Lunds Universitet
Socialhögskolan
Socialt arbete med drogmissbrukare
VT-2001

”%2”!$77!216758($!(1!/,(17

Om bilden av missbrukaren i Socialtjänstens skriftliga material

Författare: Johanna Andersson
Åsa Andersson
Handledare: Kerstin Svensson

Abstract

The purpose of this study was to see how the client with drug problems is described in written material from two social welfare offices. Our questions were:

- Can there be found a common image of the client in the written material?
- If so, what does this image consist of?
- What can be the cause of a common image of the client in the written material?
- Are there differences between the two social welfare offices, in how the client is described?

Since we knew little about this subject when we started, the study was exploratory.
We used Grounded Theory to find patterns in the material. We then linked what we found to social constructivism and social categorisation and previous research.

We found that there could be found a common image of the client in the written material and from this wrote a description of the "standard" client. We found that this common image can be the result of a social categorisation of the client. We also found certain differences in the image of the client between the two social welfare offices and linked some of these to the fact that one of these offices had a solution-focused approach.

Förord

Vi vill här passa på att tacka de människor i vår närhet som har hjälpt och stöttat oss under uppsatsens gång. Först och främst vill vi tacka varandra för att vi har kunnat stå ut med varandras humörsvängningar under detta arbete. Sedan vill vi tacka alla de som har haft överseende med att vi inte har varit särskilt sociala under dessa veckor. Johanna vill rikta ett särskilt tack till Fredrik, för att han ”burit det stora lasset” under denna tid. Vi riktar även ett stort tack till vår handledare Kerstin för konstruktiva idéer och en uppmuntrande attityd.

Slutligen vill vi tacka en högre makt för att vi till slut blev klara.

1. INLEDNING 3

1.1 Problemformulering 3

1.2 Syfte och frågeställningar 4

1.3 Metod 4
1.3.1 Urval 4
1.3.2 Socialförvaltningarna 5
1.3.3 Materialet 7
1.3.4 Bearbetning med hjälp av Grounded Theory 9
1.3.5 Metodreflektion 11

1.4 Fortsatt framställning 12

2. OM ÄMNET… 13

2.1 Forskningen 13

2.2 Social konstruktivism ger social kategorisering 14

2.3 Så säger lagen 15

3. KLIENTEN 17

3.1 Människan 17
3.1.1 Mamma, pappa och alla dom andra… 18
3.1.2 Hem, jobb och allt det där… 20
3.1.3 Sån är han och sån vill han bli… 21

3.2 Missbrukaren 23
3.2.1 När, Hur, Varför? 24
3.2.2 Det har lett till… 25
3.2.3 Förändring på väg… 26

3.3.Behandlingen 27
3.3.1 Alla dessa behandlingar… 27
3.3.2 Att välja ett behandlingshem… 29

3. 4 Sammanfattning – Människan, Missbrukaren, Behandlingen 30

3.5 Jämförelse mellan socialförvaltningar 31

4. DEN SOCIALA KONSTRUKTIONEN AV BO – MISSBRUKAREN 33

4.1 Den sociala konstruktionen och det sociala arbetet - om urval i utredningar och hur det påverkar klienten 34
4.1.1 Social kategorisering och vårt material 36

4.2 Vår studie och tidigare forskning 37

4.3 ”Bo” 39

5. EN SAMMANFATTNING OCH VÅRA TANKAR 41

5.1 En sammanfattning 41

5.2 Våra tankar… 42

6. KÄLLFÖRTECKNING 44

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Arbetet på en socialförvaltning handlar till stor del om att inhämta material om människors liv och föra ner detta på ett antal sidor som kallas utredning. Detta arbete är något som vi författare båda kom i kontakt med under våra praktiker. Dessa gjorde vi till stor del på vuxenenheterna på två olika socialförvaltningar, vad som med andra ord ofta kallas för missbruksenheter. När vi med detta som bakgrund påbörjade kursen ”Socialt arbete med drogmissbrukare” utvecklade sig många intressanta diskussioner om hur dessa klienter bemöts i allmänhet och hur vi hade bemött dem i synnerhet. Under kursens gång fick vi klart för oss att det inte finns någon definitiv sanning vad gäller vad som är missbruk, hur det uppkommer och hur människor med dessa problem på bästa sätt blir missbruksfria.

Vi kunde känna att vi under vår praktik hade tagit till oss vissa ”måsten” vad gäller hur en utredning skall se ut. Vi hade med andra ord fokuserat mer på att göra en utredning som var ”korrekt” än att fundera över vilken bild vi gav av klienten. En människas liv är stort och komplext. Det är dock nödvändigt att i en utredning summera detta liv så att det får plats på några sidor. Detta innebär att ett val av vilka uppgifter som skall ingå och vilka som skall utelämnas alltid måste ske. Det är den som skriver som har makt att göra detta urval - och därmed också det ansvar det innebär att beskriva en annan persons liv. Vi fann att vi under våra praktiker känt oss styrda av de ”mallar” för utredningar som fanns och således inte fullt ut varit medvetna om den makt det innebär att skriva en utredning.

Detta väckte vårt intresse för vilken bild som ges av ”missbruksklienten” i utredningar inom socialtjänsten. Vilka likheter och skillnader finns? Så föddes idén att i denna uppsats studera utredningar för att ta reda på vad man får veta om ”missbruksklienten” i dessa. Vi är alltså inte i denna uppsats intresserade av verklighetens klient eller hur relationen mellan klienten och socialarbetaren ser ut. Det vi är intresserade av är hur den klient som ”skapas” i den skrivna utredningen ser ut.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med vår uppsats är att se hur klienter med missbruksproblem beskrivs i utredningar från två socialförvaltningar.

Våra frågeställningar är:

- Finns det i utredningarna en gemensam bild av klienten?
- Hur ser denna bild i så fall ut?
- Vad kan en gemensam bild bero på?
- Finns det skillnader, och i så fall vilka, i hur denna bild ser ut på två förvaltningar med olika metodologiska utgångspunkter?

1.3 Metod

Enligt Patel och Davidson (1994) klassificeras de flest undersökningar efter hur mycket kunskap man har om problemområdet innan undersökningen påbörjas. När kunskapen kring området är knapp kommer undersökningen att vara utforskande eller explorativ. Vår kunskap kring hur klienter med missbruksproblem beskrivs i skriftligt material inom socialförvaltningar bestod vid denna studies början enbart av våra erfarenheter från praktikterminen. Vi har således gjort en explorativ studie, dvs vi hade inga färdiga hypoteser. Vi har baserat denna på primärdata i form av utredningar från två socialförvaltningar, samt i form av tidigare forskning och intervjuer med enhetscheferna på socialförvaltningarna i fråga.

1.3.1 Urval

Vårt syfte med denna uppsats att se hur klienter med missbrukspoblem beskrivs, dvs hur den samlade bilden ser ut. Klienterna är olika. Även om klienterna till det yttre liknar varandra så är de naturligtvis unika individer med olika bakgrunder och förutsättningar. Vi är intresserade av att se om yttre likheter även betyder liknande beskrivning. Vi har således valt att styra urvalet, genom nedanstående kriterier. Vi har valt att hämta material från två socialförvaltningar som på något sätt skiljer sig åt. Detta för att få en bredd på materialet och eventuellt skildra två bilder av hur klienten beskrivs.

Det kan vara så att socialsekreterarna påverkas i sitt sätt att skriva en utredning av det **beslut** de avser att rekommendera. Vi ville undvika denna möjliga faktor. Därför ville vi att samtliga

utredningar skulle ha liknande beslut, i detta fall beslut om bistånd i form av behandling på behandlingshem enligt SoL. Vi har även med i åtanke att socialsekreterare är individer och som sådana skriver olika. För att kunna se vilken bild som ges av klienten inom socialförvaltningar har vi därför inhämtat material från minst **tre olika socialsekreterare** på varje förvaltning. För att få ett rimligt omfång på materialet ville vi ha ut minst **fem olika utredningar** från båda förvaltningarna. Slutligen valde vi att ställa upp tre kriterier angående klienterna materialet gällde. De skulle vara **män**, **mellan 21-40 år** gamla vid utredningstillfället och deras huvudsakliga drog skulle vara **narkotika**. Våra urvalskriterier för det skriftliga materialet har alltså varit att;

- Det skriftliga materialet ska bestå av utredningar
- Beslutet ska vara behandling på behandlingshem enligt SoL
- Ärendena ska komma från minst tre olika socialsekreterare på varje förvaltning
- Det ska vara minst fem ärenden från respektive socialförvaltning
- Den huvudsakliga drogen ska vara narkotika
- Klienterna ska vara män inom åldersintervallet 21-40

Urvalskriterierna såg från början lite annorlunda ut. Vi hade ursprungligen åldersintervallet 25-40. Vi tvingades dock anpassa dessa något för att få tillräckligt med material

1.3.2 Socialförvaltningarna

Vår tanke var från början att hämta material från en liten och en stor socialförvaltning för att få ”bredd” på materialet. Det visade sig dock vara svårt att hitta en socialförvaltning som var tillräckligt liten, men ändå hade tillräckligt med material matchande våra kriterier, varför vi senare övergav denna idé. Det var då vi ”ringde runt” till olika förvaltningar i jakt på en stor och en liten som vi kom i kontakt med socialförvaltning 2.

