitets hemsida.

I och med att intervjuerna kommer genomföras via videosamtalstjänsterna Zoom eller Skype kommer samtycke till deltagande i studien ske muntligt. Om det skulle uppkomma några frågor eller funderingar gällande din medverkan eller studien får du gärna höra av dig till oss via mail.