

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Examensarbete 15 hp, Termin 6
Höstterminen 2024



UMEÅ UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

EXAMENSARBETE

En förvaltningsrätts resonemang vid tvångsvård av missbrukare

Sociala och medicinska faktorer, stigmatisering och delaktighet i fokus

*An administrative court's reasoning regarding
compulsory treatment of addicts*

Social and medical factors, stigmatization and participation in focus

Handledare:
Daniel Törnqvist

Författare:
Elin Persson
Jonna Nohrin
Sandie Vilhelmsson



UMEÅ UNIVERSITET

UMEÅ UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

Examensarbete, 15 hp

Termin 6, HT –24

Författare: Elin Persson, Jonna Nohrin & Sandie Vilhelmsson

Handledare: Daniel Törnqvist

En förvaltningsrätts resonemang vid tvångsvård av missbrukare

An administrative court's reasoning regarding compulsory treatments of addicts

Abstrakt

Syfte: Detta examensarbete undersöker hur sociala och medicinska faktorer framställs och balanseras i en förvaltningsrätts resonemang samt analyserar förekomsten av stigmatisering. Vidare undersöks även huruvida individens självbestämmande och delaktighet övervägs i beslutsprocessen om tvångsvård av missbrukare. **Bakgrund:** Den samhälleliga diskursen kring missbruk samt vem som bör ha ansvaret är en aktuell fråga. Det nuvarande ansvaret ligger hos socialtjänsten som ska verka för att individer med missbruk erbjuds frivilliga insatser. När dessa insatser inte bedöms kunna tillgodose vårdbehovet kan det bli aktuellt med tvångsvård. Det är genom en huvudförhandling i förvaltningsrätten som frågan om tvångsvård avgörs med utgångspunkt i lagen om vård av missbrukare i vissa fall jämte socialtjänstens utredning och bifogat läkarutlåtande. **Empiri och metod:** Examensarbetet antar en kvalitativ ansats och bygger på en tematisk analys av 15 bifallna domar från en förvaltningsrätt i Sverige. Analysen utgår i från ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, med stöd av teorier om medikalisering och stigmatisering. Fyra centrala teman identifierades: sociala faktorer, medicinska faktorer, stigmatisering och delaktighet. **Resultat och slutsatser:** Resultatet visade att sociala faktorer ofta framhölls som skäl för tvångsvård, särskilt i de resonemang som kopplade individens missbruk till risken för social exkludering. De medicinska faktorerna framstod dock som mer avgörande och gavs en till synes dominerande roll i de granskade domarna. Psykisk ohälsa och samsjuklighet nämndes men tillmättes mindre vikt om de inte tydligt styrktes genom medicinska utlåtanden. Vidare framkom att denna förvaltningsrätts resonemang i vissa fall kunde tolkas förstärka stigmatisering genom ett användande av språkbruk som framhävde negativa aspekter av individens situation. Individen gavs möjlighet att yttra sig, men deras egna uttalanden och vilja till frivillig vård bedömdes ofta som otillräcklig i förhållande till läkarens utlåtande, vilket kan tolkas som att de medicinska faktorer betraktas som mer objektiva och pålitliga. Sammanfattningsvis indikerade resultatet på att de medicinska faktorerna överordnades de sociala faktorerna och individens egen röst i denna förvaltningsrätts resonemang, detta trots lagens intentioner om samverkan och rätt till självbestämmande i beslut om tvångsvård.

Sökord/nyckelord

Missbruk, tvångsvård, LVM, stigmatisering, självbestämmanderätt, socialkonstruktivism



Förord

Under vårt arbete med examensarbetet har en liten flicka kommit till världen och en annan liten har sparkat och givit sig till känna med jämna mellanrum. Skapandet av en ny generation har väckt såväl tankar om framtiden som minnen från egna erfarenheter baserat på just det ämne vi valt att skriva om. Det känns därför givet att tillägna detta arbete till inte bara våra barn, utan alla barn, vars förutsättningar till en trygg uppväxt ser annorlunda och förhoppningsvis ljusare ut än dennes förälders. Missbruk är ett komplext fenomen som påverkar inte bara individen utan även familjer och framtida generationer. Genom att författa detta examensarbete hoppas vi kunna bidra till ett ökat medvetande om vikten av en god balans mellan de sociala och medicinska faktorerna genomgående i samhällskedjan för att kunna erbjuda stöd och insatser som skapar möjligheter till förändring för individen, och dem som står vid sidan om.

Detta examensarbete är därför tillägnat framtiden för våra barn och för alla som förtjänar en chans att skapa ett bättre liv – trots de hinder som finns på vägen.



Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| 1. Inledning | 1 |
| 1.1 Övergripande syfte och frågeställningar..... | 2 |
| 1.2 Begreppsförklaring | 3 |
| 2. Bakgrund..... | 3 |
| 2.1 Socialtjänstlagen (2001:453) | 3 |
| 2.2 Förvaltningsrätten och LVM..... | 4 |
| 2.3 Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall | 4 |
| 2.4 Missbruksbegreppet..... | 6 |
| 3. Tidigare forskning..... | 7 |
| 3.1 Missbruk och LVM – då och nu | 7 |
| 3.2 Legitimiteten av tvångsvården..... | 8 |
| 3.3 Socialt perspektiv på missbruk och stigmatisering..... | 10 |
| 3.4 Medicinskt perspektiv på missbruk | 11 |
| 4. Teori..... | 12 |
| 4.1 Socialkonstruktivistiska perspektivet | 12 |
| 4.2 Medikaliserings teori | 13 |
| 4.3 Stigmatiseringsteori | 14 |
| 5. Metod och metodologiska överväganden | 15 |
| 5.1 Tillvägagångssätt och urval | 15 |
| 5.2 Analysmetod..... | 16 |
| 5.3 Forskningsetiska överväganden..... | 17 |
| 5.4 Personuppgiftsbehandling..... | 18 |
| 5.5 Ansvarsfördelning..... | 18 |
| 5.6 Metoddiskussion | 19 |
| 6. Resultat..... | 21 |
| 6.1 Vilka sociala och medicinska faktorer har motiverats som skäl för tvångsvård?..... | 21 |
| 6.2 Hur balanserade förvaltningsrätten de sociala och medicinska faktorerna?..... | 22 |
| 6.3 Förekom det stigmatisering i förvaltningsrättens resonemang? | 23 |
| 6.4 Hur övervägdes individens delaktighet och rättigheter i relation till de sociala och medicinska faktorerna? | 24 |
| 7. Analys och teoretisering..... | 25 |
| 7.1 Socialkonstruktivistiska ”sanningar” om tvångsvård | 25 |
| 7.2 Balansgången mellan sociala och medicinska faktorer | 26 |



UMEÅ UNIVERSITET

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 7.3 | Missbrukarens ”förstörda” identitet..... | 28 |
| 7.4 | Tvångsvårdens nödvändighet i förhållande till missbrukarens rättigheter | 29 |
| 8. | Diskussion och vidare forskning | 30 |
| 8.1 | Slutdiskussion | 30 |
| 8.2 | Vidare forskning | 32 |
| | Referenslista..... | 34 |
| | Bilaga – 1 | 38 |
| | Bilaga – 2 | 39 |



1. Inledning

Svenska föreningen för alkohol- och drogforskning (2023) skriver att missbruk är en av vår tids mest komplexa samhällsutmaningar. Törnqvist (2009) beskriver att det dessutom rör sig om ett fenomen som inte bara påverkar individen själv utan även samhället och dess syn på normer, värderingar, kontroll och ansvar. Samtidigt belyser IQ (2019) att svenskarnas attityd gentemot alkohol visade att alkoholkonsumtion är mer accepterat än någonsin tidigare. Även Törnqvist lyfter detta och menar att det finns, framför allt, kulturella sammanhang där konsumtion av alkohol, och i vissa fall även droger, kan anses vara socialt accepterat. Detta till trots avgjordes 2023 hela 1 164 ansökningar om tvångsvård (Domstolsverket, 2024), vilket visar på både missbrukets omfattning och samhällets syn på hur problemet ska hanteras. De missbruk som i dagsläget kan behandlas genom tvångsvård berör alkohol, droger och flyktiga läsningsmedel (4 § 1 p. lagen om vård av missbrukare i vissa fall [LVM], Socialdepartementet, 1988).

Inom den svenska socialpolitiken har frågan om missbruk länge varit en central fråga (Törnqvist, 2009). *Vad är missbruk för slags problem? Hur behandlas missbruk bäst? Och kanske framför allt, vem bör egentligen ha ansvaret för missbruksvården?* Historiskt sett har missbruket och missbrukaren betraktats som en fara för samhället, något som invånarna behöver skyddas ifrån (Ericsson, 2017). Detta perspektiv har lagt grunden för och format dagens tvångsvård och det rättsliga ramverk som styr dess tillämpning (Alfvengren, 2022). Dagens tvångsvård balanserar mellan att hantera missbruket som ett folkhälsoproblem samtidigt som lagen trycker på vikten av att värna om individens rätt till självbestämmande och integritet (Gustafsson, 2001; Bergmark, 2012). Nu står dessutom tvångsvården inför ytterligare förändring i och med samsjuklighetsutredningens (2023) förslag om att flytta över huvudmannskapet från kommunerna till regionerna. Med denna reform förväntas flera aspekter av tvångsvården förändras och kanske framför allt definitionen av missbruk. Edman och Olsson (2014) beskriver hur definitionen av missbruk har pendlat periodvis mellan att tillskrivas en medicinsk förståelse trots att hanteringen ännu är socialt orienterad. Med överflytten av huvudansvaret riskerar missbruket och beslutsprocessen kring tvångsvård att medikaliseras (Bergmark, 2012). Med medikalisering avses en process där sociala problem tillskrivs en medicinsk förståelse (Conrad, 2007). Törnqvist (2009) beskriver en dualism där missbruk å ena sidan ofta definieras som en sjukdom vilken kräver medicinsk behandling, å andra sidan stigmatiseras och kriminaliseras det genom att det mest framträdande symtomet innebär ett illegalt bruk av droger. Denna dualism – att missbruk både är ett folkhälsoproblem och ett avvikande beteende speglar den spänning som präglar svensk missbrukspolitik och som ytterligare förstärks av aktuella reformförslag (Törnqvist, 2009).

Frågan om vem som bör ta ansvar för missbruksvården är högst aktuell. Samsjuklighetsutredningen (2023) föreslår som sagt en omstrukturering där huvudansvaret för vården flyttas från kommunernas socialtjänst till regionernas hälso- och sjukvård. Reformen är tänkt att öka tillgången till medicinsk behandling för individer med samsjuklighet, ofta missbruk i kombination med psykisk ohälsa. Men samtidigt kan utredningen även innebära en



UMEÅ UNIVERSITET

omdefiniering av missbruket från en social fråga till en medicinsk. En sådan förändring aktualiserar återigen frågan om vad missbruk egentligen är: en sjukdom, ett samhällsproblem, eller båda delar och hur kan denna utveckling påverka de människor som står i centrum av missbruksvården (Törnqvist, 2009; Edman, 2022)? Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv är det möjligt att missbruk kan förstås inte bara som ett individuellt eller medicinskt problem, utan även som en social konstruktion. Burr (1995) menar att hur vi som samhälle definierar och behandlar socialt konstruerade problem påverkas av kulturella normer, historiska föreställningar och rättsliga ramar. Vad som anses vara " normalt " eller " avvikande " är inte statistiskt utan formas i samspelet mellan individen, grupperna och samhället (Berger & Luckmann, 1991; Burr, 1995). Goffman (1972) menar att missbrukare är just en sådan grupp som kan anses vara konstruerade som avvikande från normen. Samtidigt beskriver Bergmark (2012) att den ökande medikaliseringen av missbruk kan leda till att fokus förskjuts från sociala faktorer till biologiska och fysiologiska förklaringar. Vidare menar han att det i förlängningen kan riskera att osynliggöra det sociala sammanhangets betydelse för både missbrukets orsaker och lösningar.

Aktualiteten av frågan om vad missbruk är för typ av problem väcker ett intresse hos oss. I vår sökning av tidigare forskning på området missbruk kom vi över Gustafssons (2001) avhandling vilken lyfter förvaltningsrättens tendens att prioritera en medicinsk förståelse av missbruk. En nyfikenhet väcktes hos oss i samband med att vi nyligen bekantat oss med samsjuklighetsutredningen (2023). Utredningen belyser nämligen vikten av att beslutsprocessen vid tvångsvård är noga avvägd på både sociala och medicinska faktorer. Detta leder till att vi nu, inom ramen för socionomprogrammet, har tagit oss en närmare titt på en förvaltningsrätt i Sverige och dennes resonemang inför beslut om tvångsvård av missbrukare.

1.1 Övergripande syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att undersöka domar från en förvaltningsrätt i Sverige. Vi utgår från deras resonemang gällande hur dem har framställt och balanserat sociala och medicinska faktorer för att motivera bifall enligt LVM (Socialdepartementet, 1988). Dessutom syftar examensarbetet även till att analysera huruvida denna förvaltningsrätt utmanat eller förstärkt stigmatiserande stereotyper samt hur individens delaktighet och rättigheter stått sig i förhållande till de sociala och medicinska faktorerna.

Frågeställningar

1. Vilka sociala och medicinska faktorer har motiverats som skäl för tvångsvård?
2. Hur balanserade förvaltningsrätten de sociala och medicinska faktorerna?
3. Förekom det stigmatisering i förvaltningsrättens resonemang?
4. Hur övervägdes individens delaktighet och rättigheter i relation till de sociala och medicinska faktorerna?



1.2 Begreppsförklaring

Sociala faktorer

Med sociala faktorer avses de sociala omständigheter som kan antas ha ett samband med, och påverkan på en individs missbruk. Man ser ofta hur dessa faktorer kan påverka individens sårbarhet för att utveckla eller bibehålla ett missbruk, och även hur de kan hindra tillfrisknande. Exempel på sådana sociala faktorer vi i detta examensarbete har identifierat är: *socioekonomisk status, ställning på arbetsmarknaden, kriminalitet, tillgång till ett socialt nätverk* samt *kontakten med samhällets resurser*.

Medicinska faktorer

Med medicinska faktorer avses de biologiska och fysiologiska effekter som missbruk har på kroppen och psyket. Medicinska faktorer kan vara avgörande för att förstå varför vissa individer utvecklar ett beroende och hur missbruket påverkar individens hälsa på kort- och lång sikt. Exempel på sådana medicinska faktorer vi i detta examensarbete har identifierat är: *medicinska värden och termer, psykisk och/eller fysisk hälsa*.

Stigmatisering

Med stigmatisering menas att en individ anses avvika från samhällets normer, värderingar eller ideal. Ett stigma är en negativ uppfattning som riktas mot en individ eller en grupp baserat på en särskild egenskap, ett visst beteende eller ett tillstånd. Exempel på stigma kan vara: missbruk, sexualitet, funktionsnedsättning och etnicitet. Det är den aktuella miljön och de oskrivna reglerna som avgör vad som är att betrakta som ett stigma.

2. Bakgrund

I följande avsnitt presenteras en kort sammanfattning av processen gällande tvångsvård samt den relevanta lagstiftningen och den aktuella definitionen av missbruksbegreppet utifrån ett flertal perspektiv.