Genom en kontakt på socialförvaltning 1 kom det sedan till vår vetskap att de arbetar lösningsfokuserat och att de anser att detta även speglas i deras sätt att skriva. Vi ansåg att detta kunde ge den ”bredd” på vårt material som vi eftersökt. Vi ansåg detta även vara en intressant aspekt då lösningsfokuserat arbetssätt är så i ropet i skrivande stund. Vi ville då få bredden på materialet genom att också välja en förvaltning vars arbetssätt var mer ”traditionellt”. Med detta menar vi att förvaltningen i fråga inte anser sig ha en specifik metod i sitt arbete utan att enbart

lagar och rekommendationer är utgångspunkten för det skriftliga. Socialförvaltning 2 visade sig uppfylla dessa kriterier. Socialförvaltningarna har alltså olika metodologiska utgångspunkter.

Informationen om de olika socialförvaltningarna är inhämtad från intervjuer med respektive enhetschef. Med vid intervjun på socialförvaltning 2 var även en av de utredande socialsekreterarna. Vi har även erhållit visst informationsmaterial om de båda socialförvaltningarna.

På **Socialförvaltning 1** arbetar sedan årsskiftet två socialsekreterare heltid med vuxenutredningar. Innan dess var de dock sex stycken som delade sin tid mellan utredningsarbete och behandlingsarbete i öppenvård. Våra utredningar är alla från den tiden. På denna förvaltning görs utredningarna utifrån den lösningsfokuserade metoden.

Berg och Miller (1996) skriver att den lösningsfokuserade metoden innebär att inrikta sig på nuet och framtiden. Man utgår ifrån att klienten själv sitter inne med lösningen på sitt problem. Betoningen är på det friska, dvs man riktar in sig på de positiva undantagen, tex när klienten är missbruksfri. I modellen har man ingen teori om vad som orsakar missbruket och inte heller något givet behandlingsmål. Då varje problem och lösningen på detsamma anses unikt för den specifika klienten blir det upp till klienten själv att tillsammans med behandlaren formulera detta. Att vara behandlare är alltså inte liktydigt med att vara expert.

Enhetschefen på socialförvaltning 1 uppger att det var för drygt tre år sedan som alla socialsekreterare på enheten fick gå en grundutbildning i lösningsfokuserad metod. De har också under tiden sedan dess arbetat fram en lösningsfokuserad utredningsmall, som de arbetar efter.

Enhetschefen vid denna socialförvaltning tror inte att det går att utreda förutsättningslöst för att sedan ”matcha” rätt metod med klienten. Hon menar vidare att då alla människor har olika föreställningar och åsikter som de påverkas av så kan en gemensam teori i arbetet ge ”styrning”. Det blir lättare att förstå varandra när man har ett gemensamt sätt att se på saker. Vad gäller dokumentationen så uppgav hon att hon anser att det är viktigt att hålla en diskussion kring detta levande i arbetet, men att det inte fanns några interna riktlinjer kring hur dokumentationen skulle se ut, utöver den lösningsfokuserade mallen.

Socialförvaltning 2 genomgick en omorganisering hösten –99. Innan dess var socialförvaltningens missbruksarbete uppdelat på fem olika geografiska områden. I omorganisationen slogs dessa fem olika områden samman till tre stycken.

På socialförvaltning 2 arbetar sex socialsekreterare på heltid med missbruksärenden. Dessa har förutom utredningsarbete även stödkontakt med vissa klienter. Huvuddelen av arbetstiden ägnas dock åt utredningsarbete samt uppföljning av klienter i sluten- eller öppenvård. Socialsekreterarna har alla arbetat på den nya utredningsenheten sedan den formades

Riktlinjerna för arbetet uppger enhetschefen är de lagar och rekommendationer som finns angående utredningsarbete och dokumentation av detta. Enhetschefen och socialsekreteraren vi samtalade med hade svårt att se hur man kunde använda sig av en speciell metod i själva utredandet, då de ansåg att utredningen är till för att komma fram till en bedömning i det enskilda fallet. Denna bedömning ger sedan en metod. Nyckelordet vid utredning ansåg båda var ”matchning”, d.v.s. att det gäller att para ihop rätt metod med rätt klient. Detta skall göras förutsättningslöst, d.v.s. utan specifik metod.

Vad gäller interna riktlinjer för dokumentation inom kommunen så uppgav enhetschefen att det på 80-talet framfördes önskemål från politikerna att dokumentationen skulle vara mycket kortfattad. En utredning kunde då vara på en halv till en sida. Journalanteckningar fördes mycket sparsamt. Under 90-talet har dock nya riktlinjer kommit och dokumentationens omfång ökat. Enhetschefen uppger att två socialsekreterare ”av den gamla stammen” till en del fortfarande lever kvar i detta och således dokumenterar ganska sparsamt.

Vid kontakten med socialförvaltning 1 valde enhetschefen att själv plocka ut det material vi efterfrågade. Urvalet skedde med hjälp av slumpmässig sökfunktion i datasystemet. Detta skulle sedan anpassas i den mån det behövdes för att uppfylla de kriterier vi ställt upp. Datasystemet sträckte sig dock bara en viss tid bakåt - resten av materialet fick hon välja ”manuellt”. På Socialförvaltning 2 fick vi själva leta efter och hämta ut materialet i fråga.

1.3.3 Materialet

Vi har, för att göra materialet överskådligt, numrerat de olika utredningarna. Vi har vidare gett de olika socialsekreterarna identifiering genom bokstäver plockade i alfabetisk ordning.

Socialförvaltning 1

Nummer	Antal sidor utredning	Födelseår klient	Social-sekreterare	Utredningsår	Övrigt
1	4	1977	A	2000	
2	4,5	1973	B	1999	1 ärendeblad*
3	4	1977	C	2000	
4	3	1960	D	2000	
5	3,5	1975	E	2000	
6	3,5	1974	E	2000	
7	4	1976	D	1999	
8	3	1975	E	2000	
Totalt	29,5				
Genomsnitt	3,7	1973			

* Ärendebladet sitter först i utredningen och utgör en kort sammanfattning av utredningens resultat.

Socialförvaltning 2

Nummer	Antal sidor utredning	Födelseår klient	Social-sekreterare	Utredningsår	Övrigt
1	2,5	1974	F	1999	Efter om-organisering
2	2+2,5	1970	F	2000	Hänvisning till tidigare utredning*
3	1	197?	G	2001	
4	1	1972	G	2001	
5	3,5	1978	H	2000	
6	3	1967	I + J	1998	
7	2,5	1975	K + L	1999	Före om-organisering
8	1,5	1973	M	1999	Före om-organisering
9	1,5	1976	K +L	1998	
Totalt	21				
Genomsnitt	2,3	1973?			

* I utredningen i fråga följde två utredningsperioder tätt på varandra. Den första resulterade i en placering i syfte att utröna klientens motivation. Denna följdes sedan av en utredning av eventuella vidare insatser. I den sistnämnda utredningen hänvisas till den tidigare gjorda, varför vi tagit med båda och i bearbetningen av materialet behandlat dem som en.

En översikt av ovanstående visar att socialförvaltning 1 i genomsnitt har ett högre antal sidor i sina utredningar (3,7 mot 2,3).Genomsnittsutredningen på socialförvaltning 1 är ungefär en och en halv sida längre än den på socialförvaltning 2. Detta betyder att utredningarna på socialförvaltning 1 i snitt är 60% längre än de på socialförvaltning 2.Vad gäller socialsekreterare som skrivit utredningarna är det en större spridning på socialförvaltning 2. Förvaltningen har genomgick en omorganisering under 1999. Fyra av de nio utredningarna är från tiden innan omorganiseringen. Av de utredningar som är utvalda från socialförvaltning 1 kommer tre av åtta från samma handläggare.

