Samverkan mellan LARO och Socialtjänsten – Kan det vara så svårt?

ANJA KRISTENSEN

KANDIDATUPPSATS

VT 2016

HANDLEDARE: LUPITA SVENSSON
Abstract

Author(s): Anja Kristensen
Title: Interdisciplinary collaboration between the substitute treatment and the social services
Supervisor: Lupita Svensson
Assessor: Dolf Tops

Abstract
The aim of this study was to see how the interdisciplinary collaboration between the substitute treatment and the social services are working. I wanted to see how the different organizations looked at each other and what they were expecting of each other, and how that could affect the collaboration. The study was conducted using a qualitative approach, semi-structured interviews with social workers and counselors in substance abuse care working with substitution treatment. To find my respondents I used a target selection. The results show different approaches on how to become an addict and how it should be treated between the social workers and the counselors in substance abuse care. It was also a disagreement on which organization the treatment responsibility laid on when it came to treatment outside the substitute treatment. The different approach made it harder to collaborate, it was power differences and it was difficult for both sides to agree. All this created frustration from both sides. Many things could though have easily been handled if both sides have had clear rules and standard procedures.

Key words:
Cooperation, interprofessional, addiction treatment, substitute treatment, teamwork, power differences.
Förord

Jag vill börja med att tacka mina intervjupersoner för att ni ställde upp på mina intervjuer och gav mig den informationen som behövdes för att jag kunde skriva denna uppsats. Utan er information hade det inte blivit någon c-uppsats och jag er evigt tacksam för er hjälp. Jag vill också tacka min handledare Lupita Svensson för hennes otroliga stöd under arbetets gång samt för att hon delade med sig av sin erfarenhet och kunskaper till mig. Jag vill också passa på att tacka min kusin, som har varit en förebild i mina yngre år och som har fått mig intresserad av missbruksvård.
Innehållsförteckning

1. Inledning .................................................................................................................................................. 5

1.1 Bakgrund och problematiserande forskningsbakgrund .................................................................. 5

1.1 Problemformulering ............................................................................................................................... 5

1.2 Syfte och frågeställningar ..................................................................................................................... 7

1.3 Avgränsningar ....................................................................................................................................... 7

1.4 Begreppsdefinitioner ............................................................................................................................. 8

2. Bakgrund .................................................................................................................................................. 9

2.1 Läkemedelsassisterad behandling i Sverige ......................................................................................... 9

3. Artikel och litteratursökning ................................................................................................................... 10

3.2 Tidigare forskning ................................................................................................................................ 10

3.3 Sammanfattning av kunskapsläget ....................................................................................................... 14

4. Teoretiska utgångspunkter ...................................................................................................................... 14

4.1 Samverkan ............................................................................................................................................. 14

4.2 Verksamhetsdomän ............................................................................................................................... 14

4.3 Språket ................................................................................................................................................... 15

4.4 Skilda synsätt ....................................................................................................................................... 15

4.4 Makt ...................................................................................................................................................... 16

4.5 Samverkan ............................................................................................................................................ 16

4.6 Sammanfattning ................................................................................................................................... 17

5. Metod och metodologiska övervägande ............................................................................................... 17

5.1 Val av metod ......................................................................................................................................... 17

5.2 Metodens förtjänster och begränsningar ......................................................................................... 18

5.3 Urval och tillvägagångssätt ................................................................................................................ 18

5.4 Studiens tillförlitlighet .......................................................................................................................... 20
1 Inledning

1.1 Bakgrund och problematiserande forskningsbakgrund


1.1 Problemformulering


Målet med samverkan mellan sjukvård och socialtjänst handlar oftast om att koordinera insatser så att de svarar bättre mot brukarnas behov. Så är även fallet inom LARO, där sjukvården ansvarar för diagnos och medicinska insatser medan socialtjänsten står för psykosociala behandlingsinsatser och olika stödinsatser vad avser boende, sysselsättning och ekonomi (Johnsson 2011). Då det är flera aktörer inblandade under den läkemedelsassisterade behandlingen finns risken att det uppstår samverkansproblem. Problemen kan bero på att samverkansparterna saknar en gemensam grundsyn, att det uppstår hinder i organisationsstrukturen, olika ekonomiska intressen eller en allt för hög arbetsbelastning (Danemark och Kullberg 1999).

Enligt Socialstyrelsen (2015) erbjuder samtliga LARO verksamheter i Sverige farmakologisk behandling och stöd eller motivationssamtal. Däremot har LARO verksamheterna inte samma inställningar till vad som ingår i deras ansvarsområden när det gäller psykosocial behandling och vissa menar att det är socialtjänstens ansvar att bistå med detta. Av undersökningen (Socialstyrelsen 2015) framgår även att det förekommer stora skillnader mellan de olika LARO verksamheterna och att det saknas en enighet om vad som skall ingå i LARO behandlingen, både när det gäller läkemedelshantering, psykosociala stöd och behandlingsinsatser. Johnson (2011) menar att även de skilda regelverken kan medföra att det gnisslar i samarbetet mellan socialtjänsten och LARO mottagningen. I hans undersökning framkommer det att man ibland
från socialtjänstens sida kan uppleva att det finns en oförståelse hos personalen på LARO mottagningen när det gäller Socialtjänstlagens krav på klientens frivilliga medverkan.