2.1 Socialtjänstlagen (2001:453)

Enligt 1 kap. 1 § 3 st. Socialtjänstlagen (SoL, Socialdepartementet, 2001) ska socialtjänstens arbete bygga på respekt för den enskildes rätt till självbestämmande och integritet. Med det menas att kontakten mellan socialtjänsten och den enskilde i största möjliga mån ska ske utifrån frivillighet och i samförstånd med den enskilde (Lind & Fridström Montoya, 2022). I fråga om missbruk ska socialtjänsten enligt 5 kap. 9 § SoL (Socialdepartementet, 2001) aktivt bistå den enskilde missbrukaren med att få den hjälp och vård som krävs för att den enskilde ska komma ifrån missbruket. Vården ska vidare planeras i samförstånd med den enskilde (3 kap 5 § SoL, Socialdepartementet, 2001). Socialnämnden ska, vid inkommen anmälan, göra en förhandsbedömning och bedöma allvarligheten i uppgifterna samt utröna om den enskilde själv önskar hjälp från socialtjänsten. I de fall den enskilde ställer sig frivillig till hjälp och stöd inleds en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL (Socialdepartementet, 2001). Skulle den enskilde neka till frivillig hjälp och stöd trots att uppgifterna i anmälan bedöms vara av så pass allvarlig grad kan



UMEÅ UNIVERSITET

socialnämnden besluta att öppna en utredning med stöd av 7 § LVM (Socialdepartementet, 1988) i enlighet med 1 kap. 3 § SoL (Socialdepartementet, 2001).

2.2 Förvaltningsrätten och LVM

Det är förvaltningsrätten som i först hand avgör mål mellan enskild och myndighet (Sveriges domstolar, 2022), exempelvis i fall som gäller tvångsvård (5 § LVM, Socialdepartementet, 1988). Det är även förvaltningsrätten som handlägger överklaganden av myndighetsbeslut (Sveriges domstolar, 2022).

I Sverige finns det totalt 12 förvaltningsrätter (Sveriges domstolar, 2022). Det är socialnämnden i missbrukarens hemkommun som, genom att skicka in en ansökan om tvångsvård till förvaltningsrätten (11 § LVM, Socialdepartementet, 1988) jämte ett läkarintyg i enlighet med 9 § LVM (Socialdepartementet, 1988) kan initiera en förhandling. Förhandlingen i förvaltningsrätten hålls muntligt för att ge samtliga parter möjlighet att yttra sig om vårdbehovet som ett komplement till den skriftliga information som lämnats in (Sveriges domstolar, 2021). Enligt Sveriges domstolar (2021) tilldelas missbrukaren en offentlig försvarare till hjälp att föra sin talan. Förvaltningsrätten fattar sedan beslut om huruvida ansökan om tvångsvård ska avslås eller bifallas och vid bifall kan beslutet överklagas till nästa instans, kammarrätten (Sveriges domstolar, 2021).

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

I enlighet med 6 § 1 st. LVM (Socialdepartementet, 1988) är myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare, vilka kan antas vara i behov av vård enligt LVM, skyldiga att genast anmäla till socialnämnden. Det är när den enskilde inte samtycker till vård i enlighet med SoL som tvångsvård enligt LVM kan tillämpas (Alfvengren, 2022). Endast en läkare kan, i enlighet med 6 § 2 st. LVM (Socialdepartementet, 1988), undantas från ovanstående anmälningsplikt om de bedömer att adekvat vård kan ges inom hälso- och sjukvården eller genom läkarens egen vård. Med tvångsvård är syftet att, genom adekvata insatser, motivera missbrukaren att bli fri från sitt missbruk genom att efter tvångsvårdens upphörande fullfölja sin behandling frivilligt (Alfvengren, 2022).

Enligt 9 § LVM (Socialdepartementet, 1988) ska beslutet om att inleda utredning enligt 7 § LVM (Socialdepartementet, 1988) ske utan dröjsmål och det åligger socialnämnden att verkställa en läkarundersökning. I läkarintygen ska den enskildes aktuella hälsotillstånd tydligt framgå (Alfvengren, 2022). Om socialnämnden vidmakthåller att tvångsvård är aktuellt ska en ansökan lämnas in till förvaltningsrätten (11 § LVM, Socialdepartementet, 1988).

Kriterierna för bifall i nämndens ansökan om tvångsvård framgår av 4 § LVM (Socialdepartementet, 1988);

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,*



UMEÅ UNIVERSITET

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*

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag. Lag (2005:467).

För att en person ska kunna beredas vård enligt LVM (Socialdepartementet, 1988) behöver generalindikationerna punkt ett och två vara uppfyllda. Generalindikationerna redogör för att individen behöver ha ett allvarligt missbruk som påverkar dennes liv negativt samt att individen är i behov av vård för att bli fri sitt missbruk och att denna vård inte kan tillgodoses på frivillig väg (Alfvengren, 2022). Dessutom behöver minst en av specialindikationerna i punkt tre vara aktuell för att förvaltningsrätten ska kunna bifalla ansökan, men i praktiken kan individen uppfylla flera av dessa punkter samtidigt (Alfvengren, 2022).

Specialindikationerna

Hälsoindikationen, 4 § 3a p. LVM (Socialdepartementet, 1988), är en av de tre specialindikationerna och syftar till att identifiera individer vars missbruk utgör en påtaglig risk för individens fysiska eller psykiska hälsa. För att bedöma hälsoindikationen måste en omfattande utredning ske, där medicinska och psykologiska faktorer utvärderas (Alfvengren, 2022). Enligt Alfvengren (2022) aktualiseras denna indikation när en persons missbruk har lett till, eller riskerar att leda till, allvarliga hälsoproblem – såsom alkohol- eller drogsjukdomar. Denna typ av indikation betonar alltså vikten av att säkerställa individens välbefinnande och förhindra ytterligare försämring av hälsotillståndet (Alfvengren, 2022).

Den sociala indikationen, 4 § 3b p. LVM (Socialdepartementet, 1988), är en annan av specialindikationerna och avser situationer där individens missbruk orsakar *allvarliga sociala problem*. Denna indikation belyser de negativa konsekvenser som missbruket har på individens sociala samvaro inklusive relationer, arbetsliv och samhällsfunktion (Alfvengren, 2022). I propositionen Om tvångsvård av vuxna missbrukare m.m. (1987/88:147) framgår att denna indikation tar sikte på de omständigheter, som vid en helhetsbedömning, framstår som avgörande för individens fortsatta liv. Vidare beskrivs omständigheter där individen är på väg att hamna i ett socialt utanförskap till följd av de missbruk som i stort sett präglar individens liv (Om tvångsvård av vuxna missbrukare m.m., 1987/88). Propositionen beskriver vidare situationer där det rör sig om en så pass allvarlig grad av socialt utanförskap att individens möjlighet till ett värdigt liv på lång sikt bedöms vara nästintill omöjligt, exempelvis en situation där individen inte längre klarar av att upprätthålla normala sociala relationer eller kan tillgodose sig arbete/utbildning. I sådana fall som beskrivs ovan måste samhället agera utifrån tvångsåtgärder även om den medicinska hälsan, som avses i hälsoindikationen, inte ännu är



UMEÅ UNIVERSITET

hotad (Om tvångsvård av vuxna missbrukare m.m., 1987/88). För att konstatera att den sociala indikationen är aktuell krävs därför en noggrann utredning av individens sociala situation och indikationen aktualiseras när missbruket leder till avsevärda risker för individens försörjning, familjereaktioner eller när det finns en påtaglig risk att förstöra sitt eget liv (Alfvengren, 2022).

Tredje indikationen, 4 § 3c p. LVM (Socialdepartementet, 1988), utgör den sista av specialindikationerna. Denna indikation appliceras i situationer där det inte går att fastställa potentiella hälso- eller sociala risker, men där det fortfarande föreligger starka skäl för att en individ behöver tvångsvård. Tredje indikationen kan aktualiseras när individen upprepade gånger avstår frivillig vård även om den anses nödvändig eller när det finns en allvarlig risk för att individen skadar sig själv eller andra. Denna indikation lägger vikten vid att skydda individens välfärd och säkerhet, samt tar hänsyn till omständigheter som kan påverka individen och omgivningen (Alfvengren, 2022).

2.4 Missbruksbegreppet

Den första generalindikationen i 4 § LVM (Socialdepartementet, 1988) fastställer att individen ska vara i behov av vård till följd av ett *fortgående missbruk* av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. I Karnovs lagkommentar till 4 § LVM (Socialdepartementet, 1988) kan utläsas att begreppet *missbruk* innefattar ett krav på en viss upprepning och en påtaglig eller pågående risk för medicinska eller sociala skadeverkningar (Clevesköld, u.å.). Vidare beskriver Clevesköld att begreppet *fortgående missbruk* förutsätter att konsumtionen präglas av varaktighet, kontinuitet och aktualitet. Lagtexten ställer inga uttryckliga krav på ett beroende av ovanstående substanser men Clevesköld menar att det utifrån vårdbehovsrekvisitet (4 § 1p. LVM, Socialdepartementet, 1988) i kombination med kravet i lagtextens andra punkt om andra insatsers otillräcklighet borde gå att anta att ett beroende existerar.

Missbruk och *beroende* är svårdefinierade begrepp och varken SoL (Socialdepartementet, 2001) eller LVM (Socialdepartementet, 1988) innehåller några närmare definitioner utifrån att det går att tolka termerna ur både sociala, juridiska och medicinska perspektiv (Alfvengren, 2022). Inom det medicinska perspektivet menar Beroendecentrum (u.å.) att missbruk betraktas som en sjukdom vilken fastställs genom en diagnos. Vidare beskriver Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN, 2020) att diagnoserna missbruk och beroende har slagits samman till en diagnos, numera kallat substansbrukssyndrom. Den nya diagnosen enligt DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) avser nu en kombination av de tidigare kriterierna för missbruk och beroende enligt DSM-IV (CAN, 2020). I kriterierna för substansbrukssyndrom framgår numera att individens konsumtion ska ha bidragit till att skyldigheter för arbete inte fullföljs, innebära en stor risk för skada, att det uppstått problem i relationer samt att individen har ett starkt begär efter substansen. Tidigare kriterium gällande att konsumtionen ska ha bidragit till lagöverträdelser har försvunnit (CAN, 2020). Vidare kan diagnosen enligt CAN (2020) graderas utifrån graderna: lindrig, medelsvår eller svår.

Inom det sociala perspektivet framgår även termen ”riskbruk” vilket avser en alkohol- eller droganvändning som kan komma att bli skadlig men som ännu inte kan diagnostiseras som ett



UMEÅ UNIVERSITET

missbruk eller beroende i medicinska termer (Alfvengren, 2022). Berger och Luckmann (1991) redogör för socialkonstruktivismen och hur den belyser vår förståelse av verkligheten, i synnerhet i relation till sociala problem. Inom ramen för socialkonstruktivism är det centralt att förstå att begreppet missbruk inte är objektivt, utan är en social konstruktion som formas genom individens interaktion med kulturella normer, värderingar och sociala sammanhang (Berger & Luckmann, 1991). Vidare beskriver dem att vi genom att analysera hur missbruk definieras som begrepp och upplevs i olika sociala rum kan en djupare insikt erhållas i de faktorer som bidrar till missbruksproblematiken.

3. Tidigare forskning

I följande avsnitt presenteras och sammanfattas tidigare forskning inom området genom att lyfta en historisk aspekt av missbruk och tvångsvård samt ett socialt, respektive medicinskt perspektiv på missbruk. Det är av stor vikt att syna både historisk och aktuell forskning om vård av personer med missbruk. Mest aktuellt i skrivande stund är samsjuklighetsutredningen (2023) vilken belyser behovet av en sammanhållen och personcentrerad vård i samverkan med betydelsefulla aktörer, vilken även den får ta plats i avsnittet.

3.1 Missbruk och LVM – då och nu

Synen på missbruk har förändrats avsevärt de senaste 100 åren både utifrån sociala och medicinska aspekter. År 1913 införde Sverige den första lagen med avsikt att kriminalisera konsumtion av alkohol (Alfvengren, 2022). Lagen om behandling av alkoholister (1913, refererad i Alfvengren, 2022) skildrade synen på missbrukare som en samhällsfara och framställer ett samhälle som ansåg att befolkningen behövde skyddas från missbrukaren, varför det infördes tvångsvård genom tvångsarbete på anstalt (Kungl. Maj:ts Nåd, 1913:193). Alfvengren (2022) skriver att lagen blev hårt kritiserad då den inte beaktade individens vårdbehov utan i huvudsak fokuserade på samhällsfaran (Alfvengren, 2022). Lagen har sedan dess förändrats och år 1954 trädde lag om nykterhetsvård (1954, refererad i Alfvengren, 2022) i kraft med ett utvidgat fokus på att vårda missbrukaren för att uppnå nykterism. Enligt Ericsson (2017) skedde ett paradigmskifte när nykterhetsvårdlagen (NvL, 1954, refererad i Alfvengren, 2022) ersatte alkoholistlagen (1913, refererad i Alfvengren, 2022) vad gällde synen på missbrukaren och lämplig behandling. Lagens mål var nu att förbättra villkoren för individer med ett alkoholmissbruk genom vård och rehabilitering, snarare än genom straff och tvång (Ericsson, 2017). Innan lagändringen var synen på missbrukaren att missbruket var en följd av brister hos individen, vidare ansågs individen vara underutvecklad och oförmögen till att ta ansvar för sin egen livssituation. Missbrukarna blev en grupp som marginaliserades och sågs av samhället som avvikare (Ericsson, 2017).

Idag är, framför allt, alkoholkonsumtion i allt större grad socialt accepterat. IQ (2019) lyfter exempelvis tre trender som belyser svenskarnas attityd till alkohol. Framför allt har attityden runt vardagsdrickande förändrats och var vid tidpunkten för undersökningen högre än någonsin. Även Törnqvist (2009) belyser att alkohol och vissa droger i viss grad kan anses vara accepterat, framför allt inom olika kulturer. Även om synen på missbrukaren genom åren har skiftat från



UMEÅ UNIVERSITET

dåtidens samhällsfara till dagens fokus på att vårda och rehabilitera missbrukaren, upplever vi att det än idag går att se en koppling mellan nutidens lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB, Socialdepartementet, 1976) och dåtidens alkoholistlag (1913, refererad i Alfvengren, 2022). Båda kan uppfattas ha en gemensam grund i den grundläggande premissen: *synen på missbrukaren som en potentiell samhällsfara*. Alfvengren (2022) beskriver att denna syn länge har präglat lagstiftningen och samhällets hantering av framför allt alkoholmissbruk. Ericsson (2017) menar att det har haft betydande konsekvenser för hur individer med missbruksproblem bemöts och behandlas. Det är först under 1970-talet som socialutredningen lade grunden för dagens lagstiftning gällande vård av missbrukare och år 1982 trädde den första lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1982, refererad i Alfvengren, 2022) i kraft, vilken senare kom att ersättas av nutidens LVM (Socialdepartementet, 1988). Alfvengren (2022) beskriver att nutidens LVM (Socialdepartementet, 1988) har inneburit ett förtydligande av socialtjänstens särskilda ansvar gällande frivilliga insatser för vård av missbruk, samt att det genom åren har debatterats huruvida socialtjänsten eller hälso- och sjukvården ska ha det övergripande ansvaret över missbruksvården.

I dag är frågan åter igen på tapeten: Vem ska bära huvudansvaret för missbruksvården och hur ska den bedrivas? Tidigt år 2023 publicerade regeringen den aktuella samsjuklighetsutredningen. I utredningen föreslås en ny tvångsvårdslagstiftning där regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för tvångsvården av individer med skadligt bruk och beroende i ett led att främja behandlingen av samsjuklighet (Samsjuklighetsutredningen, 2023). Den nya tvångsvårdslagstiftningen förväntas effektivisera vården runt missbrukare och i synnerhet dem med samsjuklighet i form av psykiatriska sjukdomar. Den nya lagen avser även inkludera tvångsvård för personer med allvarligt beroende även om de inte har en psykiatrisk diagnos, vilket kan vara avgörande i akuta situationer. Enligt samsjuklighetsutredningen är det vidare avgörande att beslutsunderlaget för tvångsvård bygger på en grundlig analys av både medicinska och sociala faktorer, och att beslut om tvångsvård tar hänsyn till individens långsiktiga hälsa och livskvalitet. Den belyser även vikten av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja för personer med både psykiatriska och beroenderelaterade vårdbehov (Samsjuklighetsutredningen, 2023).