Tidsintervallet under vilket utredningarna har gjorts sträcker sig vad gäller socialförvaltning 1 enbart över två år, från 1999 till år 2000. På socialförvaltning 2 är detta intervall längre. Utredningarna är från 1998 fram till år 2001. Detta beror framförallt på att det har varit svårt att finna utredningar som stämmer in på uppställda kriterier. Det genomsnittliga åldersintervallet på klienterna i de utvalda utredningarna är i båda fallen 1973. Här finns dock en reservation i att det i en utredning från socialförvaltning 2 saknas fullständigt födelseår p.g.a. detta fallit bort vid avidentifiering av materialet. Vi vet endast att klienten är född på 70-talet. Denna utredning har således inte tagits med vid uträkning av genomsnittsåldern.

1.3.4 Bearbetning med hjälp av Grounded Theory

Vi valde att bearbeta materialet utifrån **Grounded Theory**. Vi ville se vilken bild som skapades av klienten, men hade ingen ide om hur denna bild skulle se ut. Enligt Starrin i Svensson och Starrin (1996) är det i Grounded Theory viktigt att arbetet påbörjas med så få förutfattade meningar om ämnet ifråga som möjligt. Detta innebär konkret att man inte utgår från en bestämd teori som styr datainsamlandet. Arbetet ska vara datastyrt. Starrin skriver vidare att det som kännetecknar Grounded Theory är att datainsamlingen och kodningen av materialet sker parallellt. Kodning innebär att namnge det man ser. Detta sker först öppet, d.v.s. man namnger det man ser och letar efter mönster. När man hittar ett mönster påbörjas så en selektiv kodning där hela materialet kodas efter samma variabel.

Vi har i stort sett följt dessa rekommendationer i vårt arbete med denna uppsats. Vi började med få förutfattade meningar kring vad vi skulle kunna tänkas finna för mönster i materialet. Den förförståelse vi hade var att vi ansåg det troligt att det skulle gå att finna skillnader mellan materialet från de olika förvaltningarna. Vi inhämtade allt material innan vi började med kodningen av det, så i den bemärkelsen har vi inte varit datastyrda, men i kodningen av materialet började vi med att ”provkoda” en utredning från var förvaltning innan vi gick vidare. Visade det sig att denna kodning inte gav något övergav vi den tanken och sorterade om. Så på detta sätt har vi varit datastyrda.

Vi började med att läsa samtliga utredningar var för sig. Vi diskuterade sedan ett första intryck. Det visade sig då att vi båda tagit fasta på att det fanns en skillnad i hur synlig klienten blev som ett subjekt. Vi kunde se gradskillnader i hur klientens egen åsikt lyftes fram. Vi valde då att titta närmare på detta fenomen. En första sortering av materialet (vilket i praktiken innebar att klippa itu utredningarna och samla bitarna i olika ”tema-högar”) handlade alltså om att skilja ut vem som sa vad i utredningarna.

En andra kodning av materialet gav sig av den första sorteringen. När denna gjordes såg vi ett mönster i hur klienten skildrades tidsmässigt. Nästa steg blev då att provsortera ett antal utredningar från vardera socialförvaltning för att se om detta tema var genomgående och gångbart. Vi konstaterade att det fanns tre tidsramar inom vilka klientens liv skildrades; *dåtid nutid* och *framtid.* Vid en andra sortering delade vi således in materialet efter dessa tre kategorier. När denna sortering var färdig fortsatte vi att underindela materialet i respektive kategori. Vi började vår indelning med att var för sig läsa igenom det material vi funnit passa in i kategorin nutid. Vid denna genomläsning fann vi båda tre genomgående teman som vi valde att kalla ”missbruk”, ”socialt” och ”egenskaper”. Efter vidare sortering såg vi att flera av de kategorier vi fick fram skildrades i mer än en av tidsramarna, samt att vissa kategorier kändes ”tidlösa”. Vi valde således att frångå vår huvudindelning i form av de tre tidsramarna.

De slutliga kategorierna blev då tre stycken. En med information om klienten som inte rör hans missbruk, en med information om just missbruket och en som handlar om behandling för missbruket, både genomgången och framtida.

För att ge en bild av hur materialet fördelat sig på de olika kategorierna valde vi att räkna antalet skrivna rader. Vi har då ”slagit ihop” halva rader eller mindre delar, så att vi bedömt att de motsvarar en hel rad. Detta är med andra ord inte något exakt mått, även om vi kontrollräknat varandra. Det ger ändå en bild av hur materialet fördelat sig, eller med andra ord – 44 rader är inte nödvändigtvis mer än 40, men 100 rader är mer än 70.

Vårt material består av totalt sjutton utredningar. Dessa har gemensamt 1291rader. Av dessa ingår 1019 i den sortering vi redogjort för ovan. Vi har således en rest bestående av 272 rader. Denna rest består till största delen av sådan information som rör skeenden under utredningsperioden samt fakta om klienten i form av adress och personnummer m.m. Vi har i redovisningen av materialet utgått från vilka mönster vi funnit i de olika avsnitten varför ibland olika mönster redovisas under de olika delarna. Detta beror alltså på den styrning materialet gett.

1.3.5 Metodreflektion

Vi har vad gäller hur **materialet** valts ut fått anpassa oss efter önskemål från respektive förvaltning vilket lett till att urvalen skett på olika sätt. Vi anser dock att risken att materialet från socialförvaltning **1** blivit ”styrt” av enhetschefen i fråga är liten. Dels användes en slumpmässig sökfunktion på datorn så långt det gick, dels var hon vid utplockandet av material styrd av våra kriterier. På socialförvaltning 2 fick vi själva plocka ut lämpligt material. Socialförvaltningen i fråga hade genomgått en omorganisation som var klar hösten 1999 och det var svårt att hitta tillräckligt många ärenden som matchade våra kriterier *och* där utredningen var gjord i den nya organisationen. Resultatet blev fem utredningar från den nya organisationen och fyra från den gamla. Vi är dock först och främst intresserade av den *gemensamma* bild som ges av klienten i utredningar och sekundärt även att jämföra den samlade bilden av klienten från respektive förvaltning med varandra. Vi anser att materialet lämpar sig för detta, även om det från den ena förvaltningen är mera spritt i tid.

Genom Grounded Theory fick vi möjlighet att utgå ifrån *materialet* och se vilka mönster vi kunde finna i det. Vi anser att denna metod har minskat vår styrning av materialet då vi vid sortering efter olika kriterier ofta blev överraskade av att materialet var mer likartat än vi vid en första genomläsning fått känslan av. Vi har vid sorteringen av materialet hela tiden hållit en diskussion levande. Vi har även studerat materialet separat för att se om vi fann liknande mönster i det. Vi anser att detta ger vår uppsats en form av kommunikativ **validitet**. Detta innebär enligt Kvale (i Svensson och Starrin 1996) att *”forskarens tolkningar kommuniceras och*

förhandlas med personer som är bekanta med /…/det sammanhang som studeras" (s 211). Vår styrning kvarstår naturligtvis fortfarande då det är vi som studerar materialet och sorterar efter de mönster vi finner gångbara, men materialet har genom denna metod fått en mer likartad behandling än vi tror skulle varit möjlig annars.

Vi ger i denna uppsats först och främst en "generell" bild av klienten i det samlade materialet. Detta gör att likheterna i utredningarna tas fram. Genom detta ges alltså en bild av den klient som *gemensamt* skapas i dessa utredningar. Vi har kontinuerligt under arbetet låtit det vi ser i materialet styra oss och fört en diskussion kring hur det är rimligt att sortera materialet. Detta arbetssätt anser vi gör det troligt man vid en upprepning av denna studie på samma material skulle få ett liknande resultat. Vi anser alltså att våra resultat har **reliabilitet**. Vi finner det dock troligt att någon med mer tid till sitt förfogande skulle kunna hitta ytterligare mönster i materialet.