"Det är inte alltid de förstår att vi inte bara kan tvinga på folk hjälp”, säger en socialsekreterare, och fortsätter: "Det händer ibland att de säger där uppe att ”ni måste göra någonting” och ”ni måste” hit och ”ni måste” dit, fast klienten inte vill. Men vi kan inte göra någonting, vill inte en vuxen person så kan vi inte tvinga honom eller henne” (Johnson 2011, s.66).

Att kunna samverka mellan socialtjänsten och LARO mottagningen är viktigt för klientens behandling mot ett socialt och fungerande liv. Men att kunna samverka är inte alltid så lätt som det verkar.

1.2 Syfte och frågeställningar

Mitt syfte med denna undersökning är att undersöka hur socialsekreterare på missbruksenheten och kuratorer på LARO mottagningar beskriver samverkan kring klienter i den läkemedelsassisterade behandlingen.

Mina frågeställningar är följande:

-Hur upplever socialsekreterare och kuratorerna på LARO mottagningar att deras samverkan kring klienter fungerar?
- Vilka förväntningar beskriver de att de har på varandra när det gäller samverkan?
-Vilka konsekvenser beskriver socialsekreterarna och kuratorerna på LARO mottagningen att deras upplevelser och förväntningar på samverkan kan ha för klienten i behandlingen?

1.3 Avgränsningar

1.4 Begreppsdefinitioner

I min uppsats kommer flera olika begrepp att användas. Jag har valt att förklara vad jag menar med dessa begrepp för att undvika missförstånd. Här under har jag listat och förklarat de begrepp som jag använder senare i min text.

**Klient/patient:** Socialsekreterarna använder sig av begreppet klient, medan kuratorerna på LARO mottagningarna använder sig av begreppet patient även om det handlar om samma person. Jag kommer att använda mig av begreppet klient vidare i min uppsats.

**LARO:** En LARO mottagning är en mottagning som erbjuder läkemedelsassisterad behandling. Läkemedelsassisterad behandling är enligt SOSFS 2013:10 behandling med metadon eller andra läkemedel som utgör narkotika och som godkänts för behandling av opiatberoende och ordineras i samband med psykosocial behandling vid sådant beroende.

**Metadon:** Metadon är en syntetisk opiat (ett morfinliknande läkemedel). Metadon används för behandling av patienter som har blivit beroende av en grupp av ämnen som kallas opioider (Fass 2016).


Subuxone: Suboxone innehåller förutom buprenorfin även naloxon. Läkemedlet är godkänt för substitutionsbehandling av personer beroende av opioider. Genom tillsats av naloxon minskar risken för felanvändning i form av intravenöst missbruk eller illegal försäljning (Läkemedelsverket 2016).

2. Bakgrund

2.1 Läkemedelsassisterad behandling i Sverige


Överlag har LARO debatterats mycket och åsikterna går isär, även inom brukarföreningarna. Man menade att eftersom metadon är ett opiumpreparat, innebär underhållsbehandlingen att man byter ut en drog mot en annan (Ibid). KRIS, Kriminellas Revansch i Samhället publicerade en
mycket kritisk rapport, ”Statligt knark är också knark”, där det framhålls att
underhållsbehandlingen är ett sätt att ”knarka” lagligt (Region Skåne 2012). Ett annat argument
mot LARO behandlingen är risken för läckage till den illegala marknaden, då det finns en risk att
patienterna istället för att ta medicinen själv, säljer det för att finansiera inköp av heroin
(Svensson 2005). Om preparaten som används under behandlingen kommer ut på den illegala
marknaden kan detta leda till ökat missbruk, nyrekrytering till tungt missbruk och i värsta fall
dödsfall skriver Region Skåne (2012).

Så även om den läkemedelsassisterade underhållsbehandlingen av opiatberoende har funnits i
Sverige under en längre tid, är behandlingen fortfarande kontroversiell och får utstå kritik.

3. Kunskapsläget

3.1 Artikel och litteratursökning

Jag har sökt litteratur och tidigare forskning via LUBsearch som är Lunds Universitets databas.
De sökord som jag använt mig av är samarbete, interprofessionalitet, missbruksbehandling,
underhållsbehandling, samarbete, samverkan och makt (samt engelska översättningarna
cooperation, interprofessional, addiction treatment, substitute treatment, teamwork, power
differences). Jag har valt söka upp originalreferenser istället för att referera till sekundärkällor där
det har varit möjligt. Då det finns mycket information om behandling via LARO samt samverkan
mellan olika professioner, så har jag varit tvunget att begränsa mig när det kommer till tidigare
forskning. Jag har valt att ta med forskning som har varit av stor betydelse när det kommer till
ämnet.