3.2 Legitimiteten av tvångsvården

Tvångsvården idag motiveras främst utifrån en samhällelig strävan efter att rädda missbrukaren från att skada såväl sig själv som sin omgivning och det åligger samhället att avgöra när ett frihetsberövande av missbrukare är nödvändigt för att kunna ge dem ett bättre liv (Palm, 2002). I sin artikel redogör Palm (2002) för såväl den sociala, medicinska och politiska legitimiteten bakom tvångsvården. Trots att ansvaret för behandlingen av de individer som brukar alkohol och narkotika länge har legat på socialtjänstens och välfärdens axlar har den medicinska professionen haft en viktig roll för acceptansen av tvångsvården (Palm, 2002). Vidare beskriver Palm att medicinens inflytande inte uteslöt det sociala perspektivet av missbruksproblematiken men att den idag aktuella samsjuklighetsutredningen (2023) påvisar att det medicinska inflytandet blir allt större.



UMEÅ UNIVERSITET

För att förstå frågan om huruvida missbruk ska tolkas som ett socialt eller medicinskt problem menar Edman och Olsson (2014) att det är av yttersta vikt att ha en, åtminstone liten, vetskap om och inblick i historien. Under olika perioder av historien har medicinskt inriktade begrepp såsom "beroende" och "missbruk" använts som adekvata förklaringsmodeller – särskilt i fråga om alternativa behandlingsmetoder när socialt motiverade tvångsåtgärder har kritiserats. Edman och Olsson menar att den sociala problembeskrivningen av missbruk samtidigt har tagit fram tolkningar och begrepp som tydligt avviker från de medicinska förklaringsmodellerna. Detta medför att den nutida forskningen framstår som splittrad mellan den sociala- respektive medicinska tolkningen av missbruket (Edman & Olsson, 2014).

Problemformuleringen av missbruket har, såväl inom den vetenskapliga som politiska diskursen, länge präglats av ett medikaliserat perspektiv där missbruk har framställts som en sjukdom eller ett tillstånd som bör behandlas genom medicinska interventioner (Bergmark, 2012). Huvudsakligen, menar Bergmark (2012) att utvecklingen av missbrukets medikalisering tenderar att handla om att omvandla socialt konstruerade problem till medicinskt legitimerade tillstånd. Vidare beskriver Bergmark att den medikaliserade diskursen återspeglar en trend där medicinska och vetenskapliga institutioner ämnar ge legitimitet åt en mängd sociala problem. I förlängningen innebär detta att missbruksproblematiken och dess sociala problemformulering ges en medicinsk förklaring vilket i sin tur ger konsekvenser för såväl behandling som politiska strategier (Bergmark, 2012). Vidare skriver Edman och Olsson (2014) att forskning och media i dagsläget tenderar att förespråka en medicinsk förståelse av missbruk medan regleringen och problemlösningen än så länge är mer socialt orienterad. Hur missbruket ska förstås och tolkas framöver förblir osäkert men det är tydligt att förståelsen kommer att vara kopplad till politiska lösningar och samhällets övergripande normer, värderingar och ideal (Edman & Olsson, 2014).

Den tidigare LVM-utredningen (2004) ger oss en inblick i LVM-förfarandet och en av studierna som ligger till grund för utredningen lyfter och problematiserar de kommunikativa och retoriska strategier som används. Bland annat visar LVM-utredningen hur instanserna genom expertutlåtanden och medicinska intyg underbygger legitimiteten kring tvångsvårdsbesluten och gör dem på så vis svåra att ifrågasätta. Det blir tydligt hur retoriska och språkliga strategier används för att understödja tvångsvård som en medicinskt nödvändig och helt rationell lösning på missbruksproblematiken. Detta stänger dock dörren för andra lösningar och alternativa tolkningar utifrån exempelvis ett socialt perspektiv. LVM-utredningen ökar förståelsen för den komplexa karaktären i ett beslut om tvångsvård och i vilken grad de legitimeras genom strukturer som upprätthåller maktbalansen mellan individen, rättssystemet och vården. Av LVM-utredningen framgår det även att resonemangen kring tvångsvårdsbeslut kan ses som en åtgärd för att normalisera och syftar till att rehabilitera individen till ett normalt och socialt accepterat beteende. I förlängningen kan detta innebära att missbruk och psykisk ohälsa ses som avvikande beteenden som behöver korrigeras för att passa in i samhällets normer och ideal (Törnqvist, 2009).



UMEÅ UNIVERSITET

Gustafsson (2001) har i sin avhandling använt sig av LVM-domar som underlag för sin studie och reflekterade kring rättssäkerhetsaspekten i förvaltningsrättens resonemang när de väger de sociala och medicinska faktorerna i förhållande till individens rättigheter. Avhandlingen påvisar att förvaltningsrätten tenderade att prioritera medicinska bedömningar och expertutlåtanden i beslutsprocessen, vilket kan ge följd effekter av att man begränsar individens självbestämmande. Avhandlingen problematiserar även hur rättssystemet ibland legitimerat tvångsvård genom att fokusera på risker och samhällets ansvar, medan individens egen vilja och upplevelse av vårdbehovet fick mindre inflytande (Gustafsson, 2001). Även LVM-utredningen (2004) påvisar att rättssystemet på ett strukturellt sätt minskade individens möjlighet till självbestämmande och delaktighet när det gällde tvångsvård vilket kan ses som en form av social kontroll, snarare än vård i samförstånd.

3.3 Socialt perspektiv på missbruk och stigmatisering

Det inte går att bortse från de sociala aspekterna av ett missbruk och i linje med samsjuklighetsutredningen (2023) är de sociala faktorerna av minst lika stor vikt som de medicinska inför ett beslut om tvångsvård. I propositionen Om tvångsvård av vuxna missbrukare m.m. (1987/88:147) beskrivs kopplingen mellan missbruk och negativa sociala konsekvenser såsom försämrade sociala relationer, arbetslöshet och risk för kriminalitet. Propositionen belyser bland annat att individer som exempelvis befinner sig i en socioekonomisk utsatthet kan ha en högre risk att utveckla ett missbruk. En ekonomisk utsatthet i samband med brist på utbildning och arbetslöshet kan leda till att känslor av hopplöshet och desperation utvecklas. Detta kan i sin tur leda till att individer drivs till missbruk genom en form av självmedicinering för att exempelvis hantera stressen.

Av tidigare nämnda samsjuklighetsutredningen (2023) framgår att socialtjänstens ansvar, efter överflyttningen av huvudansvaret, fortsatt kommer innebära att ge stöd till individerna i form av att stärka de egna resurserna och funktionsförmåga. Medan de övergripande ansvaret över missbrukare läggs på hälso- och sjukvården. Ett exempel på hur de egna resurserna ska stärkas är exempelvis genom boende och arbete, vilket förväntas förtydligas i den nya lagstiftningen (Samsjuklighetsutredningen, 2023). Dessutom föreligger ett tydligt fokus på samverkan och samordnade insatser och samsjuklighetsutredningen belyser även att det är viktigt att undvika stigmatisering genom att fokusera på vård och stöd i stället för begränsande åtgärder.

Lundgren et al. (2015) beskriver hur de individer som upprepade gånger tvångsvårdats till synes är en del av en starkt marginaliserad grupp med stora sociala behov. Även Törnqvist (2009) belyser hur stigma och marginalisering påverkar individer som lider av missbruk – i synnerhet gällande rättsliga tvångsåtgärder såsom tvångsvård. Han argumenterar för att den negativa samhällsliga framställningen om missbrukare ofta leder till känslor av skam, skuld och isolering. Vilket han vidare menar i sin tur kan försvåra missbrukarens möjlighet till att känna sig trygg inför att söka stödinsatser. Genom att reflektera över hur stigmatisering påverkar såväl individens självbild som samhällets syn på dem framhävs vikten av att förstå missbrukets komplexa sociala faktorer – en nödvändighet för att sedan skapa mer inkluderande och



effektivare vårdinsatser. Vidare beskriver Törnqvist att en dom om tvångsvård för missbruk kan leda till att individerna som döms upplever en förstärkt känsla av stigmatisering där de inte bara kämpar med sina egna missbruksproblem utan även med ett samhälle som ser ned på dem. Denna stigmatisering kan resultera i en cykel av återkommande vårdinsatser och rättsliga påföljder, snarare än möjligheten till rehabilitering och återintegrering in i samhället. Törnqvist understryker därför vikten av att adressera stigma som en central fråga inom missbruksbehandling och tvångsvård för att förbättra både individers livskvalitet och effektiviteten i vårdsystemet.

3.4 Medicinskt perspektiv på missbruk

Edman och Olsson (2014) menar att missbruk genom tiderna har framställts på olika sätt och på senare tid har missbruk alltmer setts som ett medicinskt problem, där fokus ligger på de negativa effekterna på individens hälsa. Genom att fokuset legat på hälsan har sociala och ekonomiska aspekter, såsom utanförskap och arbetslöshet i allt mindre grad uppmärksammas (Edman & Olsson, 2014). Beroendecentrum (u.å.) skriver att missbruk och beroende är ett medicinskt problem och fastställs genom en diagnos. Idag innebär diagnosen för missbruk och beroende att individen innehar, ett så kallat, substansbrukssyndrom (CAN, 2020). Vidare beskriver även Sandlund et al. (2023) missbruk, utifrån ett medicinskt perspektiv, som ett fenomen som bör behandlas genom en kombination av medicinska insatser. Konsekvenserna av ett missbruk och/eller beroende kan vidare påverka på olika psykiska och fysiska, såväl som sociala plan (Beroendecentrum, u.å.).

I samsjuklighetsutredningen (2023) belyses flera av de medicinska faktorer som utgör utmaningar för missbrukare tillsammans med de mål som ställs upp gällande framtida vård för personer som lider av beroende och samsjuklighet. Utredningen redogör för de medicinska faktorerna, som i större utsträckning förekommer hos missbrukare. Bland annat nämns infektioner i samband med injektionsmissbruk, sjukdomar såsom HIV och hepatit samt psykiska besvär såsom depression och ångest vilka ofta samexisterar med missbruket. Dessutom belyser utredningen att det föreligger en ökad risk för död bland de individer som lider av missbruk och att risken är särskilt framträdande hos individer med både missbruksproblematik och fysiska eller psykiska sjukdomar.

En aspekt av det medicinska perspektivet på missbruk är hur behandlingen av missbruket ska ske. I samsjuklighetsutredningen (2023) belyses hur användningen av läkemedel anses vara en central del för att behandla missbruket. Det kan enligt samsjuklighetsutredningen röra sig om substitutionsbehandling för ett opiodberoende där medicinska läkemedel ska verka för att minska såväl suget som abstinenssymptomen. Dessutom föreslås en utökning av dagens sprututbytesprogram där även lättare tillgång till vård, hälsoundersökningar och diverse vaccinationer skulle kunna erbjudas. Enligt samsjuklighetsutredningen skulle det i linje med den parallella behandlingen av psykiatriska sjukdomar även kunna föreskrivas antidepressiva eller stämningsstabiliserande läkemedel.



4. Teori

I detta kapitel lyfts tre centrala teorier som vi hoppas kommer att bistå oss väl i analysen. Teorierna vi valt är; socialkonstruktivism, medikaliseringsteori och stigmatiseringsteori. Vår förhoppning är att dessa teorier, med sina olika perspektiv, kan bidra med en ökad kunskap om faktorerna bakom tvångsvård av missbrukare. Teorierna kan tillämpas såväl självständigt som i samverkan med varandra.

4.1 Socialkonstruktivistiska perspektivet

Utifrån en socialkonstruktivistisk förståelse är det möjligt att förvaltningsrättens roll i ett LVM-mål har en påverkan på hur definitionen av missbrukare konstrueras och huruvida vi, samhället, har konstruerat missbruk som ett medicinsk eller ett socialt problem. Det socialkonstruktivistiska perspektivet menar nämligen att vår verklighetsuppfattning, vår ”sanning”, skapas via interaktioner med vår sociala omvärld (Berger & Luckmann, 1991). Vår förståelse av verkligheten kan förstås som socialt konstruerad, genom att idéer om vad som är den sociala sanningen och vad som är normativt ständigt formas utifrån kulturella och sociala rum (Burr, 1995). Att ha en objektiv uppfattning av vår verklighet blir alltså omöjlig, då människan är subjektiv i sin tolkning (Burr, 1995; Berger & Luckmann, 1991). Vidare beskriver Burr (1995) att dessa sociala konstruktioner påvisar språkliga maktförhållanden i vårt samhälle, där vissa begrepp och förklaringar kan ges större tyngd och validitet än andra.

Genom att tillämpa ett socialkonstruktivistiskt perspektiv på missbruk vill vi öka vår kunskap om definitionen av, och hur synen på missbruk ständigt kommer att omformas och utvecklas utifrån samhällets strukturer, normer och interaktioner. Ett tydligt exempel på detta kan ges genom att följa historien om missbruk, från den tidiga lagen om behandling av alkoholister (1913, refererad i Alfvengren, 2022) till nutidens LVM (Socialdepartementet, 1988). Tidigare ansågs alkoholister vara en fara för samhället och individen som konsumerade alkohol skulle stå till svars för sina handlingar, genom att bestraffas. Därefter skedde enligt Ericsson (2017) ett paradigmskifte och den sociala diskursen kring missbruk förändrades till att se alkoholen som en drog och alkoholister som offer, nu kunde individerna få vård för att uppnå nykterhet. Ovanstående är enligt socialkonstruktivismen ett exempel på hur samhällets interaktioner och diskurser omkonstruerar verkligheten. Berger och Luckmann (1991) diskuterar även människans dubbla roll som dels en aktiv skapare av, dels en individ formad av en socialt konstruerad verklighet. De beskriver hur individer genom sina handlingar och interaktioner bygger upp samhällsliga strukturer, som sedan objektivt påverkar hur människor tänker, handlar och förhåller sig till sina liv. Ett exempel på en sådan struktur är lagstiftning vars roll är till att främja ordning och stabilitet. Över tid kan lagstiftningen dock framstå som en naturlig och oföränderlig struktur, trots att den är ett resultat av långa historiska och sociala processer.

Burr (1995) beskriver vikten av att problematisera språkets makt i relation till konstruktionen av vår verklighet. Såsom Ericsson (2017) beskriver är den sociala diskursen avgörande och Burr förtydligar detta genom att beskriva hur dominanta grupper i samhället kan använda språket för att kontrollera narrativet och på så vis även definiera normer. Vidare beskriver hon



även hur underordnade grupper i samhället, såsom missbrukaren, till skillnad från de dominanta grupperna kan ha svårt att hitta sätt att bemöta det språket och utmana dessa normer. En viktig aspekt som Burr lyfter är hur användningen av ett visst språk i en viss kontext, exempelvis en rättslig eller medicinsk kontext kan skapa ”sanningar” om vad som är lämpligt eller normalt och på så vis förstärka vissa sociala normer samtidigt som andra utmanas. Sättet vi uttrycker oss på, ord vi använder, och den auktoritet vi antar reflekterar sociala hierarkier (Burr, 1995).

På liknande sätt kan vi då tänka oss, i linje med vad både Berger och Luckmann (1991) och Burr (1995) beskriver, att samhällets normer och strukturer samt våra interaktioner har en betydelse för hur missbrukaren bemöts av rättssystemet. Genom att tillämpa ett socialkonstruktivistiskt perspektiv i vår analys är vår förhoppning att synliggöra eventuella sociala konstruktioner i domarna samt vidare analysera hur dessa kan ha påverkat utgången av målen.