Vad gäller de **etiska aspekterna**, så har vi avidentifierat samtliga utredningar på plats. Med andra ord har vi tagit bort namn, adress, och allt i personnumret förutom födelseåret. Vi har dessutom behandlat materialet med försiktighet efter att det lämnat socialförvaltningarna. Vi har förvarat materialet samlat och det har under uppsatsarbetet inte lämnat den lägenhet vi arbetat i. Eftersom våra sociala liv under detta arbete varit minst sagt begränsade har inga andra människor, förutom vi, varit i närheten av materialet. Vi har i redovisningen valt att kalla samtliga klienter för Bo samt att ta bort ortnamn, namn på behandlingshem och exakta tidsangivelser. Som ett ytterligare skydd för klienterna anger vi inte heller vilka två socialförvaltningar vi hämtat materialet ifrån. Vi utesluter dock inte att någon med kännedom om socialförvaltningarna i fråga skulle kunna förstå vilken det rör sig om. Vi anser dock att klientens identitet även i detta fall är skyddad genom vår avidentifiering av citaten.

1.4 Fortsatt framställning

I följande avsnitt, som vi valt att kalla "Om ämnet…" kommer vi att presentera tidigare forskning inom området, redogöra för de teoretiska utgångspunkterna för denna uppsats, samt göra en kort framställning om vad lagen säger om utredningar. Därefter följer en redovisning av vad vi funnit för mönster i vårt empiriska material. Denna del kallar vi för "Klienten". I denna del finns fem kapitel. I den första behandlar vi det som rör klienten som människa. Sedan tar vi upp det som sägs om klientens missbruk och det som rör behandlingen. Dessa tre kapitel följs av

en sammanfattning. Sist redogör vi för de skillnader vi funnit i materialet från de olika förvaltningarna. Efter att vi på detta sätt redogjort för vad vi funnit i vårt material, så kopplar vi detta till relevanta teorier och forskning i delen ”Den sociala konstruktionen av Bo – missbrukaren ”, som avslutas med en generaliserad bild av den missbrukande klienten. I ”En sammanfattning och våra tankar” så sammanfattar vi våra resultat utifrån de frågeställningar vi har, samt presenterar några av de funderingar som dykt upp under arbetets gång.

2. Om ämnet…

I följande avsnitt kommer vi att presentera forskning om ämnet, relevant teori, samt vad lagen säger

2.1 Forskningen

G. Bernler och L. Johnsson har utkommit med två forskningsrapporter. Namnen på dessa är *”Den sociala journalen I: En studie i akter – deras struktur och funktion”* (1993) och *”Den sociala journalen II: Tre bilder av socialtjänstens klient”* (1995). I den första delstudien granskade de 90 sociala akter från Socialtjänsten i Borås. I den andra delstudien jämförde de tre olika bilder av klienten. Jämförelsen de gjorde var mellan den bild som skapas i akten, den bild socialsekreteraren hade, och klientens bild av sig själv.

I den första delstudien kunde de i akterna konstatera tre olika ”världar”. Den dominerande var den förvaltningsjuridiska/administrativa. I denna värld är det nödvändigt att minimera informationen om klienten och hans problem, för att han skall passa in i handläggningsmallen. De två övriga världarna var den behandlingsorienterade som dokumenterar det som är väsentligt för behandlingen och den klientorienterade där det framgår vem klienten är, han får en identitet som person. De två sistnämnda världarna var mindre tydliga i akterna.

I den andra delstudien kunde de konstatera att den administrativa världen även dominerade behandlarens bild av klienten. De fann också att klienterna införlivat delar av den bild som akterna ger av dem. De konstaterade att aktens värld således har påverkat både socialsekreterarens och klientens värld.

1988 gjorde M. Rehnström-Törnblom en utvärdering av ett nytt dokumentationssystem som introducerats inom Stockholms socialförvaltning, studien kom att heta *”Att dokumentera – Hinder eller hjälp i socialt arbete?”* (1988). Hon gjorde i denna studie även en historisk tillbakablick genom att studera akter från 1920 till 1982. Hon konstaterade att det finns två skilda dokumentationstraditioner som har dominerat inom socialtjänsten. Den ena kallar hon för juridisk/klinisk. Denna innebär att slutsatser om det inre dras genom det yttre och utredaren har rollen av neutral iakttagare. Den andra kallar hon administrativ. Där skall utredningen begränsas till att redovisa underlag för beslut och språket är byråkratiskt.

T. Lundström har i sin doktorsavhandling *”Tvångsomhändertagande av barn”* (1993) granskat barnavårdsutredningar från 1930-talet och framåt. Han beskriver en utveckling som går från en förinstitutionell utredningsstil via en byråkratisk till en professionell. Den sistnämnda utredningsstilen börjar uppträda på 1970-talet och kännetecknas av försöken att vara vetenskaplig, dvs använda vetenskapligt grundad kunskap. Lundström konstaterar dock att den administrativa strukturen finns kvar.

M. Olsson har skrivit en D-uppsats med titeln *”Jag vill inte vara jag - om social kategorisering i journalanteckningar”* (2000). Syftet med denna D-uppsats var att klargöra om och hur klienter vid ett HVB-hem kategoriseras och beskrivs i journalanteckningar. Underlaget var 70 fullskrivna A4- sidor med journalanteckningar från ett HVB-hem. Han fann att den sociala kategoriseringen styrde beskrivningen av klienten. Han redogjorde också för hur denna bild såg ut.

2.2 Social konstruktivism ger social kategorisering

Social konstruktivism är den grundläggande teoretisk utgångspunkten för vår uppsats. Enligt Egidius (1995) är social konstruktivism en *”riktning (…) enligt vilka våra begrepp konstrueras i en social och kulturell miljö…”* (s. 251). Enligt samma källa är då en social konstruktion en *”företeelse som fått eller får sin speciella form och innebörd genom socialt samspel eller sociala förhållanden…”*(s. 251).

Bernler och Johnsson (1995) skriver att om man har social konstruktivism som utgångspunkt innebär det ett antagande om att det inte finns någon ”sann” eller objektiv verklighet, utan alla verkligheter konstrueras. Dessa verkligheter konstrueras dock i ett socialt sammanhang. Svensson (1999) talar om begreppet diskurs som en förutsättning för gemensamma sociala

konstruktioner. Enligt Egidius (1995) innebär diskurs en *”framställning enligt visst sätt att tänka på ett visst område t.ex. i psykiatrin…”*(s 48). Enligt Svensson (1999) regleras genom diskursen vem som får tala, om vad, när och hur.

Den sociala konstruktivismen är en förutsättning för social kategorisering.

En social kategorisering sker i en kamp om vilka normer som skall vara vägledande i samhället. Kategoriseringen är ett villkor för människors självförståelse och för deras förståelse av andra. Det är de avvikande som kategoriseras och därigenom definieras det normala. Den sociala ordningen upprätthålls på detta sätt. En social kategori sammankopplas således med ett socialt problem och makten att beskriva detta problem har experterna. Det är de som definierar vad som är rätt och fel. Att kategorisera innebär således att inordna individer i en särskiljande grupp där de som tillhör denna grupp tillskrivs vissa egenskaper som särskiljer dem från normen. (Svensson ,1998)

Den sociala kategoriseringen kommer att definiera de människor som ingår i den. Objektifiering av grupper är en förutsättning för att en social kategorisering ska kunna äga rum. Detta leder även till att de människor som kategoriserats tvingas forma sig själva för att stämma in på de kategoriseringar som gjorts av dem. När den sociala kategoriseringen blir alltför tydligt avgränsad beskär den individens handlingsmöjligheter. Det är detta som kan vara faran med social kategorisering.(Svensson, 1999)

2.3 Så säger lagen

1998 kom de nya sociallagarna och som en följd av detta har Socialstyrelsens allmänna råd 1994:3 dragits in och nya råd håller på att utarbetas. Dessa har dock i skrivande stund ännu ej kommit ut., varför nedanstående uppgifter delvis är hämtade från de gamla råden (1994:3). (Vad vi har kunnat utläsa har dock reglerna för dokumentation och utredning vad gäller sökt bistånd inte ändrats i något väsentligt.) Då nya råd inte utkommit än bör de gamla råden fungerat som riktlinjer då utredningarna vi gjort vår undersökning på skrevs.