3.2 Tidigare forskning

Olika perspektiv på heroinmissbruk

Något som diskuteras flitigt är vilket perspektiv som är rätt när det kommer till opiatmissbruk och
 vad som ligger bakom missbruket. Johnson (2005) tar upp olika förklaringar till missbruk där den

Inlärningsteorierna utgår från iakttagelser om att skadliga vanor normalt förvärvas i tonåren. Inlärningsteorin går ut på att droger enbart kan brukas och missbrukas om de går att få tag på i samhället.


Ambrose-Miller och Ashcroft (2016) menar i sin artikel att skillnader i makt påverkar socialarbetares röst och insats, och att man därför känner att man måste vara extra flitig på att visa att man duger. En annan aspekt av makt är ”vi” mot ”dem”. Hjern (2007) påpekar att medlemmar i en organisation kan utveckla tänket ”vi” tror inte på ”dem”, ser dem inte som legitima, eftersom ”vi” upplever, att de inte kan beskriva och hantera den verklighet som ”vi” lever i.
Ansvarsområden


Samverkan


Att kommunicera kring klienterna är viktigt för att samverkan ska fungera. LARO mottagningarna träffar klienterna oftare än socialsekreterarna och Johnson (2011) tolkade det i sin undersökning som att vissa socialsekreterare på socialtjänsten upplevde att de hade ett informationsunderskott i förhållande till LARO mottagningen. Enligt Johnsons (Ibid) undersökning skulle tätare uppföljningar innebära att socialsekreteraren lättare kunde försäkra sig om att allt fungerar som det ska och att de insatta insatserna var adekvata.

Eliasson (2010) påpekar att det är viktigt att personal och chefer möts över organisationsgränserna, exempelvis är gemensamma träffar, verksamhetsplaneringar, behovs inventeringar, fortbildningar och utbildningar sådana aktiviteter som underlättar
samverkan, delvis för att det bidrar till att bygga nätverk mellan anställda från olika organisationer.

3.3 Sammanfattning av kunskapsläget

Det finns mycket forskning kring samverkan. Jag har dock valt den forskning som är mest relevant för min undersökning. Att man i samverkan har olika förväntningar på varandra, olika perspektiv som kan försvåra samt att det finns olika maktstrukturer är det viktigaste utgångspunktarna för min undersökning.

4. Teoretiska utgångspunkter

Då mitt syfte är att undersöka samverkan mellan två organisationer har jag valt att analysera min empiri med hjälp av teori och begrepp som handlar om samverkan.

4.1 Samverkan


4.2 Verksamhetsdomän

För att förklara den samverkan som sker i praktiken används begreppet verksamhetsdomän, som

4.3 Språket


4.4 Skilda synsätt

Inte sällan upplever man inom samverkan att de olika aktörerna har skilda synsätt. Bakom det konkreta och praktiska handlandet ligger det ett antagande om hur verkligheten är beskaffen, och därmed ett antagande om hur det problem man samverkar kring har uppstått och hur det kan

4.4 Makt

Människan består av en biologisk, en psykologisk och en social del som smälter samman till en helhet. Därför kommer olika teorier att mötas i samverkan inom organisationer som har med människor att göra. I samverkan där man kommer från olika organisationer kan man ha varierande status och makt. De inblandade är ofta medvetna om den förskjutna maktrelationen och accepterar den. Problem uppstår då en person som har inflytande och makt i en viss typ av frågor också gör anspråk på att bestämma i frågor som inte direkt är relevanta för den personens ansvar (Danermark 2010). Den dokumentation som finns om samverkan visar också att denna typ av intrång och maktaffärande förekommer. Många problem och missförstånd kan förebyggas genom att tidigt i samverkan klargör vilka regler och lagar som styr arbetet och på vilket sätt de gör det (Ibid).

4.5 Samverkan

Samverkan kan försvåras av strukturella faktorer som till exempel otydliga ansvarsområden och att det finns parallella organisationer som arbetar var för sig. På motsvarande sätt främjas samverkan när det finns en struktur för samverkan, när samverkansarbetet förankras och stöds, men även när det finns förtroende mellan dem som samverkar (Eliasson 2010). Danermark (2000) talar om olika strukturella förutsättningar för att samverkan ska fungera. Dessa förutsättningar är:

- Att samverkan har en klar och tydlig ledning
- Att samverkan har ett klart uttalat mål
- Att tillräckliga resurser ställs till förfogande
- Att skillnader mellan de samverkande avseende synsätt, organisation och regelverk har identifierats
- Att hindrande skillnader har undanrört, eller om detta inte går, sätt att hantera dem har utvecklats

4.6 Sammanfattning

Det finns många olika begrepp när det kommer till samverkan. De viktigaste begreppen för det här arbetet är: verksamhetsdomäner, språket, makt och samverkans betydelse.

5. Metod och metodologiska övervägande

5.1 Val av metod

diskutera de frågor som togs upp utan att intervjun tappade fokus på syftet (May 2010). Att kunna förtydliga och utveckla de svar som jag fick i intervjuerna samt att ha möjligheten att kunna gå in i dialog med mina intervjupersoner var något som den semistrukturerade intervjun gav möjlighet till (Ibid).