4.2 Medikaliseringsteori

Med medikaliseringsteorin menar Conrad (2007), grundaren av teorin, den process som efter ett paradigmskifte har inneburit att mänskliga problem, beteenden och normala livsskeenden i ökande grad definieras som medicinska frågor. Vidare menar han att konsekvenserna av denna medikalisering kan innebära att samhällets förståelse för livskriser präglas av en syn på dessa som avvikande. Detta då tidigare normala beteenden nu bland annat hanteras som en sjukdom och den tidigare förståelsen för att individer är unika försvinner. I förlängningen kan detta innebära att individens självbestämmande förminsas då hälso- och sjukvårdens bedömningar får en större tyngd än individens egna upplevelser och syn på livet (Conrad, 2007). En annan risk med medikaliseringen är att den bidrar till ökad stigmatisering genom att vissa beteenden och grupper definieras som avvikande (Conrad, 2007). Vidare beskriver Conrad även det maktspel som utspelar sig under medikaliseringen, främst pekar han på läkemedelsindustrin som genom medikaliseringen får tillgång till en större marknad, vilket i sin tur även kan påverka framtida utveckling av det medicinska synsättet.

Det är dock av vikt att påvisa att medikalisering även kan ha positiva effekter. Conrad menar att ett exempel på en sådan positiv effekt är att det ger individer en viss legitimitet, genom att erkänna missbruket som en sjukdom. Vidare kan det även öppna upp för en bättre tillgång till samhällets stödresurser och skapa en känsla av att bli sedd genom att de fysiologiska mekanismerna bakom missbruket uttalas (Conrad, 2007). I linje med samsjuklighetsutredningen (2023) är det även möjligt att en medicinsk definition på missbruk kan innebära att samsjuklighet får en större betydelse, samt att medicinsk behandling mot abstinens eller mot själva konsumtionen blir möjlig. Vad vi dock vill betona med vårt examensarbete är vikten av att se missbruk som en produkt av både sociala och medicinska faktorer för att vården ska bli så adekvat som möjligt (Samsjuklighetsutredningen, 2023). Genom att i vår analys tillämpa Conrads (2007) medikaliseringsteori är vår förhoppning att undersöka en förvaltningsrätts resonemang och huruvida det finns tendenser som pekar mot en mer medikaliserad syn på missbruk. Vi ser också att medikaliseringsteorin kan verka som ett



verktyg för oss i en vidare reflektion kring synen på missbruk, stigmatisering och individens rättigheter.

4.3 Stigmatiseringsteori

Stigmatisering är, enligt Goffman (1972), definitionen av när en individs egenskaper eller attribut inte uppfyller samhällets uppsatta normer och ideal – vilket i sin tur innebär att individen tillskrivs en ”förstörd” identitet som beskrivs som avvikande. Stigmatisering skapas genom sociala interaktioner och inkluderar många olika faktorer, inklusive missbruk (Johansson & Lalander, 2018). Vidare beskriver Johansson och Lalander (2018) att det i förlängningen skapas en marginalisering där individer tillskrivs negativa stereotyper och utestängs från normativa, sociala sammanhang. Goffman menar att det huvudsakligen finns tre typer av stigma; kroppsligt stigma, gruppstigma och stigma med anledning av karaktärsbrister. Kroppsligt stigma innebär enligt Goffman synliga fysiska avvikelser så som exempelvis funktionsnedsättningar eller andra synliga sjukdomar medan gruppstigma menas att tillhöra en viss social grupp som skapas utifrån exempelvis sexualitet, kön eller etnicitet. Karaktärsbrister beskrivs av Goffman som att det rör sig om personliga brister kopplade till individen såsom psykisk ohälsa, missbruk eller brottslighet. Stigmatisering handlar dock inte enbart om individens egenskaper utan kan även ses på utifrån samspelet med det sociala sammanhanget (Johansson & Lalander, 2018) och att bära ett stigma kan innebära en påverkan både på hur individen förväntas bete sig samt hur andra bemöter honom eller henne (Goffman, 1972). Goffman beskriver vidare hur det uppstår en konflikt inom individen, mellan individens upplevda, faktiska identitet och den sociala identitet som tillskrivits honom eller henne av andra och strategier skapas därför för att hantera denna konflikt. I de fall stigmat inte är synligt, vilket ofta är fallet för missbrukaren, kan individen välja att försöka dölja det för att undvika ett negativt bemötande (Goffman, 1972). Vidare beskriver Goffman att om stigmat däremot är synligt, eller känt, kan individen i stället försöka hantera de förväntningar som ställts upp genom att acceptera sin identitet som avvikande och anpassa sitt beteende. Även detta är inte helt ovanligt förekommande hos missbrukaren.

Enligt Goffman (1972) är det dem som anses ”normala”, det vill säga normativa, som tenderar att ha makten att definiera samhällets sociala normer medan de avvikande, stigmatiserade individerna förväntas anpassa sig. Detta innebär att de stigmatiserade individerna riskerar känna skam, skuld och osäkerhet eller otillräcklighet med anledning av den sociala marginaliseringen (Goffman, 1972). Vidare beskriver Goffman att stigmatisering påverkar individens självbild såväl som självkänsla och i förlängningen även relationer.

Genom att tillämpa en stigmatiseringsteori i vår analys av LVM-domarna hoppas vi kunna problematisera denna förvaltningsrätts resonemang utifrån hur de ser på, samt hanterar stigmatisering. I förlängningen har vi som avsikt att undersöka förvaltningsrättens resonemang och huruvida de stärker eller utmanar den stereotypiska bilden av missbrukaren utifrån samhällets normer. Det är möjligt att LVM-processen skulle kunna bidra till en förstärkning av stigmatiseringen av missbrukaren vilket även öppnar upp för förvaltningsrättens möjlighet att erbjuda er mer nyanserad och förstående syn på individer med missbruksproblematik. Vidare



öppnar stigmatiseringsteorin upp för en diskussion gällande hur rättssystemet skulle kunna handla och agera för att minska marginaliseringen. Detta genom att exempelvis främja självbestämmande snarare än att handla utifrån en förutfattad syn på missbrukare. Vi ser att Goffmans (1991) stigmatiseringsteori öppnar upp för möjligheten att i vår analys av domarna undersöka om denna förvaltningsrätts resonemang återger en nyanserad bild av individen och dennes livssituation utifrån både sociala och medicinska faktorer.

5. Metod och metodologiska överväganden

I följande avsnitt presenteras en redogörelse över studiens genomförande och tillvägagångssätt där vi beskriver vårt tillvägagångssätt, urval, analys, forskningsetiska överväganden och diskussion samt vår arbetsfördelning. Vi beskriver även de metodologiska överväganden vi stått inför vad gäller dels urvalsprocessen, datainsamlingsmetod, dels forskningsetiska överväganden och hur vi har hanterat materialet. Avsnittet avslutas med en kritisk diskussion.

5.1 Tillvägagångssätt och urval

För att besvara vårt syfte och frågeställningar har vi antagit en kvalitativ ansats och valt att fördjupa oss LVM-domar vilka vi begärt ut från en förvaltningsrätt i Sverige. Att vi har valt en kvalitativ ansats grundar sig i valet av våra forskningsfrågor vilka utgår från en strävan efter att undersöka subjektiva och tolkningsbara fenomen. Såsom exempelvis de sociala och medicinska faktorernas inflytande på fenomen såsom stigmatisering. Thornberg och Fejes (2019) beskriver att en kvalitativ metod innebär att forskaren får en mer betydelsefull roll i analysen genom dennes sätt att tolka verkligheten. Detta går i sin tur hand i hand med valet av tematisk analys, där forskaren spelar en central roll i tematiseringen av texterna (Bryman, 2018).

För att få tillgång till domarna kontaktades en förvaltningsrätt i Sverige via mejl där vi begärde ut samtliga LVM-domar från året 2023 som har resulterat i bifall. Vi har valt att avgränsa vårt material till domar från år 2023 för att materialet ska vara så relevant och aktuellt som möjligt utifrån tidsaspekten samt historiska skillnader i synsätt och bedömning gällande missbruk och behov av vård. Vi har även valt att avgränsa till endast bifallna LVM-domar, och exkludera de som blivit avskrivna alternativt avslagna. Avskrivna domar kan antas innehålla för lite information gällande motivering till beslut för att kunna analysera domen utifrån studiens syfte och blir således irrelevant. Avslagna domar exkluderas utifrån att syftet med examensarbete är utformat utifrån de individer som har beviljats vård och vilka faktorer som motiverats som skäl till beslutet att bifalla. Vid utlämnandet av domarna lämnade förvaltningsrätten ut samtliga domar från 1 januari 2023 till och med 4 oktober 2024, trots att vår begäran endast avsåg domar från året 2023. Totalt lämnades därmed 47 domar ut till oss varav 18 domar gallrades bort då dessa hanterades år 2024. Vi valde att gallra bort dessa domar utifrån att de 29 domar som uppfyllde vårt kriterium av att ha bifallits år 2023 bidrog med ett tillräckligt material. Att blanda domar från 2023 respektive 2024 hade potentiellt kunnat ge ett annorlunda resultat utifrån hur samhället förändrats där emellan.

Vi har valt att göra ett målinriktat, strategiskt urval vilket Bryman (2018) beskriver som en metod där forskaren bestämmer målgruppen och deltagare efter ändamål. Vidare beskriver



UMEÅ UNIVERSITET

Johannessen et al. (2019) att det finns olika tillvägagångssätt för strategiska urval och i detta examensarbete har vi utgått från ett kriteriebaserat urval. Valet att begära ut domar från just den förvaltningsrätten vi valt baseras framför allt på en kostnadsaspekt, då förvaltningsrätten som regel tar ut en avgift för utlämnande av allmänna handlingar medan denna förvaltningsrätt gör ett undantag för studenter och forskare.

De kvarvarande 29 domar avgränsades sedan till 15 stycken utifrån tidsaspekten vi har till godo för att författa detta examensarbete. Av dessa 15 domar var spridningen väl fördelad bland de olika typerna av missbruk. Det förekom fyra domar om alkoholmissbruk, fem domar om narkotikamissbruk, fem domar om blandmissbruk och en dom som berörde flyktiga lösningsmedel. I dessa 15 domar yrkar socialnämnden på 4 § specialindikation 3a i fjorton fall, 3b i sex fall samt 3c i fyra fall (LVM, Socialdepartementet, 1988). Det förekom alltså en del fall där det yrkades på flera indikationer i samma mål.

5.2 Analysmetod

Vi har valt att bearbeta och analysera vår empiri utifrån tematisk analys, vilket är en kvalitativ forskningsansats som används för att identifiera, analysera och rapportera mönster inom data i form av teman (Braun & Clarke, 2006). Vidare beskriver dem att ett tema, eller ett mönster, är avhängt forskarens egen bedömning av vad som ska räknas som ett tema och frekvensen av hur ofta eller sällan de förekommer har ingen betydelse i kvalitativ forskning.

Inför vår tematisering av materialet skapade vi inledningsvis en matris med analysfrågor (se bilaga 1), detta för att säkerställa att våra identifierade teman följde en röd tråd och bidrog till att besvara våra frågeställningar. Till huvudfrågorna ställdes underfrågor upp som stöd för att inte den initiala tolkningen av en kod/tema skulle styra oss i fel riktning utan i stället krävdes att vi även ställde oss en vägledande fråga. Detta upplevdes hjälpsamt inför vår tematisering. Braun och Clarke (2006) beskriver tematisk analys utifrån sex faser:

1. Bekanta dig med din data
2. Generera initiala koder
3. Sök efter teman
4. Granska dina teman
5. Definiera och namnge teman
6. Framställning av rapporten

Vi började därför med att läsa igenom vårt material flera gånger, för att få grepp om helheten i domen. Vi arbetade fram ett flertal koder baserat på de analysfrågor vi inledningsvis ställt upp och riktade oss därefter mot en dom i taget och färgkodade den utifrån de koder vi tagit fram (se exempel i bilaga 2). Nya koder kunde också uppstå under analysprocessens gång, vi har genomgående varit öppna för att omvärdera våra initiala koder för att exempelvis vara mer inkluderande eller detaljerade. Nowell et al. (2017) beskriver kodningen som en levande process och att omvärdering av koderna är ett nödvändigt steg. När vi sedan hade kodat hela vårt material sorterade vi in de identifierade koderna i fyra övergripande teman. Vi arbetade med fas 4 och 5 parallellt och valde att namnge våra teman utifrån de frågeställningar



UMEÅ UNIVERSITET

examensarbetet ämnar besvara: *Sociala faktorer, medicinska faktorer, stigmatisering och delaktighet*. Genom att kartlägga våra domar utifrån de ovan beskrivna sex faserna har vårt mål varit att uppnå en djupare insikt i hur faktorerna samspekar och övervägs i domarna samt hur förvaltningsrätten resonerar inför sin bedömning. Sammantaget har ovanstående gjort oss redo för fas sex, det vill säga att sammanställa vårt resultat.

5.3 Forskningsetiska överväganden

Vi har löpande under arbetsprocessen reflekterat över de etiska aspekterna av vårt examensarbete och risken kontra nyttan i relation till den empiri vi inhämtat. Bryman (2018) beskriver de etiska övervägandena som centrala inom kvalitativ forskning, särskilt vad gäller att skydda deltagarnas integritet och säkerhet. Även Markham och Buchanan (2012) skriver om de allmänna etiska riktlinjerna och vikten av att skydda samhället, författaren och/eller deltagaren beroende på graden av sårbarhet för denne. De beskriver att den skada som kan uppstå bör beaktas som kontextuellt snarare än universellt och att de etiska riktlinjerna därför bör tillämpas genom ett praktiskt omdöme som tar hänsyn till det specifika sammanhanget snarare än en kod som ska passa alla.

Enligt Vetenskapsrådet (2002) och de forskningsetiska principerna inom humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningen finns fyra huvudkrav att förhålla sig till: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. De två förstnämnda är inte aktuella för oss i och med att vår empiri består av offentliga handlingar som var och en har rätt att ta del utav. Däremot är konfidentialitetskravet av desto större vikt i och med att domarna lämnats ut till oss i forskningssyfte och därmed inte varit maskerade utifrån sekretess. I nedanstående avsnitt beskrivs mer ingående om de åtgärder vi vidtagit för att anonymisera och avidentifiera vårt material samt hur vi har hanterat och förvarat det för att göra det oåtkomligt för utomstående. Vad gäller nyttjandekravet har vi enbart och endast använt vår inhämtad empiri för examensarbetets syfte och efter godkänt resultat på examensarbetet kommer allt material att raderas.

Vi har behövt ta ställning till ett antal etiska överväganden vad gäller risk- och nytta. En allvarlig risk som vi behövt ta ställning till är just de integritetskänsliga personuppgifter vi har behandlat under arbetsprocessen och på vilket sätt den enskilda individen skulle kunna komma till skada om deras identitet skulle röjas. Vi har fört en reflektion kring att potentiella negativa konsekvenser skulle kunna innebära att individen utsätts för ytterligare stigmatisering och kan komma till potentiell känslomässig och psykisk skada om deras situation offentliggjordes genom vårt examensarbete. Vi har även behövt ta ställning till huruvida det är en god idé att skriva ut vilken förvaltningsrätt vi inhämtat vårt material ifrån, samt vilka kriterier vi förhållit oss till. Med allmänna handlingar föreligger det en risk att en annan part begär ut materialet och kan identifiera individen. Vi har resonerat kring hur vårt examensarbete kan påverkas negativt i fråga om pålitlighet om vi utelämnar informationen men valde att behålla förvaltningsrätten anonym för att minimera riskerna att individerna i domarna identifieras.