”Med utredning avses all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för nämnden att fattat beslut i ett ärende hos denna.” (Clevesköld m.fl. 2000, s. 112)

Syftet med utredningen är att kartlägga behoven. Den syftar även till att frigöra egna resurser hos den enskilde. Denna kartläggning bör göras tillsammans med den enskilde, i syfte att aktivera denne och ge denne självbestämmande. (1 och 9 §§ SoL). Uppdraget skall ske på ett sakligt och objektivt sätt. Utredaren får inte ha en förutfattad mening om vilken insats som är lämplig och forma utredningen efter denna. (Allmänna råd från Socialstyrelsen 1994:3)

Objektivitet och saklighet skall utmärka det som man belyser, såväl negativa som positiva förhållanden. Subjektiva värderingar skall inte i onödan dokumenteras. Om så görs skall detta ske utifrån en saklig grund. I dokumentationen skall, förutom den enskildes hjälpbehov, också synas vilka kontakter med andra myndigheter och enskilda som tagits. Det skall även framgå vad som uppgivits vid dessa kontakter. (Allmänna råd från Socialstyrelsen 1994:3)

Utredningen bör innehålla personuppgifter, bakgrund, anledning till utredning, aktuell situation samt en redovisning av det utredningsmaterial som införskaffats Vid missbruksutredningar bör även de närståendes situation belysas. Med detta avses främst nära anhöriga som make, barn, föräldrar, syskon och samboende person. Materialet skall i första hand lämnas av den enskilde. Utredaren skall endast lämna kontrollerbara faktiska uppgifter i dokumentationen. Om uppgifterna utgör en bedömning skall det anges vem som gjort denna.

”/…/ beslutet skall grundas på ett underlag som är så korrekt och fullständigt som möjligt. Syftet med utredningen är att ta fram detta fullständiga och korrekta underlag/…/” (Clevesköld m.fl. 2000 s.112)

Motivering till beslut skall vara kortfattad och tydlig och redovisa det som varit avgörande för beslutet. Värderingar skall undvikas om de ej grundas på sakliga skäl. Utredningen skall avslutas med förslag om vilken insats som är den lämpligaste. Om insatsen gäller vård i familjehem skall en utredning avseende avsett familjehem göras. (Allmänna råd från Socialstyrelsen 1994:3) Det skall även framgå vad den enskilde själv anser om det sökta biståndet. (Clevesköld m.fl. 2000)

I ett utlåtande från JO går att utläsa att:
”Även ordvalet i utredningen bör präglas av saklighet. Man måste sträva efter att finna uttryck som svarar mera exakt mot vad man vill säga och avstå från alltför känslomässigt laddade uttryck. ” (Clevesköld 2000, s.114)

Enligt 7§ Förvaltningslagen skall myndigheten uttrycka sig på ett lättbegripligt sätt. Detta för att den som berörs av ärendet skall kunna ta del av och förstå utredningen. Utredaren skall därmed sträva efter att inte använda fackuttryck som inte tillhör vanligt språkbruk. Om det är nödvändigt att använda andra fackuttryck skall en förklaring till uttrycket ges. (Allmänna råd från Socialstyrelsen 1994:3)

3. Klienten

Vi ska nu presentera den bild av klienten som framkommit genom bearbetningen av utredningarna. Materialet omfattar totalt 1091 rader. Det totala antalet utredningar är sjutton. (För närmare uppgifter om de siffror som kommer att nämnas i denna text hänvisas läsaren till tabellerna i bilagan) Presentationen består av tre delar, som belyser olika aspekter av klienten i utredningarna. Den första delen har vi valt att kalla ”Människan”- denna del berör de delar av klientens liv som inte är direkt förknippade med hans missbruk. Den andra delen, ”Missbrukaren”, behandlar de delar av utredningarna som rör klientens missbruk. Slutligen kommer vi i den tredje delen att ta upp vad som skrivs om klienten i sammanhanget behandling, denna delen kallas följaktligen för ”Behandlingen”.

För att belysa de olika delarna har vi valt ut representativa citat. Dessa redovisas oftast skilt från övrig text. I vissa fall har vi dock valt att plocka in citat i den löpande texten och dessa anges då genom både *kursivering* och ”citationstecken”- *”förstår ni?”*. Vi vill även påminna läsaren om att ”Bo” är ett samlat namn för alla klienter.

3.1 Människan

I samtliga utredningar anges klientens namn, personnummer, adress, telefonnummer, civilstatus samt arbete/försörjningskälla. Oftast presenteras detta i en separat ruta i början av utredningen. Detta rör sig om rena fakta som är en del av den rest vi inte letat mönster i (se avsnitt ”Bearbetning med hjälp av Grounded Theory”). Förutom dessa fakta ges ofta, i den löpande texten, ytterligare information. Det är denna information om klienten, dvs det som inte rör missbruket, som vi kommer att skildra i denna del. Totalt antal rader i denna del är 334, dvs en tredjedel av materialet.

Kapitlet är indelat i tre delar. ”Mamma, pappa och alla dom andra…” belyser klientens relationer. ”Hem, jobb och allt det där…” handlar om klientens sociala situation vad gäller bostad, sysselsättning (arbete och skola) samt eventuell kriminalitet. I den tredje och sista delen ”Sån är han och sån vill han bli” tas sådant upp som handlar om *vem* klienten är, vad han känner och vad han vill.

3.1.1 Mamma, pappa och alla dom andra…

Denna del består av 101 rader fördelade på femton utredningar. I denna del har vi kunnat se en tydlig uppdelning i tid, varför vi först tar upp vad vi får veta om klientens barndom och uppväxt. Den andra delen handlar om relationerna vid tiden för utredningen.

I drygt hälften av utredningarna beskrivs klientens barndom och **uppväxt.** Med andra ord saknas uppgifter kring detta i åtta av utredningarna. Beskrivningen av klientens uppväxt och hans familjeförhållanden under uppväxten är, med endast ett undantag, negativ. Det anges saker som att uppväxten varit ”*problematisk*”, att klienten ”*brutit kontakten med sin mor*”, att klienten växt upp ”*utan ett tryggt vuxenstöd*” och att klienten ”*blivit sviken många gånger*”. Informationen om barndomen ges dels genom fakta som t.ex. var klienten växt upp, men värderas även genom klientens ”egna ord”:

> *”Bo har uppgivit att det varit problem under hans uppväxt.”*

Ett annat sätt är att belysa barndomen är att framställa dess kvalitet som ”fakta”:

> *”Bo har växt upp under svåra omständigheter(…)”*

Här anges alltså inte klart vem som är källan till påståendet.

Barndomen speglas även genom att specifika händelser under uppväxten anges. Dessa händelser är då av negativ karaktär. Skilsmässor skildras i flera fall, men händelserna som tas upp kan även vara av mycket värre slag:

> *”En fruktansvärd tragedi drabbade Bo då han var x år ganska snart efter föräldrarnas skilsmässa. Han fann då sin mamma ihjälslagen.”*

Skildringarna är ofta fristående, dvs händelserna återges utan kommentarer om vad de tros ha inneburit för klienten.

Endast i ett fall där barndomen tas upp är det i positiva ordalag. Där är det föräldrarna som ger en bild av sonen under uppväxten:

”Föräldrarna beskriver Bo som en frisk och glad pojke.”

Vad gäller klientens relationer i **nutid**, dvs vid tiden för den aktuella utredningen, så skildras dessa i merparten av utredningarna. Klientens sociala kontakter är främst med familjen - med familj menar vi här föräldrar och deras sammanboende samt syskon, flickvänner och barn till klienten. Vänner omnämns endast i tre utredningar.

Klientens relationer i nuet är till stor del en positiv faktor i hans liv. I tre fjärdedelar av utredningarna omnämns någon relation som positiv och får karaktären av att vara stödjande för klienten. Främst är det relationen till en eller båda föräldrarna eller övrig släkt som beskrivs:

”Bo har ett bra förhållande med sina föräldrar och de stöttar honom.”

I de fall det anges negativa saker som att klienten t.e.x. *”…inte tycker att hans föräldrar bryr sig om honom.”* lyfts i samtliga fall andra relationer som är positiva fram, t.ex. relationen till en syster eller en f.d. flickvän.

Ett återkommande inslag vad gäller personerna i klientens närhet, både i det förflutna och i nuet, är att de beskrivs som **personer med eller utan missbruksproblem** I nära hälften av utredningarna benämns människor i klienternas omgivning på detta sätt. Tre av dessa uttalandena berör flickvänner. I två av fallen har dessa missbruksproblem. I det sista fallet står det:

”Dessutom har Bo drogfri flickvän.”