5.2 Metodens förtjänster och begränsningar


5.3 Urval och tillvägagångssätt

I min undersökning har jag fått göra ett urval och begränsningar. Jag har valt att begränsa mig till en mellanstor stad i Skåne, där det finns både socialtjänst och LARO mottagningar, och detta var något som krävdes för att jag skulle kunna genomföra min studie. Vid val av att finna intervjupersoner, använde jag mig av ett målinriktat urval. I kvalitativa forskning rekommenderar

Problemet med ett målinriktat urval är att fältmaterialet inte blir tillräckligt allsidigt, då en del personer kanske känner varandra och dessutom har gemensamma erfarenheter eller attityder. Eftersom två olika målgrupper intervjuats upplever jag trots ovanstående problematik att jag fått en utökad förståelse avseende syftet med min undersökning.

Det första jag gjorde var att skicka ett mail (Bilaga 1) till enhetschefen vid missbruksenheten samt till två olika LARO mottagningar i samma kommun. I mailet beskrev jag mitt syfte med min studie och att jag var i behov av intervjupersoner som har upplysningar eller erfarenheter som var relevanta för min studie. Jag skrev även i mailet vilka veckor som jag hade tänkt genomföra intervjuerna. Jag fick snabbt svar från enhetschefen om att hon i sin tur hade vidarebefordrat mitt mail till samtliga socialsekreterare inom enheten och de som hade möjlighet och intresse kunde ta kontakt med mig. Kort tid därpå hörde två socialsekreterare av sig till mig och jag bokade in de första intervjuerna. Eftersom jag inte fick något svar från LARO mottagningarna efter första veckan valde jag att ringa jag dem istället. Efter att ha pratat med LARO mottagningarna om mitt ursprungliga mail fick jag ganska snart svar från deras kuratorer på och vi kom överens om en tid för intervju.

Under mina intervjuer spelades samtalen in för att kunna få med allt som blev sagt utan att behöva avbryta och jag behövde inte heller be mina intervjupersoner upprepa något svar. Det senare hade blivit nödvändigt om jag hade skrivit ned intervjuvaren för hand. Jag upplyste mina

5.4 Studiens tillförlitlighet


Avseende undersökningens överförbarhet har jag försökt att göra en tät beskrivning som kan

5.5 Etiska övervägande

Etiska beslut definieras inte utifrån det som är fördelaktigt för forskaren eller forskningsprojektets fråga. Frågor om etik har att göra med vad som är rätt, inte bara med hänsyn till själva undersökningen och egna intressen, utan med tanke på andra som berörs av undersökningen (May 2011). I min undersökning har jag att utgått från de fyra etiska principerna som Bryman (2011) tar upp; det vill säga informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Först och främst bad jag mina intervjupersoner om samtycke om att vara med i min undersökning och vid första kontakten med mina

5.5.1 Min relation till forskningsproblemet

6 Resultat och analys


6.1 Beskrivning av intervjupersonerna

Intervjuperson 1 (IP1) jobbar som socialsekreterare på missbruksenheten. IP1 tog socionomexamen 2008 och har jobbat på missbruksenheten i 5,5 år och har velat jobba med missbruksfrågor redan från början av Socionomutbildningen.

Intervjuperson 2 (IP2) jobbar som socialsekreterare på missbruksenheten. IP2 tog socionomexamen 2013 och har jobbat på missbruksenheten 2,5 år. IP2 beskriver att ”hen hamnade på missbruksenheten av en slump men känner att jobba med missbruk är hens grej”.

Intervjuperson 4 (IP4) arbetar som kurator på en LARO mottagning. IP4 tog sin socionomexamen 2007 och har arbetat som kurator på LARO mottagningen sedan 1 år tillbaka. IP4 beskriver själv att hen kände ett behov av nya utmaningar och har alltid känt ett engagemang för LARO klienterna och missbruk överlag.

6.2 Ansvarsområden

Ur resultaten framkom det en oenighet kring vem som stod för vilket ansvarsområde under behandlingen. Att LARO mottagningen står för den medicinska delen var båda sidorna överens om, men det som det tvistades om var när klienten behövde andra behandlingsinsatser som LARO mottagningarna inte hade. Dessutom var det ett problem om klienten behövde åka på behandlingshem. Båda intervjuade socialsekreterarna uttryckte att klienterna redan var i behandling och att LARO mottagningen därmed hade behandlingsansvaret. Att låta klienterna åka på en annan behandling under sin LARO behandling blev enligt socialsekreterarna en behandling på en behandling. Socialsekreterarna påpekade att deras uppgift var att tillhandahålla stödinsatser såsom sysselsättning och boende, medan behandlingen skulle ske från LARO mottagningens sida. En socialsekreterare uttryckte att man även kunde tvista om de psykiatriska insatserna och att en del insatser berodde på ekonomin men även på om LARO mottagningarna inte hade tillräckligt med resurser för att tillgodose klienternas behov och att vissa mottagningar var överbelastade och att de därmed inte kunde fullgöra sina åtaganden gentemot klienterna. När jag frågade en socialsekreterare vem som betalar behandlingshem så fick jag detta svar:

Det pratar vi väl fortfarande om och försöker reda i och försöker med hjälp av lagen men just att går du in i en behandling via LARO så har dem ett behandlingsansvar. Och det innefattar ju både medicinskt behandling. Det är ju en psykiatrimottagning så de ska ju också ha dem typerna, de ska ha psykolog och stödsamtal och ska kunna tillgodose med återfallsprevention eller liknande, och vi ska mer vara stödinsatser. Då blir ju det en frustration att man känner att man vill ju kunna jobba
med de, man vill känna att de tar hela ansvaret för de patienter som de väljer att ta in i behandling. Så lite kvalité inte kvantitet. (IP2)

Även från kuratorerna på LARO mottagningarna fanns det en oenighet om vem som skulle stå för vad inom LARO behandlingen. Kuratorerna på LARO mottagningen var överens om att de stod för avgiftning, psykiatri och medicinering. Vid frågan om LARO mottagningen sände iväg klienter på behandling fick jag detta svar från en kurator ”Nej det gör vi inte. Det är socialtjänstlagen, det står klart och tydligt i socialtjänstlagen, utan det står socialtjänsten för” (IP4). Från kuratorernas sida upplevdes det att det argumenterades om vem som skulle skicka iväg klienten på behandling och vem som skulle stå för kostnaden. Den ena kuratorn påpekade att det står klart i Socialtjänstlagen att det är socialtjänsten som beslutar om behandlingshem medan LARO enbart har öppenvård och kan inte tillgodose vård dygnet runt. Klienter i LARO behandlingen kunde vara i behov av att vara placerad på behandlingshem under en kortare period, men det var svårt enligt den ena kuratorn att få dit klienterna och mycket hängde på vilken socialsekreterare klienten hade. Enligt en kurator på LARO så var det lättare för en erfaren socialsekreterare att få igenom behandlingshemvistelse men mycket berodde även på ekonomin och när beslutet skulle tas. Att det pågick diskussioner kring vem som har vårdansvaret kom upp i samtliga intervjuer som jag genomförde. En återkommande fråga var om man har ansvar för hela klienten, eller bör man istället samarbeta?


Det tar tid. Och på något sätt så blir det för mig lite etiskt snett att LARO har fått kännedom om att de har en patient som de har ansvar för, som mår dåligt och som önskar att få komma iväg på behandling, och då hänvisar de till socialtjänsten. Det tar tid och där i mellan så går patienten, klienten, och mår dåligt och väntar på att socialtjänsten eventuellt ska göra någonting när LARO också har möjlighet att placera på behandling. Så det är en personlig frustration för mig. (IP2)

Både socialsekreterarna och kuratorerna pratar om regelverk. Genom lagstiftning pekar regering och riksdag ut var ansvaret skall ligga och i samverkan möts man av olika personer med olika typ och grad av ansvar. Både individer och organisationer är underkastade regelverk i form av lagar och förordningar. Socialtjänstlagen är en ramlag och socialstyrelsens allmänna råd är en typ av dokument som inte behöver följas om man av olika skäl finner dem mindre lämpliga för det aktuella arbetet (Danermark 2000).
Vad som framkommer tydligt i mitt resultat är att lagen och reglerna kring vem som ansvarar för vad i en LARO behandling är diffusa och att ingen av parterna vill tillskriva sig ansvar för det området. Socialsekreterarna tycker att LARO mottagningen ska ta ansvar och vice versa.


6.3 Makt

Ytterligare ett tema som framträdde var maktrelationen mellan de olika professionerna. En av socialsekreterarna uttryckte hur hon oftast uppfattade att andra såg socialtjänsten som en slasktratt. Att det var socialtjänstens uppgift att städa upp och om LARO mottagningen gjorde något så skulle socialsekreterarna vara tacksamma. En socialsekreterare kände att man vid sammanträden lyssnade mycket på läkaren som har behandlings- och det medicinska ansvaret. Upplevelsen att man inte var lika mycket värd framkom också hos socialsekreterarna, främst när det kom till läkarna men det påpekades att det var väldigt individuellt och endast vid enstaka tillfällen.

Sen kan jag väl uppleva också att i bemötandet, när jag började här så var jag inte så värst supergammal och att jag nästan kunde få en ”flicka lilla” bemötande gentemot att man också spelade på det. (IP2)

Att känna att sin röst blir hörd vid de olika mötena är viktigt för att samverkan ska fungera. Ena socialsekreteraren uttryckte att man som socialsekreterare ofta hamnade i underläge vid SIP mötena och fick svårt att få sin röst hörd på ett trevligt sätt. Något som gjorde att man gick
därifrån med frustration och kände sig utsatt. Så numera försöker socialsekreterarna att inte gå ensamma på SIP mötena.


Det framkommer även i min undersökning att kuratorerna på LARO mottagningarna upplever makt och hierarkier vid möten med socialsekreterare.