UMEÅ UNIVERSITET

Utifrån ett perspektiv av nytta ser vi att vårt examensarbete förhoppningsvis kan bidra med en ökad förståelse för hur tvångsvården tillämpas utifrån de sociala och medicinska faktorerna samt hur dessa faktorer övervägs inför förvaltningsrättens beslut. Vi ämnar belysa komplexiteten i fall av tvångsvård vilket är högst aktuellt i dag med den nyligen publicerade samsjuklighetsutredningen (2023) och debatten gällande vem som ska komma att bära huvudansvaret för tvångsvården av missbrukare. Därmed hoppas vi att vårt examensarbete kan bidra med nytta för såväl samhället som den enskilda individen i fråga om delaktighet, stigmatisering och väl övervägda beslut. Vårt resonemang går i linje med Vetenskapsrådets (2024) fyra principer om att göra gott, inte skada, respektera självbestämmande och upprätthålla rättvisa. Vetenskapsrådet beskriver att det utifrån ett rättviseperspektiv är viktigt att fördelningen mellan risker och nytta är nogga övervägd samt att det ibland inte är möjligt att uppnå sådan kunskap som nyttan avser utan att involvera människor, men att skyddsbehovet då behöver beaktas. Vår uppfattning är att trots allvarliga risker har vi vidtagit tillräckliga åtgärder för att nyttan ska överväga de potentiella riskerna och att nyttan bör kunna tas till godo av flera parter.

5.4 Personuppgiftsbehandling

I och med att vår empiri består av LVM-domar innehållandes känsliga personuppgifter avseende individers personliga hälsa samt personuppgifter i allmänhet och sådana uppgifter som kan anses känsliga av integritetsskäl har vi vidtagit extra åtgärder i vår hantering av materialet. Åtgärderna som vidtagits har gjorts utifrån Umeå Universitets föreskrifter, den allmänna dataskyddsförordningen samt efter kommunikation med kursansvarig.

Vid utlämnandet av domarna skickades dessa från förvaltningsrätten till en av våra Umu-mejlaradresser. Umu-mejladressen ska anses säker då den ligger på europeiska servrar. Därefter flyttades materialet över till en krypterad USB-sticka och raderades omedelbart från mejlen samt mejlens papperskorg. Medan materialet befann sig på den krypterade stickan arbetade en utav oss med att anonymisera domarna genom att maskera samtliga uppgifter som på något vis skulle kunna härleda domen till en fysisk person. Detta inkluderar uppgifter om namn, personnummer, målnummer, detaljerade datum för händelser, namn på vårdinrättningar samt övriga parter i målet, med mera. Anonymiseringen gjordes utan internetuppkoppling. Därefter har domarna laddats upp i vår gemensamma Teams-yta för vidare bearbetning. Efter avslutat examensarbete ska samtliga domar raderas från såväl Teams som den krypterade stickan.

5.5 Ansvarsfördelning

Skrivprocessen har generellt präglats av gemenskap och samtliga författare står bakom det slutgiltiga examensarbete. Med det sagt har en viss ansvarsfördelning varit nödvändig och har resulterat i att Elin har burit huvudansvaret för bakgrunden och teoriavsnittet, Jonna har burit huvudansvaret för resultatet samt metodavsnittet och Sandie har burit huvudansvaret för inledningen med tillhörande underrubriker samt vidare forskning. Utöver ovanstående har avsnitten; tidigare forskning, analys och diskussion varit ett gemensamt och delat ansvar där vi suttit tillsammans och sökt litteratur, tolkat data samt diskuterat och reflekterat för att sedan



UMEÅ UNIVERSITET

sammanställa. Kodningen och tematiseringen av domarna har även den utförts tillsammans. Formaliamässigt har Jonna haft ett huvudansvar över att språkbruket är genomgående enhetligt samt har designat arbetet medan Sandie har haft ett huvudansvar över att referenstekniken följer givna instruktioner. Sandie har även haft ansvar över den insamlade empirin och arbetade självständigt med anonymiseringen av dessa. Elins huvudansvar har varit att samtliga delar av examensarbetet följer en röd tråd och att rätt information infaller under rätt rubrik, samt att alla nödvändiga avsnitt och kapitel finns med.

5.6 Metoddiskussion

I vårt examensarbete har vi valt att använda de traditionella pronomenen ”han” och ”hon” i vår redovisning av resultatet. Valet grundas i språkliga skäl för att främja läsbarhet samt undvika en formell och repetitiv ton. Valet är inte baserat på genusperspektiv eller analyser av könsroller, utan syftar enbart till att underlätta textens flyt, vidare föreligger fokus på sociala och medicinska faktorer och inga tolkningar kopplade till kön eller genus förekommer.

Med anledning av tidsaspekten i uppgiften att författa vårt examensarbete var vi tvungna att begränsa vår empiri till 15 domar. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2022) beskriver att en viktig process vad gäller empiriinsamlingen är begreppet mättnad, vilket syftar till det skeende där ytterligare insamling av data inte ger några nya insikter eller ny information och att mättnad är något som bedöms kvalitativt snarare än kvantitativt. Vidare beskriver dem att man som forskare ständigt bör reflektera över empirin och bedöma om den tillför några nya insikter. Vi upplever att de 15 domarna har givit oss den mättnad som krävs för att frambringa ett sammanhållet resultat och en nyanserad analys vilken vi tagit fram genom en tematisk analys. En tematisk analys är enligt Nowell et al. (2017) en flexibel och anpassningsbar metod som inte kräver någon större förkunskap. Vidare beskriver Braun och Clarke (2006) att tematisk analys är en bra metod för att framhäva såväl likheter som skillnader och undersöka olika perspektiv. Nackdelarna med tematisk analys gör sig gällande när man jämför analysmetoden med andra, mer uttömmande metoder (Nowell et al., 2017). Bland annat menar dem att den tematiska analysens flexibilitet också kan lämna forskaren med ett för stort handlingsutrymme vilket skulle kunna innebära att teman blir inkonsekventa eller osammanhängande.

För examensarbetets trovärdighet hade det, enligt Svensson och Ahrne (2022) kunnat vara till vår fördel att använda oss av triangulering. De menar att triangulering är en vanligt förekommande metod inom kvalitativ forskning vilken innebär att kombinera flertalet metoder, typer av data eller teorier i ett led att öka trovärdigheten i resultatet. Vi kan se att det i vårt arbete hade det kunnat vara gynnsamt att kombinera domarna med intervjuer alternativt enkätstudier som fångar socialsekreterarnas resonemang, argumentation och arbetsprocesser inför ett yrkande om tvångsvård till förvaltningsrätten. Vidare beskriver dock Svensson och Ahrne (2022) att man inte bör vara helt okritisk till triangulering då denna metod gärna anger just en sanning. Inom kvalitativ forskning är det väl känt att det kan uppstå flera sanningar kring samma fenomen (Svensson & Ahrne, 2022).



UMEÅ UNIVERSITET

Ett ytterligare sätt för att bedöma tillförlitligheten menar Bryman (2018) är genom begreppen *trovärdighet*, *pålitlighet* och *överförbarhet*. Enligt Bryman (2018) sitter *trovärdigheten* i läsarens förmåga att förstå resultatet utifrån tydliga beskrivningar, att regler efterföljs och att resultatet bekräftas av deltagarna till studien. Vidare beskriver han att *överförbarheten* innebär möjligheten att kunna överföra resultatet till andra kontexter och att författaren producerar utförliga beskrivningar som gör detta möjligt. Slutligen menar Bryman (2018) att för att möjliggöra en kollegial granskning och stärka *pålitligheten* krävs en fullständig och tydlig redogörelse över studiens alla faser.

Vad gäller vårt examensarbete består vår empiri av upprättade dokument, vilken enligt Bryman (2018) kan anses vara förhållandevis trovärdiga i och med att materialet inte kan ändras eller påverkas efter upprättandet. Vår empiri är dessutom resultatet av en likartad, systematisk domstolsprocess vilken förhåller sig till samma regelverk och lagstiftning oavsett geografisk ställning, vilket också bör stärka trovärdigheten. Vad gäller överförbarheten av resultatet i vårt examensarbete beskriver Bryman att vid ett strategiskt urval tas möjligheten att generalisera till populationen bort i och med att det inte är ett slumpmässigt urval. Johannessen et al. (2019) menar dock att det inte är ovanligt att kvalitativ forskning tenderar att välja denna typ av metoder i och med att syftet sällan är att formulera statistiska slutsatser utan snarare att få fram detaljrika beskrivningar av ett fenomen. Inom kvalitativ forskning talas det därför snarare om *transferabilitet* vilket i stället handlar om att läsaren själv, subjektivt tolkar resultatet, och applicerar det på den egna situationen eller det specifika fenomenet (Thornberg & Fejes, 2019). Gällande att överföra vårt resultat till en annan kontext bör det inte vara omöjligt att undersöka liknande frågeställningar i exempelvis kontexter av psykiatrisk tvångsvård, vilken också involveras i den mycket aktuella samsjuklighetsutredningen (2023). Vi vill dock betona att det inte är vår avsikt att producera ett resultat som direkt kan generaliseras eller överföras till en större kontext, utan om något bidra med en teoretisk generalisering. Svensson och Ahrne (2022) beskriver dock att det inte är givet att ett resultat från en kvalitativ studie kan överföras till nya kontexter utan att först undersökas, diskuteras och argumenteras för och behöver alltid göras med stor försiktighet och med ett självkritiskt perspektiv. Vidare problematiserar Svensson och Ahrne (2022) även generalisering och överförbarhet ytterligare genom beskrivningen att oavsett vilket resultat som nåtts kan vi aldrig veta vad utfallet blivit om vi undersökt ett fall till. I vårt fall är domstolsförfarandet visserligen del av en systematisk process vilken inte bör påverkas av vilken förvaltningsrätt vi valt att inhämta domar ifrån. Däremot kan vi se att underlaget som underbygger förvaltningsrättens resonemang kan skilja sig åt beroende på exempelvis det geografiska läget. Det är alltså möjligt att vårt resultat hade kunnat bli annorlunda om vi involverat domar från ytterligare, eller en helt annan, förvaltningsrätt.

Till sist vill vi lyfta vårt examensarbets pålitlighet genom de olika avsnitt som presenteras i vårt metodavsnitt. Vi har strävat efter att på ett så tydligt sätt som möjligt förklara våra metodologiska överväganden och tillvägagångssätt i såväl urvalet som analysen. Till examensarbetet bifogas två bilagor med dels analysfrågor, dels ett utdrag ur vårt kodningsschema från tematiseringen av vår empiri, för att tillgodose läsaren med en djupare förståelse för vårt resonemang. Vi har alla tre författare, genomgående under analysprocessen,



varit delaktiga i granskningen och gjort samstämmiga observationer vilket vi även hoppas ska stärka pålitligheten till vårt examensarbete.

Genomgående i analysprocessen har vi reflekterat över vår egen påverkan på resultatet av analysen. Bryman (2018) menar att det, inom kvalitativ forskning, är av stor vikt att forskaren har en god självinsikt vad gäller fördomar, förförståelse samt värderingar och hur detta kan komma att påverka tolkningsförfarandet. Vi har insett att vi samtliga författare till detta examensarbete har någon typ av förkunskap inom ämnet och varierande erfarenheter som präglar vår förförståelse. Vi har även insett att vi i varierande grad har haft en inledande förståelseram som i viss utsträckning kan ha påverkat våra tolkningar. Fördomar behöver dock inte nödvändigtvis innebära ett hinder för en korrekt förståelse av ett fenomen utan skulle snarare kunna agera som en guide eller utgångspunkt för tolkning (Molander, 2003). Att vi dessutom genomgående varit medvetna om, och aktivt reflekterat över vår förförståelse kan i sin tur, enligt Bryman (2018) innebära en minimering av dess påverkan på resultatet.

6. Resultat

Detta examensarbete har syftat till att undersöka och analysera hur en förvaltningsrätt i Sverige framställt de sociala och medicinska faktorerna i sitt resonemang, och hur dessa har balanserats inför bifall om tvångsvård. Dessutom har vårt examensarbete ämnat undersöka huruvida det har förekommit stigmatisering i förvaltningsrättens resonemang. Vidare har vi undersökt om individens lagstadgade rättigheter om självbestämmande har övervägts i beslutet och hur dessa stått sig i relation till de medicinska och sociala faktorerna.

Resultatet är framtaget genom en tematisk analys där fyra huvudsakliga teman: sociala faktorer, medicinska faktorer, stigmatisering och delaktighet, plockats fram utifrån ett flertal underteman/koder, exempelvis: medicinska värden/termer, kriminalitet, negativ framställning av personliga omständigheter och individens egen röst (se bilaga 2).

6.1 Vilka sociala och medicinska faktorer har motiverats som skäl för tvångsvård?

I de 15 domarna framkom flera variationer av såväl sociala- som medicinska faktorer. Beträffande de sociala faktorerna finner vi att individens sysselsättning, tillgång till stöd från anhöriga, kriminalitet och socialt nätverk samt socioekonomisk status ofta framställdes som en motivering till beslut om bifall. Framför allt förekom de sociala faktorerna under bedömningen beträffande den påtagliga risken för att individen förstör sitt liv. Förvaltningsrätten använde uttryck som att individen ”äventyrar sina levnadsförhållanden och i förlängningen riskerar att hamna i ett socialt utanförskap” (Dom 2, 2023, s. 4–5), att ”individen till följd av sitt missbruk riskerar att förlora den förankring han har till samhället” (Dom 4, 2023, s. 5) och att individen ”anses stå långt ifrån arbetsmarknaden” (Dom 7, 2023, s. 4). Som social faktor har vi även inkluderat de fall då förvaltningsrätten valt att lyfta resonemang gällande tidigare, frivilliga insatser som erbjudits personen då detta inneburit en kontakt med samhällets resurser såsom socialtjänsten.



Vad gäller de medicinska faktorerna förekom dessa som dels fysiska besvär såsom kroppslig påverkan och/eller somatiska sjukdomar, dels psykiska besvär som ångest och depression. I de 15 domarna vi analyserat är det tydligt att de fysiska hälsofaktorerna är mer framträdande än de psykiska, även om likaså dessa framkom i hög utsträckning. I flertalet domar talades om infektioner till följd av injektionsmissbruk, höga B-PEth-värden och påtaglig risk för död. Ett annat fenomen som lyftes som en medicinsk faktor är samsjuklighet, det vill säga när missbruket förekommer parallellt med annan sjukdom, exempelvis en psykiatrisk diagnos. I domarna framkom en del fall av samsjuklighet, i vissa fall så pass allvarligt att det av denna förvaltningsrätt övervägdes om tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT, Socialdepartementet, 1991) var en mer adekvat vård.

6.2 Hur balanserade förvaltningsrätten de sociala och medicinska faktorerna?

Resultatet visar att denna förvaltningsrätt i sitt resonemang i stor utsträckning adresserade våra centrala frågor om såväl sociala- som medicinska faktorer. Värt att notera är att i vilken utsträckning de respektive faktorerna framkom var avhängt socialnämndens yrkande på en specifik specialindikation. Av våra 15 domar förekom yrkanden på specialindikation 3a i fjorton fall, 3b i sex fall och 3c i fyra fall (4 § LVM, Socialdepartementet, 1988). 3a är den så kallade hälsoindikationen medan 3b är den sociala indikationen. 3c kan innebära såväl medicinska som sociala faktorer.

Att hälsoindikationen var överrepresenterad i vår empiri medförde att de medicinska faktorerna framkom i en betydligt högre utsträckning och därmed även dominerade i många av domarna. Förvaltningsrätten baserade vidare sitt resonemang på socialnämndens utredning samt bifogat läkarintyg och redovisade sedan ett urval av de uppgifter som de bedömde vara mest relevanta för att motivera sitt beslut. Det framkom även fall där uppgifter om medicinska faktorer i form av psykisk ohälsa framfördes av socialnämnden och individen själv, vilka förvaltningsrätten inte ansåg var relevant till sin bedömning då dessa inte kunde styrkas av läkarintyget. Se nedan citat:

Vad gäller den psykiska hälsan beskriver nämnden att N.N uttryckt att han inte orkar med livet som det ser ut och att livet som han lever måste slita oerhört på hans mentala hälsa.. Av läkarintyget från den ... framgår dock att läkare inte noterat några tecken på psykisk nivåsenkning, ångest eller depression eller framhållit några risker kopplade till den psykiska hälsan. (Dom 12, 2023, s.4).