Här poängteras alltså det faktum att flickvännen inte har några drogproblem.

Klientens **vänner** nämns i tre av utredningarna. I samtliga fall rör uttalandena dessa vänners drogvanor. Det anges huruvida klienten enbart har vänner med missbruksproblem, eller även drogfria vänner.

Sammanfattningsvis: Klientens barndom skildras på något sätt i drygt hälften av utredningarna. Detta innebär att sådana uppgifter saknas i åtta av utredningarna. I lika många fall skildras barndomen på ett sätt som ger en bild av att klienten är belastad av den. Budskapet förs bl.a. fram genom att ”belastande” händelser tas upp. Klientens sociala liv i nutiden skildras i merparten av utredningarna. Det sociala liv som berör familjen lyfts till största delen fram som en positiv faktor för honom. Klienten har alltså en familj som tillmäts relativt stor betydelse.

Vänkretsen däremot, omnämns endast i tre utredningar. Att skildra personer i klientens omgivning som missbrukare eller icke missbrukare är ett vanligt mönster.

3.1.2 Hem, jobb och allt det där…

Förutom klientens relationer med familj och vänner beskrivs även hans skolgång, arbete/sysselsättning, bostadsförhållanden och kriminalitet. Någon eller några av dessa faktorer skildras i fjorton av de sjutton utredningarna. Detta material omfattar totalt 77 rader.

Klientens **skolgång** nämns i knappt hälften av utredningarna. Den nämns ofta i aspekten något som är genomgånget eller ej:

”Bo har genomgått nioårig grundskola, men har ingen gymnasieutbildning”

”Bo har fullföljt grundskolan och avgick med fullständiga betyg… Därefter har han påbörjat gymnasieutbildningar som han inte har fullföljt.”

I samtliga utredningar är det, som i citaten ovan, grundskolan och gymnasiet som nämns.

I två tredjedelar av utredningarna nämns något om vad klienten har eller har haft för försörjning eller **sysselsättning.** I två tredjedelar av dessa nämns något om vad klienten har haft för sysselsättning i det *förflutna*. Kommentarerna gäller var och hur länge. Enbart i ett fall gäller kommentaren kvaliteten.

”Bo har goda vitsord från de ställen han har jobbat på”

Hur klienten vid tillfället för utredningen försörjer sig omnämns, som vi tidigare angett, i samtliga utredningar. Utöver dessa ”basfakta” anges i sju av utredningarna något mer om klientens *nuvarande* sysselsättning eller försörjning. I tre av utredningarna nämns sysselsättningen i någon form av positiva ordalag.

”Bo får beröm av sin arbetsplats för väl utfört arbete.

I övrigt handlar det om neutrala uppgifter om vad arbetet består i, alternativt hur klienten uppbär försörjning om han är arbetslös.

I sex av utredningarna omnämns någon form av **kriminella handlingar**. Tidigare kriminalitet nämns i fem utredningar. I samtliga fall handlar det om vilket brott och när det begicks.

”Bo har varit dömd flera gånger för brott relaterade till narkotika.”

”Det finns dokumenterat brott om rattonykterhet 199?”

I tre utredningar nämns att klienten är dömd och kommer att, eller, avtjänar ett straff.

Boendeförhållanden nämns i något sammanhang i över hälften av utredningarna. Oftast gäller uttalandena om klienten överhuvudtaget har någon bostad och i så fall i vilken form, dvs. hyrd med eget kontrakt, andra hand eller dylikt.

”Bo saknar bostad…”

”Nu bor Bo i en lägenhet som socialförvaltningen hyr på…”

I tre av utredningarna kommenteras kvaliteten på bostaden. I samtliga fall i negativa termer.

”Bo trivs inte i sin lägenhet och vistas i den så lite som möjligt”

I två av fallen anges, som i citatet ovan, att klienten inte trivs i sin bostad och i det tredje att bostaden är *”misskött”*.

Sammanfattningsvis: Klientens skolgång nämns i knappt hälften av utredningarna och då gäller det grundskole- eller gymnasieutbildning och om denna är fullföljd eller ej. Klientens sysselsättning eller försörjning nämns i två tredjedelar av utredningarna. Kommentarerna gäller främst faktaförhållanden, som var och hur länge. I sex av utredningarna nämns något kring kriminalitet. Klientens boendeförhållande omnämns i över hälften av utredningarna. Kommenteras kvaliteten sker det i negativa termer.

3.1.3 Sån är han och sån vill han bli…

Sammanlagt består denna del av 156 rader och finns representerad i femton av utredningarna. Detta kapitel behandlar det som är det mest specifika för klienten. Det behandlar klientens olika egenskaper, hans känsloliv och intressen. Slutligen handlar det om vad klienten vill - hans mål och önskningar inför framtiden. Uttalandena kommer från klienten själv, men även från personer i klientens närhet samt från utredande socialsekreterare.

Den del som behandlar **hur klienten är nu**, dvs hans egenskaper känsloliv och intressen finns representerad i merparten av de sjutton utredningarna.

Ett sätt att skildra vem klienten är nu är att ange vad han tycker om att göra, dvs hans intressen. Det är inte alltid klienten aktivt ägnar sig åt dessa intressen för tillfället.

I en tredjedel av utredningarna nämns **intressen** som klienten har eller har haft.

”De dominerande fritidsintressena är musik och bild.”

”Bo uppger att han är intresserad av bilsport, datorer, handboll, styrketräning…”

Klienten skildras också utifrån personliga **egenskaper** och genom uttalanden om klientens inre liv, d.v.s. vad han funderar på och vad han känner. Denna grupp finns representerad i de flesta utredningarna. Det finns två framträdande sätt att beskriva klienten. Det första är att klienten beskrivs som en social individ som har lätt för att umgås med andra människor;

”Bo beskriver sig som att vara en ’social person’…”

”Bo är en begåvad och social ung man.”

Det andra är att klienten beskrivs som en person som bär på känslor som är svåra för honom att hantera. Detta kan uttryckas på många olika sätt, men grundtanken är densamma- klienten är en person som mår själsligt dåligt och visar detta på olika sätt.

”… Bo är mycket otrygg, vågar inte lita på någon.”

”Vår [utredande socialsekreterarna] uppfattning är att Bo med all säkerhet bär på många fruktansvärda upplevelser som han inte vågar eller kan tala om eftersom allt naturligtvis är smärtfyllt och skuldtyngt.”

Nu lämnar vi det som handlar om vem klienten är nu och blickar framåt mot det som klienten vill och önskar sig i en **framtid**. Denna del handlar alltså om hur klienten ser på sin framtid - vad han hoppas, vill och tror skall hända. Denna del utgör en stor del av kategorin ”Människan”, drygt två tredjedelar, och förekommer i tio utredningar. Förhoppningarna gäller hur klienten ser på sitt framtida liv som missbruksfri. Eftersom samtliga klienter ansöker om vård, för att bli fria från sitt missbruk är detta ett mål de delar. Med de mål som avses i denna kategori menas dock något utöver drogfrihet.

Målen är av två kategorier - inre och yttre. De yttre målen är vanligare. Med inre mål menar vi sådant som helt enkelt handlar om klientens inre liv, dvs hur han vill må och hur han vill känna inför sig själv och andra. De inre målen varierar men kan bestå i att kunna *”respektera sig själv”*, eller att *”kunna visa känslor*”, ofta anges också att klienten vill må psykiskt bra.

”Bo vill /…/ känna sig psykiskt frisk.”

De yttre målen handlar om klientens yttre förhållanden, dvs sådant som rör bostad arbete m.m. Det yttre målet uttrycks i flera av utredningarna som att få ett *”normalt liv”* eller motsvarande.

”Bo vill ha ett ’Svensson’ liv med allt vad det innebär.”

”Han tänker sig ett vanligt liv med arbete … och familj”

Hur definieras då detta ”Svenssonliv” av klienten?
Som i citatet ovan är detta ”vanliga” liv något som för klienten innebär ett arbete och en familj. I de flesta fall innebär det också att ha en bostad och någon fritidssysselsättning. Men i många fall önskar sig klienten även en förbättring eller förändring i sina relationer till andra människor. Dessa önskningar kan vara allmänna, som att klienten vill *”skapa ett nätverk utan aktiva missbrukare”* eller att han vill *”uppleva att människor vågar komma fram till honom, prata med honom och kunna lita på honom”*. Men önskningarna kan också vara mer specifika:

> *”…och han vill att de [familjen]ska kunna skämta med varandra på ett kärvänligt sätt”*
> *”han vill (…) ägna sig mer åt sin familj, inte minst systerbarnen”*

Här har alltså klienten en önskan om att förbättra en särskild relation, som han inte anser är som han vill att den skall vara.