Vi kan bli totalt sågade och det kanske är så att vi slår åt det hållet också. Att vi slår
tillbaka, jag vet inte. Men vist känns det. Ibland så fungerar det liksom inte alls, man blir nästan ovänner. Men med de flesta så funkar det bra. Sen så tror jag också att det kan fungera bra i perioder, sen så ser man en stressad person bli minde rationell på något sätt där det inte, i den situationen så blir det väldigt agiterat med all ting när man pratar och så där. Så då får man väl hålla lite lägre och vänta till nästa gång. (IP4)


I Eliassons (2010) undersökning framkom det vid flera tillfällen att den medicinska vården har högre status än socialtjänstens arbete och detta är något som kan försvåra samverkan. Ofta får den medicinska delen större inflytande i en behandling och detta var något som framkom i min undersökning, där socialsekreterarna tyckte att man lyssnade för mycket på läkarnas bedömning.

6.4 Olika Perspektiv

Något som också kom fram i undersökningen var olika perspektiv eller synsätt på varför en person missbrukar, vilka krav man ställer på klienten samt olika syn på vad sidomissbruk är. Socialtjänsten och LARO mottagningarna har olika krav på klienterna när det kommer till fortsatt hjälp/behandling.


yrkestillhörighet, de visar också ofta vilket perspektiv man betraktar ett fenomen från. Den ena kuratorn på LARO mottagningen uttryckte det såhär:

Vi har ju inga missbrukare här egentligen om vi skulle stämpla orden nu, vi har bara beroendepersoner. (IP4)

Människors sätt att uttrycka sig på har också en normativ effekt och kan avslöja vad en person tycker om det man pratar om (Danermark 2000). Danermark (Ibid) tar upp att man ofta i samverkan upplever att de olika aktörerna har skilda synsätt. Bakom ens handlande ligger ett antagande om hur verkligheten är beskaffad och ett antagande om hur det problem man samverkar kring har uppstått och hur detta kan angrivas. När det kommer till opiat missbruk så finns det olika synsätt om det är en social och psykologisk förklaring eller om det är fysisk eller möjligvis en medicinsk förklaring till missbruket (Johnson 2005). I min undersökning framkommer det att synen på hur missbruket eller beroendet har uppstått och ska behandlas är olika. Vad undersökningen visar är att socialsekreterarna har ett perspektiv på missbruket där förklaringen ligger mer åt det sociala och psykologiska hålet, medan kuratorerna väljer att ha ett medicinsk perspektiv, där det fysiska och hjärnan spelar störst roll varför klienten har hamnat i ett missbruk. Sjukdomsperspektivet träder fram flera gånger under mina intervjuer med kuratorerna på LARO mottagningarna, där det påpekas att det genom forskning har blivit klassad som en sjukdom

Det är tråkigt för patienten, för att det kan man ju själv tänka om man hade varit på ett behandlingshem eller haft en medicin inom sjukvården, det hade ju inte varit roligt då om den man har som behandlare hade frågat då vad ska den vara bra för den här medicinen och jag har hört att den fungerar inte, och de flesta mår inte alls bra på den. Då hade man ju själv inte mått bra av sin medicin i värsta fall. Så det är tråkigt när det blir sådana diskussioner. Och genom kunskapsutbyte så hade vi kunnat få väck det mycket. (IP4)

En kurator på LARO mottagningen påpekar att det har funnits föreläsningar om LARO, där vissa personer från socialtjänsten har tagit till sig informationen bra medan att vissa som kanske hade varit i behov av informationen inte medverkade. Den ena kuratn nämner att under andra samverkansmöten framkommer mycket kritik mot LARO mottagningen och hur de bedriver sin verksamhet. Den ena kuratn påpekade att det finns ingen annan grupp som har fått betala så högt pris som LARO patienter, och ingen annan medicinering av en dödlig sjukdom som har så många värderingar och åsikter som LARO behandling. Däremot är LARO behandlingen är den enda behandlingen som är evidensbaserad och som har god effekt, vilket uttrycks av den ena kuratn på LARO mottagningen. Detta är något som Johnson (2005) också stödjer. Återigen framträder det att man har olika perspektiv på problemen och hur de ska hanteras.

minskar fängelsesbesöken, de minskar vårdbesöken inom sjukvården. Men den är kontroversiell den här behandlingen. I Sverige har den varit otroligt seg driven och motarbetad. (IP3).