Förvaltningsrätten bedömer att N.N visserligen har en livssituation som framstår som psykiskt påfrestande men att det i målet saknas underlag som ger konkret stöd för att han till följd av missbruket utsätter sin psykiska hälsa för allvarlig fara på det sätt som avses i 4 § LVM. (Dom 12, 2023, s.4).

I de fall då socialnämnden yrkade på både hälsoindikationen och den sociala indikationen var det förhållandevis jämt i balansen mellan de respektive faktorerna. Detta då förvaltningsrätten delade upp sitt resonemang med underrubriker som utgick från den specifika frågeställningen hämtad ur lagtexten. Bedömningen gällande missbrukets påverkan på den fysiska hälsan framställdes som allvarligare i de fall individen sedan tidigare hade en sjukdom eller



UMEÅ UNIVERSITET

funktionsnedsättning som inte var relaterad till missbruket. *"Han har tidigare haft bilaterala höftledsprotoser ... och är därmed beroende av rullstol. Det framgår också att risken för fallolyckor ökar kraftigt när han dricker alkohol."* (Dom 12, 2023, s. 4) vilket förstärkte förvaltningsrättens resonemang för att ta beslut om bifall.

En annan dom värd att lyfta i vårt resultat är en där individens liv till stor del präglades av en kaotisk livssituation sett utifrån sociala faktorer. Individen hade blivit uppsagd från arbetet, hade separerat från sin maka, dömts för rattfylleri och förlorat sitt körkort. Individen uttryckte även hur han på grund av detta föll tillbaka i destruktiviteten men kunde på eget bevåg trappa ner missbruket och skulle ha medverkat på 12-stegs behandling om denna inte ställts in (Dom 3, 2023). Trots detta valde förvaltningsrätten att i sitt resonemang övervägande hänvisa till medicinska faktorer såsom förhöjda värden och samsjuklighet, och nämnde inte alls de sociala faktorerna.

I ytterligare en dom framfördes ett resonemang kring samsjuklighet och hur detta påverkade valet mellan tvångsvård enligt LVM (Socialdepartementet, 1998) och tvångsvård enligt LPT (Socialdepartementet, 1991). Förvaltningsrätten resonerade enligt läkarens bedömning och motiverade sitt beslut om bifall utifrån läkarens uttalande om hur tvångsvård för missbruket kan stabilisera individen och skapa bättre förutsättningar, för att i förlängningen kunna behandla de psykiatriska besvären. Läkaren var inte säker på om det var missbruket eller de psykiatriska besvären som var den grundande problematiken men menade att vården av de psykiatriska symptomen bedömdes bli ineffektiv så länge missbruket var fortgående.

6.3 Förekom det stigmatisering i förvaltningsrättens resonemang?

Denna förvaltningsrätt använde i viss mån ett språkbruk och specifika ordval som skulle kunna tillföra ytterligare grader av stigmatisering och det förekom flera situationer där individens personliga omständigheter lyftes på ett sådant sätt att framställningen kunde tolkas som negativ. Exempelvis: *"... skulle därför knarka tre gånger så mycket när han kom ut från behandlingen"* (Dom 4, 2023, s. 5), vilket var en mening som förvaltningsrätten gav en bärande betydelse. I en annan dom resonerade förvaltningsrätten att *"N.N riskerar att bli vräkt från sin lägenhet på grund av att hon inte kan ta hand om sig själv"* (Dom 2, 2023, s. 4) vilket tillsammans med andra faktorer underbyggde förvaltningsrättens resonemang om att individen löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv. Samma individ uttryckte en stark egen vilja och beskrev ett eget initiativtagande i form av kontakt med en vårdgivare och en behandling hon själv trodde skulle gynna henne. Förvaltningsrätten bedömde inte frivillig vård som tillräcklig och avfärdade samtycket. Att denna förvaltningsrätt bedömer individernas uttryckta samtycke till frivillig vård som opålitligt är något vi stött på ett flertal gånger i domarna. Även i de fall resonemanget varit väl underbyggt av individernas historik av att avvika från behandling och ta återfall förekom en underton av brist på tilltro genom uttryck såsom:

Förvaltningsrätten ifrågasätter inte att N.N. vill komma till rätta med sitt missbruk, N.N. har dock tidigare återkommande återfallit i missbruk trots omfattande insatser. [...] Med hänsyn till det anförda anser förvaltningsrätten att



UMEÅ UNIVERSITET

det samtycke N.N. har lämnat inte kan läggas till grund för att den behövliga vården inleds och säkerställs över tid. (Dom 14, s. 5, 2023).

I nedanstående citat valde förvaltningsrätten att, till sitt resonemang, lyfta in ett uttalande från Försäkringskassan som stöd för bifall. *”Försäkringskassan har bedömt att det inte kan avgöra om N.Ns arbetsförmåga är nedsatt på grund av funktionshinder eller missbruk”* (Dom 4, 2023, s. 5). Detta trots att hjärnskadan härstammade från ett missbruk: *”... haft en svår intoxication som lett till en hjärnskada”* (Dom 4, 2023, s. 4). Förvaltningsrätten uttryckte att individen löpte en uppenbar risk att förstöra sitt liv med särskild hänsyn till att Försäkringskassan inte haft möjlighet att utreda funktionsförmågan och ge adekvata anpassningar i individens vardag.

6.4 Hur övervägdes individens delaktighet och rättigheter i relation till de sociala och medicinska faktorerna?

Individens möjlighet att yttra sig är en del av den muntliga förhandlingen i förvaltningsrätten och därför är det inte helt ovidkommande att individerna hörs i varierande grad i domarna. I en av domarna har individen i fråga uttryckt både en önskan om hjälp parallellt med en viss tveksamhet till sin egen förmåga att upprätthålla frivillig vård. Individen uttryckte tydligt att *”... det är en säkerhet att vården bedrivs med tvång då det förhindrar honom från att förstöra för sig själv”* (dom 7, 2023, s. 5). Individen gav sitt samtycke till vård under tvång och förvaltningsrätten tog individens yttrande i beaktning genom att bedöma att tvångsvård skulle aktualiseras, med hänsyn till hans historik av att avbryta frivilliga insatser. Här användes individens egen självinsikt i sin problematik som stöd för förvaltningsrättens resonemang och bifall.

I en annan dom belyses hur förvaltningsrätten i stället ifrågasatte individens yttrande och menade att individen *”..., inte tycks ha full insikt i sin problematik”* (dom 12, 2023, s. 5). Individen uttryckte sig lida av psykisk ohälsa vilket förvaltningsrätten avfärdade med hänvisning till bifogat läkarintyg som inte styrkte påståendet. Förvaltningsrätten framställde individens egen syn på den psykiska hälsan som opålitlig och otillräcklig i fråga om att fatta ett beslut på dessa grunder och vägde i stället in den medicinska bedömningen vilken gavs en större tyngd. Här visar resultatet på motsatsen till föregående exempel. Förvaltningsrätten beslutade här att bifalla beslut om tvångsvård trots individens uttryck om den självupplevda hälsan. Ett liknande fenomen framkom i ytterligare en dom där individen uttryckte en önskan om frivillig vård, varav förvaltningsrätten bedömde samtycket som allvarligt menat. Förvaltningsrätten resonerade dock vidare om individens historik gällande att avvika från tidigare beviljad frivillig vård och beskrev individen som ambivalent i sin inställning till frivillig vård. Även om individen bedömdes vara samarbetsvillig menade förvaltningsrätten att hans förmåga att upprätthålla en kontinuerlig, adekvat vård var otillräcklig och opålitlig.

Sammanfattningsvis visar vårt resultat att förvaltningsrätten i vissa fall tog individens uttryckta vilja och självinsikt i beaktande inför beslut om bifall, samtidigt som det i andra fall inte togs i beaktande mot bedömningen att individen saknade självinsikt eller tillförlitlighet.



Förvaltningsrättens bedömning om huruvida vård kan ske på frivillig eller tvångsmässig grund styrktes framför allt genom läkarintyg. Vidare visar resultatet att en del av de sociala faktorerna, såsom individens livssituation och tidigare vårderfarenheter även dem gavs utrymme i bedömningarna. Dessa värderades ofta tillsammans med medicinska underlag.

7. Analys och teoretisering

I detta kapitel presenteras vår analys av vårt resultat i förhållande till tidigare forskning. Analysen utgår från ett socialkonstruktivistiskt perspektiv och tar avstamp i stigmatiserings- och medikaliseringsteorin. Teorierna har gjort det möjligt för oss att undersöka denna förvaltningsrätts resonemang och vilken betydelse de sociala och medicinska faktorerna tillskrivits. Dessutom undersöker vi huruvida denna förvaltningsrätts resonemang har stärkt respektive försvagat individens rättigheter och huruvida dem givit upphov till ytterligare stigmatisering.

7.1 Socialkonstruktivistiska ”sanningar” om tvångsvård

Av de studerade LVM-domarna står det tydligt att begreppet missbruk är att betrakta som ett socialt konstruerat fenomen vilket innefattar flera nivåer av konstruerade normer, ideal och värderingar. Enligt socialkonstruktivismens perspektiv har denna förvaltningsrätts resonemang en stor betydelse i fråga om språkbruk och samhällelig diskurs (Burr, 1995; LVM-utredningen, 2004). Vår verklighetsuppfattning baseras, enligt ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, på interaktionen mellan människor varpå maktförhållanden blir framträdande i de sociala rum där strukturer formas (Berger & Luckmann, 1991; Burr, 1995). Huvudförhandlingen i förvaltningsrätten går att betrakta som ett sådant rum där flera maktnivåer skildras, sociala strukturer bildas och sårbarheten hos missbrukaren kan bli påtaglig.

I likhet med vad LVM-utredningen (2004) lyfter i fråga om språkets betydelse, kan man tänka sig att de domar vi analyserat står i en form av beroendeställning till de sociala och kulturella normer som råder i vår samtid. Det vill säga att den ”sanna” verklighet som förvaltningsrätten tar ställning till är formad utifrån vår nuvarande syn på missbruk. Förvaltningsrättens resonemang belyste och gav en viss betydelse till sociala faktorer såsom individens arbetsmarknadssituation, sociala nätverk och boendesituation men resonerade ofta kring dessa utifrån hur samhället definierar ett ”normativt” liv. Vi noterar formuleringar såsom att individen *förlorar sin förankring till samhället, står långt ifrån arbetsmarknaden och äventyrar sina levnadsförhållanden*. Definitionen av vad som är att betrakta som ett ” normalt ” leverne enligt ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, gör att förvaltningsrättens bedömning baseras på vad som anses passa in i vårt samhälle och ligger sedan till grund för beslutet om tvångsvård. Vidare går att utläsa av vårt resultat att de medicinska faktorerna, vilka redovisas som objektiva mätvärden och fastställda diagnoser, tenderar att prioriteras och ges en tyngd i resonemanget. Likt vad Burr (1995) skriver om olika socialkonstruktivistiska maktförhållanden kan det tolkas som att det medicinska perspektivet på missbruket får en högre validitet än de subjektiva sociala faktorerna. Vi kan tydligt se detta fenomen i de domar där förvaltningsrätten givit socialnämndens yttrande mer tyngd i de fall de styrks av en läkares bedömning. Detta till



UMEÅ UNIVERSITET

skillnad mot den domen i vilken individens och socialtjänstens yttrande kring den psykiska ohälsan helt avfärdades med anledning av att det inte framkom på läkarintyget. I linje med Palms (2002) beskrivning blir det tydligt att den medicinska professionens inflytande i tvångsvården ständigt ökar. Även om det formella ansvaret över missbruksvården i dagsläget vilar på socialtjänstens axlar och således kan betraktas som ett socialt problem, kan vi dock utifrån de analyserade domarna se att det konstrueras en verklighet där individens egna erfarenheter underordnas den medicinska professionens tolkning. Vilket kan tyda på en pågående medikalisering enligt Conrads (2007) medikaliseringsteori.

Med ett socialkonstruktivistiskt perspektiv på medikalisering är det i viss mån möjligt att se den ”sanna verkligheten” som definierar missbruket vilket i förlängningen kan påverka den eventuella rättsprocessen som skildras i de analyserade domarna. Bergmark (2012) beskriver hur den medikaliserade diskursen tenderar att tillskriva en medicinsk förståelse på sociala problem. Konsekvenserna av detta kan lätt bli att de sociala faktorerna som anses definiera en icke-funktionell missbrukare tolkas så snävt att vissa individer med missbruksproblematik osynliggörs. I sin tur skulle detta kunna resultera i att dessa lämnas utanför välfärdens stöd vilken prioriterar en medicinskt bekräftad definition och tolkning, framför självupplevda erfarenheter och sociala faktorer. Den ”sanna verkligheten” om missbruket omformas och omdefinieras ständigt utifrån rådande maktstrukturer, normer och värderingar och med samsjuklighetsutredningen (2023) finns det tecken på att missbruket återigen antagit definitionen av en ”sjukdom”.

7.2 Balansgången mellan sociala och medicinska faktorer

Medikaliseringens påverkan sträcker sig bortom individnivån och kan på ett större perspektiv bidra till att utmana dagens strukturer gällande missbruksvård genom att låta medicinska perspektiv inta en mer central roll (Bergmark, 2012). Vikten av att detta inte sker på bekostnad av det sociala perspektivet går dock inte nog att betona och en väl avvägd balans av de olika perspektiven är nödvändig för att kunna erbjuda en personcentrerad vård, med ett helhetsperspektiv på individens situation (Samsjuklighetsutredningen, 2023). LVM-utredningen (2004) och samsjuklighetsutredningen (2023) bidrar båda två med viktiga synvinklar inför en reformering av framtidens tvångsvård. Dels förstärker LVM-utredningen den komplexa karaktären i ett beslut om tvångsvård och belyser de olika maktstrukturer som förekommer under ett LVM-förfarande. Vidare lyfter samsjuklighetsutredningen vikten av att bekämpa missbruket på flera fronter, särskilt i de fall där medicinska faktorer i form av psykiatriska diagnoser framkommer.

I flera av domarna har förvaltningsrätten uttryckligen lyft fram individens egen vilja och självinsikt i missbruksproblematiken, vilket kan tyda på att rätten försöker upprätthålla en balans mellan att respektera individens rättigheter men samtidigt säkerställa adekvat vård. I vissa domar vägde förvaltningsrätten även in individens historik av att avvika från frivilliga insatser som en faktor och bedömde därmed att vård under tvång var nödvändigt för att vården faktiskt skulle komma till stånd. Likt vad Gustafsson (2001) studie visar, kan även detta resonemang tolkas som en reducering av individens rätt till självbestämmande och den



UMEÅ UNIVERSITET

samverkan som ska ligga till grund för missbruksvården (1 § LVM, Socialdepartementet, 1988). Även om det kan ses som en nödvändig åtgärd för att komma till stånd med behandling. Vidare beskriver Johansson och Lalander (2018) att fenomenet då förvaltningsrätten ifrågasätter individens förmåga att självständigt, på frivillig basis, söka vård för sitt missbruk kan anses vara ett tecken på stigmatisering kopplat till missbruk. Att samtycke till frivillig vård avfärdas kan signalera för såväl den enskilde missbrukaren som samhället i stort att missbrukaren är att betrakta som opålitlig. Likt Goffmans (1972) beskrivning om den inneboende konflikten som uppstår mellan individens upplevda identitet och den tillskrivna sociala identiteten kan ovanstående exempel bidra till att den sociala identiteten får en större tyngd, där både självbilden och självkänslan hos individen påverkas negativt. När individens egna uttryck för självbestämmande och autonomi utmanas och avfärdas kan den interna konflikten komma att förstärkas.