Sammanfattningsvis kan det sägas att vem klienten är beskrivs på olika sätt. Dels genom att man beskriver hur han är som person dels genom att man säger hur han mår. Vanligt är att klienten är en social person, men med ett dåligt psykiskt mående. Ibland anges även klientens intressen. Klientens önskningar inför framtiden nämns i färre utredningar, men beskrivs utförligare. Målen är av två olika slag - inre och yttre. De inre handlar om hur han vill vara som människa och de yttre om hur han vill ha det.

3.2 Missbrukaren

I föregående kapitel tog vi upp vad som skrevs om klienten som människa, dvs det som inte var direkt förknippat med hans missbruk. Klienten har kommit i kontakt med socialförvaltningen på grund av sitt missbruk som han söker behandling för. Som en följd av detta finns även information om klientens missbruk i utredningarna. Men vad är det som tas upp? I detta kapitel kommer vi att skildra detta.

I samtliga utredningar finns angivet vilken drog det är klienten för närvarande missbrukar. Utöver detta finns det finns dock mer information kring missbruket. Detta material omfattar 334 rader, dvs ungefär en tredjedel av materialet. Vi har delat in detta avsnitt i tre underkategorier. ”När, Hur, Varför? belyser missbruksdebuten, missbruksmönster, och varför klienten

missbrukar. ”Det har lett till…” belyser konsekvenser av missbruket. Den tredje och sista delen ”Förändring på väg…” handlar om klientens motivation att ta sig ur sitt missbruk.

3.2.1 När, Hur, Varför?

Denna del omfattar 104 rader och förekommer i samtliga utredningar. Avsnittet behandlar missbruksdebuten, orsaker till missbruket och de mönster missbruket uppvisar.

Debuten, dvs när klienten började använda narkotika, är en stor kategori inte genom sin omfattning i antal rader, utan genom att den förekommer i så många av utredningarna. Debutåldern anges eller antyds i merparten av utredningarna. Oftast har denna skett i tonåren. Debuten saknas enbart i fyra fall. Debutåldern anges oftast i exakta ordalag:

> *”Sedan han var femton år har han använt narkotika”*

I de fall tidsangivelsen för debuten inte är exakt, antyds eller ”måttas” den genom mer godtyckliga tidsangivelser:

> *”Bo har missbruksproblem sedan flera år.”*

I knappt hälften av de fall debuten anges, nämns även *vilken* drog klienten började använda. I resten av utredningarna används istället termen droger eller narkotika.

När debuten har skett anges alltså i merparten av utredningarna. **Varför** klienten missbrukar uttalar man sig inte om lika ofta. När det förekommer är det i samtliga fall klienten som uttalar sig. Drogen beskrivs i alla utom ett av dessa fylla funktionen av att få klienten att må bättre när det dyker upp något han har svårigheter att hantera. Detta kan vara olika situationer men det kan även handla om svårhanterbara känslor;

> *”Bo berättar att han använder droger som självmedicinering. Han blir fri från ångest.”*

Denna funktion är den dominerande. Enbart i ett fall anges en annan förklaring. Där handlar det om att klienten *”tror på att missbruket är en sjukdom”*.

I samtliga utredningar nämns vilket som är klientens huvudsakliga drog. Utöver detta anges ofta saker som rör klientens **missbruksmönster.** Här anges exempelvis när klienten missbrukar, med andra ord i vilka situationer han är ”sårbar” för drogen:

> *”Han vet att när han inte gör något blir han rastlös och det medför att han röker hasch.”*

Ibland påpekas motsatsen till ovanstående, dvs i vilka situationer klienten klarar att avhålla sig från drogen och även hur länge de missbruksfria perioderna varar,

”Han kan hålla sig drogfri under några veckor, men ej under längre perioder.”

Det förekommer även bedömningar kring hur gravt missbruket är. Dessa bedömningar görs oftast, som i citatet nedan, av utredande socialsekreterare:

”Undertecknad bedömer att Bos missbruk är mycket gravt.”

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det i de flesta fall anges när missbruksdebuten skett. Det är dock inte i alla dessa fall som det anges vilken drog debuten skedde med. Vilken drog klienten missbrukar idag anges däremot i samtliga utredningar. Om något skäl anges till varför klienten missbrukar är detta skäl nästan alltid att den fungerar som en hjälp vid svåra situationer. Ofta beskrivs även klientens missbruksmönster.

3.2.2 Det har lett till…

De flesta utredningar beskriver olika följder som missbruket har fått för klientens liv. I fjorton av utredningarna har vi funnit exempel på sådana. Detta material består av 90 rader. Följderna är av två sorter och förekommer i lika många utredningar. Dels är det de psykiska och fysiska konsekvenserna, d.v.s att klientens hälsa anges ha blivit lidande av missbruket. Dels de ”sociala” dvs klientens relationer eller hans arbete, studier, bostad och ekonomi har blivit lidande.

De **fysiska och psykiska konsekvenserna** av missbruket är alltså de som påverkar klientens hälsa. När det gäller fysiska konsekvenser rör det sig bland annat om att klienten blir *”starkt nergången efter sitt missbruk”* och att klienten går ner i vikt, men även mer permanenta skador i form av hjärnblödning och rörelsehinder förekommer. I några fall har klienten varit nära döden. De psykiska konsekvenserna varierar från att klienten har *”svårt att kontrollera sitt humör”* till att klienten *”hör röster och får hallucinationer”*. I ett fall anges att klienten *”haft en trolig haschpsykos”*, i ett annat att klienten blivit inlagd p.g.a. *”toxisk psykos”*.

Missbruket medför även **sociala konsekvenser**. Dessa rör dels klientens ”yttre” förutsättningar i form av bostad, arbete m.m., dels hans relationer med andra människor. Här anges saker som att *”missbruket har vidare medfört skulder till…”* och att missbruket gör att klienten *”missbrukar andra människors förtroende…”*

Sammanfattningsvis kan sägas att klientens missbruk får olika följder för hans liv. Uppgifter på sådana saknas enbart i tre utredningar. Sociala konsekvenser i form av försämrade relationer och materiella förhållande är lika vanligt förekommande som försämrad fysisk och psykisk hälsa.

3.2.3 Förändring på väg…

Ytterligare en aspekt av klientens missbruksbild handlar om hans attityd till förändring av sitt missbruk. Det handlar alltså om graden av motivation. Motivationen visar sig i klientens inställning till sin livssituation, sitt missbruk och i synnerhet till förändring av dessa två. Denna aspekt har visat sig återkomma i femton av utredningarna, sammanlagt 140 rader.

Klienten kan manifestera sin motivation på två olika sätt. Det vanligaste sättet för honom att göra detta på, är genom olika **uttalanden** som bevisar att hans attityd har förändrats.

> *”Jag kan inte fortsätta vara 18-åring.”*
>
> *”Han tycker nu att han ’haft sin sista snedtripp.’ Han är färdig med experimenterandet…”*

Klienterna i citaten ovan uttrycker på olika sätt att de anser sig vara färdiga med den livsstil som missbruket varit en del av. De säger med andra ord att de nu är redo att förändra sina liv. Men klientens motivation visas inte bara genom hans uttalanden, utan även genom hans **handlingar**.

> *”Bo visar stor motivation genom att påbörja avgiftningen till dess att plats på xx[avgiftningen] kunde beredas till honom.”*
>
> *”Han har på eget initiativ lagt in sig för avgiftning och har även hållit sig drogfri sedan han lämnade PIVA…”*

I ovanstående fall har klienterna visat sig motiverade genom att hålla sig drogfria. En ändring i drogvanor, under utredningstiden eller närmast före, är också det vanligaste sättet för klienten att visa sin motivation.

I utredningen visas alltså klientens motivation genom hans uttalanden eller handlingar. Men även **andra uttalar sig** om klientens motivation. Främst sker denna bedömning av utredaren, men även övriga professionella och familjemedlemmar.