Mig veterligen så är det bara senaste tiden av dem LVM-anmälningar som har inkommit från LARO så är det en som har blivit utskriven från sin LARO behandling och det var på grund av hot mot personal inte på grund av sidomissbruk. Något som också blir motsägelsefullt på något sätt, att man har en behandlingsform som inte fungerar, att man är såpass orolig för personens liv och hälsa att man väljer att göra en LVM anmälan men samtidigt så fortsätter man att medicinera och ha kvar i behandling. Där kanske man kan ställa sig frågan om det kanske skulle vara aktuellt med att försöka lägga in personen, försöka avgifta, försöka trappa ned på något sätt. Och där finns också en frustration från socialtjänstens sida. (IP2)

Vi försöker att avgifta de regelbundet, de får åka ned till opiat avgiftningen, så säger vi till de att nu får du åka ned dit annars riskerar du det här och bli av med din behandling och då gör ju de det. Så håller de sig nyktra ett tag. Att de ändå kommer på banan igen. Men det är ingen som slängs ut på gatan nu för tiden för att den har ett sidomissbruk. Det är en del av sjukdomen. Och det är opiatmissbruket vi behandlar egentligen, det andra har det ingen behandling emot om man skulle vara


6.5 Samverkan

De flesta av mina intervjupersoner ansåg att samverkan mellan LARO och Socialtjänsten oftast fungerade bra, men det fanns enstaka tillfällen där det hade fungerat mindre bra. I min undersökning kom det upp några saker som gjorde att samverkan mellan de olika aktörerna

Det är ju också individuellt. En del är väldigt måna om att få det att fungera bra och en del är inte så måna om att få det att fungera bra. Jag har vänt mig till LARO mottagningar och efterfrågat, jag har haft klienter som har blivit inlagda på avgiftning på opiatkliniken eller opiatavdelningen i … och inte fått informationen. Boendestödjare har sökt de och inte fått tag i klienten då varpå det har framkommit att personen har varit inlagd, vänt mig till LARO och efterfrågat den
kommunikationen för att vi inte ska hamna i det här momentet att boendestödjare söker klienter, får inte tag i, det väcks oro. Hade vi fått informationen från början när personen blev inlagd så hade det underlättat för alla. Och har då fått som svar att nej det kan man inte förvänta sig för de har så mycket att göra, och då bygger man upp en otroligt stor frustration hos socialtjänsten att vi vill våldigt gärna att det ska fungera bra. Det är människor vi jobbar med och oftast de som hamnar i kläm för att vi inte samverkar bra nog. (IP2)

Socialsekreterarna och kuratorn, övrig personal på LARO mottagningen samt klienterna ses med en regelbundenhet på 3-4 månader på SIP möten, där man lägger upp en plan för närmaste tiden. Kuratorerna tyckte att socialsekreterarna var duktiga att hålla kontakten mellan mötena och uppdatera LARO mottagningen om klienterna.

Och sen kan de ringa från boendet och säga att hen ligger under bordet och är helt väck. Oj då, så det är bra att de informerar oss om det ju för det är ingenting vi ser. Men då sammankallar vi snabbt ett möte och så får vi se om hen står på för hög dos, sidomissbrukar hen, man kan ju ta och se koncentrationen i blodet, behöver han behandlingshem eller inte. (IP3)

Socialsekreterarna efterlyste mer kommunikation från LARO mottagningen, och enligt dem var det sällan som LARO mottagningarna hörde av sig till socialtjänsten. Den ena socialsekreteraren påpekade att LARO mottagningarna såg klienterna flera gånger i veckan och de borde därför ha viktig information som var av betydelse för det fortsatta arbetet med klienten från socialsekreterarnas sida. Johnson (2011) tolkade det i sin undersökning som att vissa socialsekreterare på socialtjänsten upplevde att de hade ett informationsunderskott i förhållande till LARO mottagningen. Tätare uppföljningar skulle innebära att socialsekreteraren lättare kan försäkra sig om att allt fungerar som det ska och att de insatser som socialtjänsten har satt in är adekvata. Den ena kuratorn på LARO mottagningen uttryckte att de alltid försökte att informera men att det hände att det glömdes bort.
Ja det är ju tanken. Sen kan det ju va att det inte kommer fram ibland på grund av att personen inte är där, att det glöms bort att meddelas och så. Oftast brukar det bli en viss frustration i dom lägena, men det hör ju till alltså det är nästan oundvikligt att det inte skulle hända. Det finns ju inga 100 % säkra vägar att gå, utan det är ju liksom utifrån att man ska komma ihåg och kunna meddela det. (IP4)

Förutom att kommunikationen behövde bli bättre så efterfrågade både socialsekreterarna och kuratorerna mer kunskapsutbyte.

Det är det som jag kan känna att man saknar, att man inte försöker att sätta sig ned och försöka lära av varandra och byta kunskaper, och bygga upp det här samarbetet som vi behöver få att fungera för att det ska bli så bra som möjligt för våra klienter. (IP2)

Ja gemensamma möten, men det är på gång nu. Vi hade det förr när det bara fanns en LARO mottagning. Då hade vi representanter från ekonomi och vuxen och LARO, där man satt och pratade 2 gånger om året tror jag. Om problem som uppstår, vad som kunde förbättras och så här. Och dem mötena skulle jag önska upptogs igen. (IP3)

7 Avslutande diskussion

I min undersökning hade jag som syfte att undersöka hur socialsekreterare och kuratorer på LARO mottagningar beskriver samverkan kring sina klienter. Det jag ville ta reda på var vilka upplevelser de hade om samverkan kring klienterna och vilka förväntningar de hade på varandra. Jag var också intresserad av vilka konsekvenser socialsekreterarna och kuratorerna på LARO mottagningen beskriver att deras upplevelser och förväntningar på samverkan kan ha för klienten i behandlingen? Även om båda sidorna uttryckte att samverkan överlag var bra så fanns det en del saker som inte var helt klara.

betyder. Studiens resultat och analys indikerar att det verkade vara av intresse från bådas sida att få till en bättre samverkan med olika möten där man kunde ha kunskapsutbyte.