Att missbruk är en komplex blandning av sociala och medicinska faktorer går inte att förneka (Samsjuklighetsutredningen, 2023). Men när de medicinska faktorerna tillskrivs en större betydelse där syftet med tvångsvården blir att med medicinsk vård rehabilitera individen till att passa in i normen snarare än att bota missbruket, kan effekten bli att missbrukaren tillskrivs en avvikande identitet (Goffman, 1972). Conrad (2007) beskriver fenomenet då en missbrukare främst betraktas som en patient som ska rehabiliteras tillbaka till ett socialt och funktionellt liv enligt etablerade normer, snarare än att fokusera på att behandla själva missbruket. När förvaltningsrätten, som resultatet påvisar, prioriterar de medicinska faktorerna framför de sociala, riskerar just detta att ske. Detta kan genom de analyserade domarna tolkas som att förvaltningsrätten ser de sociala faktorerna som en naturlig del av livet som missbrukare snarare än den bakomliggande orsaken till missbruket, vilket också kan förstärka stigmatiseringen.

Detta blir tydligt i den domen där en individ beskrev sin livssituation som kaotisk och räknade upp ett flertal sociala faktorer vilka förvaltningsrätten inte alls nämnde i sin bedömning. I stället ställde förvaltningsrätten upp ett resonemang som baserades på medicinska faktorer såsom förhöjda värden och samsjuklighet. Vidare påvisar domen där förvaltningsrätten i sitt resonemang lyfte Försäkringskassans bedömning av en individ som både led av missbruk och funktionsnedsättning, vilket tillskrevs särskild vikt i förvaltningsrättens bedömning. Detta belyser en eventuell svårighet att särskilja missbruk från andra medicinska tillstånd, en fråga som är avgörande för bedömningar av rätt till stöd och ersättning från andra insatser, enligt Försäkringskassans egen utsaga i domen. Det är Törnqvist (2009) som i sin studie belyser att individer som står inför rättsliga tvångsåtgärder påverkas av och tillhör en marginaliserad grupp i samhället. I det här fallet kan vi med stöd av Goffman (1972) dessutom klarlägga att individen i fråga tillhör åtminstone två nivåer av stigma; gruppstigma och stigma med anledning av karaktärsbrister. Törnqvist beskriver vidare att stigmatiseringen i förlängningen kan bidra till svårigheter för individen att framöver känna sig trygg inför att söka stödinsatser, vilket kan tänkas finnas behov av i det här fallet.

Det går att tolka vårt resultat som att balansen mellan sociala och medicinska faktorer kan haft en påverkan på utgången av de domar vi har analyserat. De medicinska aspekterna, särskilt de



UMEÅ UNIVERSITET

som rör psykiatriska diagnoser och läkemedelsbehandling tenderar att ha en dominerande roll i förvaltningsrättens resonemang, medan sociala faktorer såsom individens livssituation och sociala omständigheter inte alltid får samma uppmärksamhet. Vidare kan utläsas från resultatet att hur väl balanserade de sociala och medicinska faktorerna är skulle kunna bidra med en viktig insikt gällande hur missbrukarens rättsliga och sociala status påverkas av stigmatisering. Ur ett perspektiv av medikalisering är det möjligt att en obalans mellan faktorerna, där medicinska faktorer kan tolkas vara överordnade möjligtvis kan bidra till ökad stigmatisering och även en förminskning av individens självbestämmande (Conrad, 2007). Även samsjuklighetsutredningen (2023) och Bergmark (2012) belyser detta, och menar att domstolsförfarandet bör sträva efter att integrera både medicinska och sociala aspekter på ett sätt som speglar individens hela livssituation.

7.3 Missbrukarens ”förstörda” identitet

Stigmatisering kan, som bekant, förklaras som en social process genom vilken bland annat missbrukare kan komma att ställas utanför den normativa, sociala gemenskapen (Johansson & Lalander, 2018). I denna förvaltningsrätts resonemang förstärks i vissa fall den stereotypiska synen på missbrukaren som en individ oförmögen att göra val främjande för sitt eget bästa. Genom stigmatiseringsteorin kan språkbruket och ordvalen som i resultatet presenterades tolkas som att de bidrar till att individen stigmatiseras. Det förekom begrepp och formuleringar så som ”knarka”, ”vräkt” och ”förstöra sitt liv”. Valet av formulering kan tolkas som en förstärkning av en redan negativ bild på missbrukarens livssituation och ge ytterligare betoning på individen som en destruktiv person. Även om dessa språkliga uttryck som framkom i domarna emellertid uttrycktes från individen själv och citerades av förvaltningsrätten kan ändå den negativa synen blivit förstärkt när dessa beskrivningar gavs en vikt i motiveringen.

Stigmatiseringsteorin kan bidra med möjligheten till ökad kunskap gällande hur dessa formuleringar, med en så stark koppling till social utsatthet, kan förstärka eventuella samhällliga fördomar om missbrukaren. Likt det Törnqvist (2009) beskriver är individerna som döms redan på vissa plan utsatta för en förstärkt känsla av stigmatisering då de inte bara kämpar med sina egna missbruksproblem, utan även med ett samhälle som ser ned på dem. Att då ytterligare förstärka detta med ett språkbruk och formuleringar som än mer riskerar att förstärka och koppla den sociala utsattheten till missbruk kan möjligtvis ge stora konsekvenser för individen. Stigmatiseringen kan resultera i en cykel av återkommande vårdinsatser och rättsliga påföljder i stället för möjligheten till rehabilitering och återintegrering (Törnqvist, 2009). Burr (1995) beskriver hur högre instanser kan använda språket som ett sätt att definiera normer och utöva social kontroll medan underordnade grupper, såsom missbrukaren, kan ha svårigheter att uttrycka sig på ett sätt som tillåter dem att utmana dessa normer. Vidare beskriver Burr att det utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv är av stor vikt att problematisera språkets makt i relation till hur sanningar om verkligheten konstrueras. Genom språket kan förvaltningsrätten, på liknande vis som Burr och Goffman (1972) beskriver, konstruera vilka normer som ska råda och samtidigt ställa upp förväntningen om att den stigmatiserade missbrukaren ska anpassa sig. Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv kan det då vara möjligt



att denna förvaltningsrätts resonemang om missbrukaren även kan påverka den samhälleliga synen och diskursen gällande missbruk.

7.4 Tvångsvårdens nödvändighet i förhållande till missbrukarens rättigheter

Conrads (2007) medikaliseringsteori kan bidra med möjlighet att analysera domarna utifrån ett perspektiv där sociala faktorer förväntas kunna hanteras med medicinska lösningar. Missbruksproblematiken omdefinieras, i och med medikaliseringen, från ett socialt problem till ett medicinskt problem som kräver interventioner och behandling (Bergmark, 2012). Genom att beakta missbruk som en diagnos hellre än en produkt av sociala faktorer framställs tvångsvården som en förutsättning för att hantera individens komplexa hälsosituation, vilket minskar utrymmet för individens självbestämmande (Conrad, 2007). Exempelvis i fall av samsjuklighet, där missbruket kan samexistera med en psykisk ohälsa, belyser ett par av domarna hur tvångsvården i de fallen kan tolkas som att de legitimeras genom den medicinska förståelsen av missbruk.

Conrads (2007) medikaliseringsteori belyser de konsekvenser som medikaliseringen kan ha på individens rättigheter och i förlängningen även drabba individens självbild. Han beskriver att när de sociala faktorerna, såsom arbetslöshet eller socialt utanförskap, omdefinieras till att vara konsekvenser av en medicinsk diagnos riskerar individens självbestämmande att begränsas. Detta menar Conrad sker främst när den medicinska professionen, snarare än individen själv, får tolkningsföreträde om vad som är bäst i situationen. Ett exempel på detta framförs genom domen i vilken förvaltningsrätten avfärdade individens tydliga och konkreta initiativ till frivillig vård med anledning av att de medicinska faktorerna ansågs kräva en striktare och mer kontrollerad vård. Detta kan ses som en bieffekt av medikalisering vilken kan ha gjort att samhället är mer benäget att acceptera tvångsvård som ett legitimt sätt att behandla missbruksproblematik, samt ett nödvändigt ont för att skydda och åtgärda avvikelser (Bergmark, 2012). Utfallet verkar bli att tvångsvård framstår genom denna förvaltningsrätts resonemang som en naturlig lösning på ett definierat medicinskt problem, trots att det i vissa fall är möjligt att sociala stödinsatser skulle vara mer lämpliga (LVM-utredningen, 2004). När de sociala faktorerna reduceras, likt hur Bergmark (2012) beskriver, till följd av att missbruket framställs som ett tillstånd som behöver behandlas på medicinsk väg kan det tänkas att individen blir påverkad.

Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv skulle man även kunna analysera denna förvaltningsrätts tendens att formulera sig som följande: *"Förvaltningsrätten ifrågasätter inte N.Ns vilja att [...]. Men [...]"*. Att förvaltningsrätten för denna typ av retorik kan tolkas som en reducering och avvisning av individens rätt till självbestämmande, uttryckt i form av samtycke till frivillig vård. Som tidigare nämnt riskerar detta att skapa en bild av missbrukaren som opålitlig och i vissa fall oförmögen att fatta beslut utifrån sitt eget bästa. Förvaltningsrätten legitimerar användningen av tvångsvård som en nödvändig åtgärd, vilket återkopplar till den rådande motivationen för tvångsvård: att skydda omgivningen från individen och individen från sig själv (Palm, 2002).



8. Diskussion och vidare forskning

Genom socialkonstruktivismen glasögon har vi tittat på missbrukets problemformuleringar utifrån såväl ett socialt som medicinskt perspektiv. Resultatet av vår analys har varit givande och i nedanstående stycke följer en diskussion som ämnar lyfta våra slutsatser till en teoretisk och analyserande nivå. Diskussionen följs av våra tankar gällande vidare forskning.

8.1 Slutdiskussion

De tillämpade teorierna har hjälpt oss att nå ett djupare perspektiv och vidare undersöka hur denna förvaltningsrätt balanserar de medicinska och sociala faktorerna. Vi tolkar det som att det föreligger en tydlig betoning på de medicinska faktorerna framför de sociala. Vi menar att detta, i enlighet med Conrads (2007) medikaliseringsteori, kan ses som ett sätt att omdefiniera komplexa sociala problem till ett tillstånd som förväntas kunna lösas på medicinsk väg. Vi tolkar denna förvaltningsrätts betoning på objektiva och mätbara, medicinska faktorer som ett uttryck för en dominerande medicinsk syn på missbruk. Hur faktorerna redovisas skiljer sig i fråga om hård, kvantifierbar fakta kontra subjektiva, tolkningsbara fenomen. De medicinska faktorerna framställs i domarna genom att redovisa provsvar och värden i siffror och ställda diagnoser likt *förhöjda B-PEth värden, återkommande infektioner* och *dokumenterade fysiska hälsoproblem*. Medan de sociala faktorerna är mer öppna för tolkning genom sin subjektiva karaktär. Exempelvis kan redovisningen av ett högt promille-värde alternativt ett uttalande om att individen saknar sysselsättning eller uppvisar ett hotfullt beteende mot sin omgivning jämföras för att förstå skillnaden i framställningen av respektive faktor.

Detta synsätt kan riskera att förminska de sociala och individuella faktorerna som kan bidra till missbruk och i stället medföra att vi ser på missbruk som ett tillstånd som kan botas medicinskt. Vi anser att det är viktigt att belysa det faktum att missbruket inte enbart kan förklaras genom medicinska faktorer utan även behöver förstås utifrån sociala, kulturella och psykologiska faktorer. Likt de konsekvenser Bergmark (2012) belyser kan medikaliseringen påverka de behandlingsinsatser som tillhandahålls. I stället för att erbjuda individen ett socialt stöd som kan bidra till en långsiktig rehabilitering och återintegrering i samhället kan behandlingarna komma att präglas av en medicinsk förklaringsmodell. Tillskrivningen av medicinska riskfaktorer i de domar vi analyserat, såsom *risk för död* eller *allvarliga fallolyckor*, kan tolkas som ett uttryck för denna förvaltningsrätts förtroende för objektiva och kvantifierbara fakta. Dessa fakta kan i juridiska sammanhang och termer framstå som orubbliga och bidra med ett starkt underlag för tvångsvård i jämförelse med sociala faktorer, vilka är mer subjektiva och öppna för tolkning. Detta i likhet med hur Burr (1995) och LVM-utredningen (2004) beskriver att den retorik som förs i dessa sammanhang är av stor vikt.

Det medikaliserade perspektivet på missbruk kan även ses i förhållande till den historiska utvecklingen som missbruksbegreppet har genomgått. Att missbruket är ett samhällsproblem undkommer ingen, och genom tiderna har missbruk även betraktats som ett moraliskt problem, som en sjukdom och som ett resultat av individuella brister (Ericsson, 2017). Den tidigare



UMEÅ UNIVERSITET

forskningen påvisar att debatten periodvis lyft tvångsvård som en central ståndpunkt utifrån definitionen av missbruk som ett problem vilket skulle kunna lösas genom statlig intervention (Edman & Olsson, 2014; LVM-utredningen, 2004). Vi menar att denna debatt fortfarande i hög grad kan påverka hur rättsliga instanser hanterar frågan om tvångsvård – hur samhällsdiskursen, normer och värderingar kan påverka individens möjlighet att bli bemött utan fördomar och få adekvat stöd. Ett viktigt bidrag från det socialkonstruktivistiska perspektivet är att förstå missbruket som en socialt konstruerad problematik. Det faktum att vissa substanser betraktas som lagliga och socialt accepterade, medan andra klassas som farliga och illegala (IQ, 2019; Törnqvist, 2009) belyser hur samhället och den samhälleliga diskursen skapar och vidmakthåller normer kring vad som anses vara ett avvikande beteende. Vidare kan vi fråga oss om det ens är möjligt att entydigt definiera vad missbruk är för typ av problematik – är det ett medicinskt problem eller ett socialt problem? Vår analys indikerar på att det skulle kunna vara båda dessa samtidigt och att ett ensidigt fokus baserat på ett synsätt riskerar att försumma den bredare kontexten. Ett mer holistiskt perspektiv, där både medicinska och sociala perspektiv lyfts i samverkan, skulle sannolikt kunna gynna individen långsiktigt. Att förvaltningsrättens resonemang i de analyserade domarna till synes tenderar att fokusera på de medicinska faktorerna framhåller, tillsammans med tidigare forskning, vår slutsats – att det medicinska perspektivet tenderar att vara dominerande. En sådan tendens att fokusera på de objektiva och mätbara medicinska faktorerna, snarare än att ta hänsyn till individens egna upplevelser eller de sociala sammanhang de befinner sig i, kan riskera att bidra till en förenklad förståelse av missbruk och dess bakomliggande orsaker.

När det gäller denna förvaltningsrätts resonemang kring individens egna, uttryckta vilja att genomföra vården på frivilliga grunder anser vi att detta skulle kunna tolkas som ett uttryck för den medicinska professionens överordnade roll i LVM-förfarandet. Detta samstämmer med resultatet i Gustafssons (2001) avhandling som även de visade att förvaltningsrätten tenderar att prioritera medicinska utlåtanden samt utlåtanden från experter i beslutsprocessen. Analysen av domarna visar att även denna förvaltningsrätt tenderar att följa de rekommendationer som givits främst av läkaren, men även socialnämnden. Detta kan i sin tur ge upphov till upplevelsen av att individens egen bedömning av sitt behov inte beaktas. Vidare menar vi att detta kan förstås som ett uttryck för ett förhållningssätt där det medicinska perspektivet väger tyngre än individens egen vilja och kan tolkas som ett, i praktiken, omyndigförklarande av individen. Vi vill här belysa att det finns en risk att resonemanget som denna förvaltningsrätt för kan tolkas som en nonchalering av individens egen vilja och därigenom riskerar att försvåra för individen att själv ta ansvar för sin rehabilitering. I förlängningen riskerar detta att kunna bidra till en förstärkning av missbrukets stigmatisering. Språkbruket som tillämpas i de analyserade domarna med formuleringar såsom att individen *riskerar förlora den förankring hen har till samhället, riskerar att förstöra sitt liv* eller *saknar självinsikt* menar vi skulle kunna bidra till en uppfattning av missbrukaren som hjälplös och oförmögen att förändras utan statliga ingripanden. Utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv på stigmatisering kan vi tolka detta som en social konstruktion av missbrukarens identitet, där individen tillskrivs negativa egenskaper. Vilka skulle kunna förstärka de stigmatiserande föreställningarna om missbrukare



UMEÅ UNIVERSITET

som socialt avvikande och utanför det normativa samhället (Goffman, 1972). Vi befärar att detta skulle kunna leda till en självuppfyllande profetia där individen internaliserar den negativa bild som samhället och rättsliga instanser skapat. De resonemang och språkbruk vi stött på i vår analys skulle kunna riskera att låsa fast individen i en negativt betingad social identitet som i sin tur kan förhindra en positiv, personlig förändring.

I sammanhanget av frivillig vård och tvivel på individens självinsikt, vilket belyses i vår analys, menar vi att detta skulle kunna tolkas utifrån ett behov av att objektivt kunna mäta och bedöma vårdbehovet. Att rättsliga instanser ofta följer de medicinska rekommendationerna och till synes nonchalerar individens egen vilja kan ses som ett sätt att upprätthålla den medicinska professionens auktoritet i frågor om vård och rehabilitering (Gustafsson, 2001). Detta kan skapa en struktur där individens autonomi och rätt till självbestämmande åsidosätts för att följa medicinska och sociala normer (Gustafsson, 2001; Törnqvist, 2009). Vi menar att detta skulle kunna skapa en känsla av att individen inte har kontroll över sitt eget liv, vilket Goffman (1972) menar kan frambringa känslor av skam och skuld. Om i enlighet med socialkonstruktivismen antar att människan skapar sin egen sanning om verkligheten skulle vi kunna argumentera för vikten av att skapa en verklighet utformad för alla, oavsett eventuella karaktärsbrister. Samhället ställer upp förväntningar på att passa in och fungera enligt normerna vilket ofta bidrar till att missbrukaren behöver kämpa för att passa in och ofta känner stor skuld och skam i processen (Goffman, 1972). Trots detta finns det tecken i de analyserade domarna att många missbrukare är angelägna om att återfå kontrollen över sina liv och återintegreras i den sociala gemenskapen. Exempelvis individen som enligt domen hade tagit egna initiativ till att upprätta frivilliga vårdkontakter.

Sammanfattningsvis vill vi lyfta fram att missbruk troligtvis inte kan förklaras enbart utifrån ett medicinskt eller socialt perspektiv. I stället bör vi betrakta det som ett mångfacetterat problem, där såväl medicinska, biologiska, psykologiska, sociala och kulturella faktorer samverkar. Det har under arbetets gång varit viktigt för oss att inta ett kritiskt förhållningssätt och ständigt problematisera en endimensionell syn på missbruk och hur det bäst bör hanteras. Vår slutsats är att det kan krävas ett mer holistiskt förhållningssätt i denna förvaltningsrätts beslutsprocess där samverkan mellan olika faktorer är av vikt. Vi anser att samhällets syn på missbruk och dess hantering i rättsliga sammanhang har ett behov att utvecklas för att inkludera ett bredare perspektiv där individens egna erfarenheter och sociala omständigheter tillskrivs större betydelse. Vi ser även fram emot att följa samsjuklighetsutredningens (2023) påverkan på beslutsprocessen gällande tvångsvård av missbrukare och hoppas att framtida reform kommer att medföra ett mer inkluderande och helhetsbaserat synsätt på missbruk.

8.2 Vidare forskning

Frågan är om det någonsin kommer finnas tillräckligt mycket forskning om det breda och komplexa ämnet som är missbruk vilken dessutom står under ständig förändring (Ericsson, 2017; Alfvengren, 2022). Som vi flera gånger belyst i vårt examensarbete har den samhällsliga



UMEÅ UNIVERSITET

diskursen och interaktionerna mellan oss människor en stor betydelse för hur vi ser på, och tolkar missbruket såväl som missbrukaren. Vi upptäckte tidigt i vår analys att förekomsten av sociala och medicinska faktorer till stor del varierar beroende på socialnämndens yrkande och vad dem lyfter i sin utredning. Det hade därför varit intressant att bedriva en intervju- och/eller enkätstudie med liknande frågeställningar som våra, men utifrån socialnämndens perspektiv för att nå en djupare förståelse för hur de respektive faktorerna tas i beaktning inför ett yrkande om tvångsvård. Att dessutom väga in förvaltningsrättens egen syn på hur de anser sig understödja sina resonemang hade givit en intressant vinkling och möjligheten att validera de resultat som framkommer av vår analys av denna förvaltningsrätts resonemang. Utifrån ett perspektiv av socialkonstruktivism och stigmatisering hade det vidare varit givande att komplettera vårt resultat med en djupare inblick i den tvångsvårdade missbrukarens känslor och tankar kring såväl den egna, som den tillskrivna identiteten som missbrukare och huruvida det rättsliga förfarandet påverkat denna.

Det är möjligt att vidare forskning skulle kunna utveckla och fördjupa kunskapen om de sociala och medicinska faktorernas betydelse inför beslut om tvångsvård. Med den stundande tvångsvårdsreformen och överflytten av huvudansvaret till hälso- och sjukvården ser vi att det möjligtvis hade varit givande att fortsätta beforska området runt de olika faktorerna för att säkerställa att ämnet inte vidare medikaliseras och att helhetsperspektivet bevaras.



Referenslista

- Alfvengren, Å. (2022). Socialtjänstens ansvar för vuxna missbrukare. I T. Fridström Montoya (Red.), *Juridik för socialt arbete* (4 uppl. s. 173–196). Gleerups.
- Berger, P-L., & Luckmann, T. (1991). *The Social Construction of Reality - A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Penguin Books Ltd.
- Bergmark, A. (2012). Om medikaliseringen av svensk missbrukarvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 19(3–4), s. 232–242. <https://doi.org/10.3384/SVT.2012.19.3-4.2449>
- Beroendecentrum Stockholm. (u.å.). *Beroende – vad är det?*
<https://www.beroendecentrum.se/fakta/vad-ar-beroende/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), s. 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (uppl. 3). Liber.
- Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning – CAN. (April 2020). *Hur definieras alkohol-, narkotika- och tobaksberoende inklusive substansbrukssyndrom?*. Hämtad 2024-10-08. <https://www.can.se/fragor-och-svar/allmant-om-droger/hur-definieras-alkohol-narkotika-och-tobaksberoende-inklusive-substansbrukssyndrom/>
- Clevesköld, L. (u.å.). *Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)* [Lagkommentar]. Hämtad 2024-10-09. Juno.
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Johns Hopkins University Press.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/umeaub-ebooks/detail.action?docID=3318347>
- Domstolsverket. (2024). *Domstolsstatistik 2023*.
https://www.domstol.se/globalassets/filer/gemensamt-innehall/styrning-och-riktlinjer/statistik/2023/domstolsstatistik_2023.pdf
- Edman, J. (4 mars 2022). Nu är missbruk en sjukdom – igen. *Alkohol & Narkotika*.
<https://www.alkoholochnarkotika.se/politik/nu-ar-missbruk-en-sjukdom-igen/>
- Edman, J., & Olsson, B. (2014). The Swedish drug problem: Conceptual understanding and problem handling, 1839–2011. *NORDIC STUDIES ON ALCOHOL AND DRUGS*. 5(6), s. 503-526. <https://doi.org/10.2478/nsad-2014-0044>
- Ericsson, M. (2017). Alkoholistvården och ”tattarfrågan” Kunskapsproduktion och maktutövning i kommunal socialpolitik cirka 1930–1960. *Scandia*, 83(2), s. 41-64.
- Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2022). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (3 uppl. s. 56-77). Liber.
- Goffman, E. (1972). *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*. Nordstedts förlag.



UMEÅ UNIVERSITET

- Gustafsson, E. (2001). *Missbrukare i rättsstaten – en rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av missbrukare*. Nordstedts juridik.
- IQ. (2019). *Svenskarnas attityder till alkohol – tre trender mot en mer tillåtande syn* [Faktablad]. <https://mb.cision.com/Public/2339/2728957/9a36e17116f28589.pdf>
- Johannessen, A., Tufte, P A., & Christoffersen, L. (2019). *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod* (2 uppl.). Liber.
- Johansson, T., & Lalander, P. (2018). *Vardagslivets socialpsykologi*. Liber.
- Justitiedepartementet L6 (1974). *Kungörelse om beslutad ny regeringsform* (1974:152). Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform_sfs-1974-152/#K1
- Kungl. Maj:ts Nåd Nr 193*. (Prop. 1913:193). Kungl. Maj. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/proposition/kungl.-majts-nad.-proposition-nr-193_da30193/html/
- Lind, A-S., & Fridström Montoya, T. (2022). Socialt arbete i det allmännas tjänst. I T. Fridström Montoya (Red.), *Juridik för socialt arbete* (4 uppl. s. 13–23). Gleerups.
- LVM-utredningen. (2004). *Tvång och förändring – Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård. Betänkande* (SOU 2004:3). Jure AB. <https://www.regeringen.se/contentassets/d3b77d94413d45fd8f308d8f3755c3c7/del-1-t.o.m.-kap.-1-tvang-och-forandring>
- Lundgren, L., Blom, B., Chassler, D., & Sullivan L M. (2015). Using register data to examine patterns of compulsory addiction treatment care in Sweden: Program planning and methodological implications. *Evaluation and Program Planning*, 49, 149–152. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.12.012>
- Markham, A., & Buchanan, E. (2012). *Ethical decision-making and internet research: recommendations from the AoIR Ethics Working Committee (Version 2.0)*. Association of internet researchers <http://www.aoir.org/reports/ethics2.pdf>
- Missbruksutredningen. (2011). *Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individens, kunskapen och ansvaret. Slutbetänkande* (SOU 2011:35). Fritzes Offentliga Publikationer. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2011/04/sou-201135/>
- Molander, J. (2003). *Vetenskapsteoretiska grunder- historia och begrepp*. Studentlitteratur.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1-13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>



UMEÅ UNIVERSITET

Om tvångsvård av vuxna missbrukare, m.m. (Prop. 1981/82:8). Regeringen.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/proposition/om-lag-om-var-d-av-missbrukare-i-vissa-fall-m.m_g5038/html/

Om tvångsvård av vuxna missbrukare, m.m. (Prop. 1987/88:147). Regeringen.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/proposition/om-tvangsvard-av-vuxna-missbrukare-m.m_gb03147/html/

Palm, J., & Stenius, K. (2002). Sweden: Integrated Compulsory Treatment. *European Addiction Research* 8, s. 69-77.

Samsjuklighetsutredningen. (2023). *Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. Slutbetänkande* (SOU 2023:5). Elanders Sverige. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/01/sou-20235/>

Sandlund, M., Grönlund, A-S., & Blom-Nilsson, M. (2023). Att förbättra vården vid missbruk – hur gör man?. *Socialmedicinsk Tidskrift* 100(5), s. 648-654.

<https://doi.org/10.62607/smt.v100i5.19618>

Socialdepartementet (1976). *Lag om omhändertagande av berusade personer m.m.* (SFS 1976:511). Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1976511-om-omhandertagande-av-berusade_sfs-1976-511/

Socialdepartementet (1988). *Lag om vård av missbrukare i vissa fall* (SFS 1988:870). Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1988870-om-var-d-av-missbrukare-i-vissa-fall_sfs-1988-870/

Socialdepartementet (1991). *Lag om psykiatrisk tvångsvård* (SFS 1991:1128). Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/

Socialdepartementet (2001). *Socialtjänstlag* (SFS 2001:453). Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K11

Svenska föreningen för alkohol och drogforskning. (2023-01-14). *CERA*. <https://www.sadforskning.se/cera/>

Svensson, P., & Ahrne, G. G. (2022). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (3 uppl. s. 24-39). Liber.

Sveriges domstolar. (08 oktober 2021). *Vård av missbrukare, LVM*. Hämtad 2024-10-08. <https://www.domstol.se/amnen/tvangsvard/var-d-av-missbrukare/var-d-av-missbrukare-lvm/>

Sveriges domstolar. (22 september 2022). *Förvaltningsdomstolar*. Hämtad 2024-10-08. <https://www.domstol.se/om-sveriges-domstolar/sa-fungerar-domstolarna/forvaltningsdomstolar/>



UMEÅ UNIVERSITET

Thornberg, R., & Fejes, A. (2019). Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I R. Thornberg & A. Fejes (Red.), *Handbok i kvalitativ analys*. (3 uppl. s. 273-290). Liber.

Törnqvist, D. (2009). *När man talar om knark: Drogdebatt i svensk dagspress 1970-1999*. [Doktorsavhandling, Umeå Universitet]. Diva-portal. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:217958/FULLTEXT01.pdf>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [Vetenskapsrådet \(2002\) Forskningsetiska principer.pdf](#)

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningsed (VR2405)*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningsed-2024.html>

**Bilaga – 1**

| Analysfråga | Underfråga | Koppling till frågeställningar |
|---|--|---------------------------------------|
| Vilka sociala faktorer framkommer | Vilken betydelse ges dessa faktorer inför beslut? | Besvarar frågeställning 1 |
| Vilka medicinska faktorer framkommer? | Vilken betydelse ges dessa faktorer inför beslut? | Besvarar frågeställning 1 |
| Vilka faktorer används vid argument för och emot tvångsvård? | Dominerar någon typ av faktor? | Besvarar frågeställning 2 |
| Hur framställs individens personliga omständigheter? | Vilken betydelse ges dessa framställningar inför beslut? | Besvarar frågeställning 3 |
| Tas det hänsyn till individens rättigheter i fråga om självbestämmande? | Vilken betydelse ges individen autonomi inför beslut? | Besvarar frågeställning 4 |



Bilaga – 2

| Meningsbärande enhet | Kod | Kategori |
|---|---|--------------------------------|
| <i>"... har bedömt att de inte kan avgöra om NN arbetsförmåga är nedsatt på grund av funktionshinder eller missbruk."</i> | Negativ framställning av individens personliga omständigheter | Stigmatisering |
| <i>"... NN är ovårdad och har trasiga kläder och omaka skor på sig."</i> | Socialt utanförskap / negativ framställning av individens personliga omständigheter | Social faktor / stigmatisering |
| <i>"... lägenheten som är i totalt misär."</i> | Negativ framställning av individens personliga omständigheter | Stigmatisering |
| <i>"... inte har några pengar och inte ätit någon ordentlig måltid på en vecka."</i> | Socioekonomisk omständighet | Social faktor |
| <i>"... har gått ner mycket i vikt och är undernärld, ..."</i> | Fysisk hälsa | Medicinsk faktor |
| <i>"... medgett att han har en missbruksproblematik ..."</i> | Individens egen röst | Delaktighet |
| <i>"Kraftigt förhöjda PEth-värdena talar tydligt för en hög konsumtion av alkohol under en längre tid."</i> | Medicinska värden | Medicinsk faktor |
| <i>"NN uppger att ... men att det är en säkerhet för honom att vården bedrivs med tvång då det förhindrar honom från att förstöra för sig själv."</i> | Självständighet, självbestämmande / Individens egen röst. | Delaktighet |