Efter att ha gjort denna undersökning så har det dykt upp flera frågor som tyvärr inte denne undersökningen kan svara på. Vad som tydligt framkommer är att klienterna kan hamna i kläm för att det finns osäkerhet och otydliga regler om vem som ska göra vad. Något som vore intressant att se närmare på är hur klienterna upplever samverkan mellan socialtjänsten och LARO mottagningar, och hur samverkan kan påverka dem. Jag tror det är viktigt att belysa hur
klienten känner att de olika aktörerna samverkar kring behandlingen, då behandlingen är för klienten och hens bästa.
7 Referenslista


Fass (2014) Metadon DnE
http://www.fass.se/LIF/product?nplId=20070329000030 Hämtat: 10.05.2016:


Läkemedelsverket (2006) Suboxone (buprenorfin + naloxon)
https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Monografier-varderingar/Monografier-Humanlakemedel/Humanlakemedel-Arkiv/Suboxone-buprenorfin--naloxon/ Hämtat: 10/05/2016

Läkemedelsverket (2000) Subutex (buprenorfin)


och Sjukvårdsavdelningen april 2012


SOSFS 2013:10 Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende

SFS 2001:435. Socialtjänstlag

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag

8 Bilagor

Bilaga 1

C-uppsats Socialt arbete

Hej!


För att kunna genomföra min studie är jag i behov av intervjupersoner som har en kunskap inom detta ämne, då jag vill utgå från de professionellas erfarenheter. Jag hör därför av mig till dig för att fråga om du vet någon/några som kan tänka sig att ställa upp på en intervju med mig. Självklart är man anonym under intervjun och jag kommer inte på något sätt upplysa om vart man arbetar eller röja någon personlig information. All information som framkommer kommer endast att användas i min undersökning och kommer såklart att förstöras efteråt. Att delta är helt frivilligt och man kan välja att hoppa av om det inte känns rätt eller att avstå från att svara på vissa frågor. Jag kommer att återkoppla min undersökning till mina intervjupersoner innan den publiceras så att det inte blir några missuppfattningar.

Hör gärna av dig så snart som möjligt om du vet någon som kan tänka sig att ställa upp på intervjuer. Mitt mål är att kunna genomföra intervjuerna under vecka 15 och 16.

Min handledare är Lupita Svensson och vid frågor kan hon kontakta på xxxxx.

Eller på nummer xxxxxxxx.
Vänlig hälsning

Anja Kristensen
Telefonnummer xxxxx
Mail adress xxxxx.

Bilaga 2
Intervjuguide
Bakgrund
- Ålder, examinerat år?
- Hur länge har du jobbat här?
- Vad har du jobbat med tidigare inom socialt arbete?
- Varför ville du jobba med människor med missbruksproblematik?
- Vad har du för erfarenhet av underhållsbehandling kontra annan behandling?

Samverkan

- Beskriv hur det brukar se ut mellan er och LARO/socialtjänsten när det kommer till samverkan runt klienten

- Hur tycker du att ert samarbete fungerar? Vad tycker du fungerar bra/dåligt?

- Har det varit något tillfälle där det har fungerat väldigt bra/dåligt? Hur var det?

- Vad tycker du kan förbättras eller ändras? Vad är det som skall till för att öka samverkan mellan er?
- Då det är två olika professioner som samverkar kring klienten, på vilket sätt har du upplevt att man kan bidra med kunskapsutbyte?

- Hur bra tycker du att den andra professionen är på att kommunicera med er angående de gemensamma klienterna? Kan något bli bättre?

Ansvarsområden

- Vilket ansvarsområde anser du att ni har respektive den andra sidan LARO/socialtjänsten?
- Har det någon gång uppstått konflikt om vem som skall göra vad, och vad hände i så fall?
- Om ni är oeniga över ett beslut, vem känner du det är som har sista ordet?
  - Och varför?
  - Eller går det att komma fram till ett gemensamt beslut?

-SIP möten, hur tycker du att dessa fungerar i praktiken?
  - Gör alla parter det man kommer överens om?

Klienten och kontroll

- Samverkan skall finnas för att gynna klienten, hur känner du att klienten får föra sin talan i behandlingen? Kan klienten påverka sin egen behandling, och på vilket sätt i så fall?
- Är det skillnad på socialtjänstens krav kontra LARO mottagningen och på vilket sätt kommer det fram?

- I underhållsbehandlingen finns regler och regelbundna kontroller, på vilket sätt anser du att dessa hjälper klienten i sin behandling eller har du upplevt det motsatta?