> *”Hur motiverad är Bo egentligen?”*
>
> *”Alla tre instanserna har gjort samma bedömning angående Bos motivation till att förändra sitt beteende…”*
>
> *”’Idag är han motiverad att förändra sitt liv’, säger modern.”*

Sammanfattningsvis: Uppgifter som berör klientens attityd till förändring finns i nästan alla utredningar. Uppgifterna rör vad klienten har sagt och gjort för att visa sig motiverad, samt vad andra har för åsikt om hans motivation. Klientens vilja att förändra sitt liv styrks alltså ofta på flera olika sätt.

3.3.Behandlingen

I föregående kapitel tog vi upp det som berörde klientens missbruk. De utredningar vi har som utgångspunkt för denna uppsats har kommit till stånd som en följd av att klienten har ansökt om behandling för sitt missbruk. Utredningarna handlar därför till en del om vilken behandling som kan vara aktuell. Men i utredningarna uppges även tidigare behandlingar som klienten varit aktuell för. I detta kapitel kommer vi således att ”behandla behandling”. Materialet omfattar totalt 351 rader dvs ungefär en tredjedel av vårt analysmaterial.

I har delat in detta kapitel i två delar. Under avsnittet ”Alla dessa behandlingar…” tar vi upp den behandling som klienten tidigare genomgått. I avsnittet ”Att välja ett behandlingshem” tar vi upp det som rör den behandling som klienten kommer att genomgå, dvs hur valet av denna har gått till.

3.3.1 Alla dessa behandlingar…

Denna del handlar om de tidigare behandlingar som varit aktuella för klienten. Här menas då den behandling som klienten genomgått i vuxen ålder. Sammanlagt består materialet av 159 rader. (I några få av utredningarna har klientens familj eller klienten under ungdomsåren varit föremål för insatser. Dessa räknas ej med här, eftersom de berör klientens uppväxt och tillhör således kategorin ”Mamma, pappa och alla dom andra…”.)

Tidigare behandling, eller avsaknad av sådan, nämns i alla utredningar utom en. Här räknas dock både behandling för missbruk och annan behandling. Det visar sig att behandling som *inte* rör missbruket endast förekommer i två av utredningarna. I båda dessa rör det sig om behandling inom psykiatrin. Men i dessa fall har klienten även genomgått missbruksbehandling. Detta betyder alltså att missbruksbehandling omnämns i samtliga av de utredningar där tidigare behandling finns med. (Med missbruksbehandling avses här både behandlingshem och öppenvård.)

Kort sagt: I alla utredningar utom en nämns tidigare missbruksbehandling eller avsaknad av sådan. I två fall av dessa nämns att klienten ej genomgått behandling tidigare. Två av klienterna har förutom missbruksbehandlingen även erhållit behandling inom psykiatrin.

Vi ska nu gå in på vad kring missbruksbehandlingen det är man får information om i utredningarna. Uppgifterna kan bestå i att klienten har ansökt om, påbörjat eller genomgått en behandling. I samtliga fall där klienten ansökt om en behandling får man veta vilken behandling som varit aktuell.

”Han sökte och beviljades vård och behandling på xx”

Man talar även alltid om hur det gick vid ansökan. I de flesta fallen handlar det, som i citatet ovan, om att behandlingen har blivit beviljad. Endast i två fall fick klienten avslag.

I de fall där behandling beviljats anges vad som hände sedan. Här finns det tre varianter -klienten avbröt behandlingen, klienten fullföljde behandlingen men denna ledde inte till varaktig drogfrihet, behandlingen påbörjades aldrig då klienten ej infann sig.

Det finns alltså alltid uppgifter på vilken behandling som varit aktuell och, om denna beviljats, hur det gick sedan. Totalt rör det sig om 21 beviljade missbruksbehandlingar. Det är dock endast fyra av dessa insatser som på något sätt utvärderas i de utredningar som vi har studerat. Med utvärdering menar vi att det, som i citatet nedan, på något sätt anges varför insatsen inte lett till varaktig drogfrihet.

> *”Bo uppger att anledningen till att han bestämde sig för att avbryta behandlingen förra gången var att han kände sig frisk och då blev han för ’kaxig’ och trodde att han skulle kunna klara allt själv. Han trodde att han skulle kunna ta droger i mindre skala och hålla det på den nivån. Det har han nu märkt att det inte fungerar.”*

I citatet ovan är det alltså klienten själv som får ge sin version av vad det var som gick fel förra gången han var i behandling. Detta mynnar sedan ut i en förklaring till varför det skulle gå bättre denna gång.

Sammanfattningsvis: Uppgifter om tidigare missbruksbehandling saknas endast i en utredning. Man får alltid veta vilken behandling som varit aktuell samt hur det gick. Någon form av

utvärdering kring varför den tidigare behandlingen ej lett till varaktig drogfrihet ges dock sällan. Utvärdering görs enbart av 4 av 21 beviljade behandlingar.

3.3.2 Att välja ett behandlingshem…

Klienterna i utredningarna vi studerat ansöker om och får beviljat behandling på behandlingshem. Under utredningstiden görs ett val kring vilket behandlingshem han skall åka till. Detta val skildras dels genom att fördelar med det valda behandlingshemmet tas upp, dels genom att skäl anges till varför annan behandling valts bort. Texten omfattar totalt 192 rader fördelade på fjorton utredningar.

Skälen till varför ett visst behandlingshem har **valts** kan anges på flera olika sätt. Det vanligaste är att klienten eller utredaren uttalar sig.

”Bo fick stort förtroende för xx [behandlingshemmet] vid studiebesök där.”

Då klienten uttalar sig handlar det, i flera fall, om att han, som i exemplet ovan, varit på studiebesök på det tilltänkta behandlingshemmet och då fått ett gott intryck av det. Ibland talar klienten även om vad det var på behandlingshemmet han gillade, t.ex. att där fanns en *”familjär stämning”*.

Utredarens uttalanden handlar ofta om att han anser att det valda behandlingshemmet troligtvis kommer att passa klientens behov:

”Utredaren anser att xx [behandlingshemmet] är ett bra alternativ för Bo eftersom de arbetar utifrån den modell som Bo anser är den bästa för honom.”

Då utredaren uttalar sig om det tilltänkta behandlingshemmet motiverar han ofta, som i exemplet ovan, dess lämplighet med att klienten vill dit. Det är alltså det faktum att klienten vill till ett visst behandlingshem som gör behandlingshemmet lämpligt.

I några fall uttalar sig även andra, som t.ex. klientens föräldrar eller övervakare.

”Föräldrarna har talat om för ut att de fick en positiv känsla under besöket.”

Det kan alltså konstateras att valet av behandlingshem är något som ofta styrks från flera olika håll. Vanligast är att klienten uttalar sig kring vilket behandlingshem han vill till och att utredaren uttalar sig kring om han bedömer detta vara ett lämpligt alternativ för klienten. Utredarens bedömning kan då bland annat grunda sig på det faktum att klienten vill till behandlingshemmet i fråga.

Valet av behandlingshem styrks även genom att en motivering till varför annan vård *ej* är aktuell anges. Detta har vi valt att kalla **bortval.** Bortvalet av någon form av behandling är nästan lika vanligt förekommande som motivering till varför att visst behandlingshem valts och handlar nästan alltid om att klientens behov inte kan tillgodoses genom öppenvård:

> *”Ut gör bedömningen att öppenvård ej är tillräckligt då Bos problem är allt för komplicerade…”*

I citatet ovan menar utredaren att klientens problem är för allvarliga för att öppenvård ska räcka till. Detta är en vanlig motivering till varför klienten behöver åka till ett behandlingshem, fast öppenvård finns tillgänglig på ”hemmaplan”.

Sammanfattning: Det anges i fjorton utredningar något kring hur valet av behandlingshem skett. Det handlar då både om varför behandlingshemmet i fråga valts och varför annan behandling valts bort, vad vi valt att kalla bortval. Valet motiveras ofta av både klienten och behandlaren och handlar ofta om att klienten vill till just detta behandlingshem. Bortvalet handlar nästan alltid om att ange att öppenvård ej är aktuellt.

Vi har nu i de tre kapitlen ”Människan”, ”Missbrukaren” och ”Behandlingen” redogjort för den gemensamma bild av klienten som ges i utredningarna. I följande kapitel gör vi en sammanfattning av denna bild.

3. 4 Sammanfattning – Människan, Missbrukaren, Behandlingen

Klientens barndom skildras i drygt hälften av utredningarna. Sådana uppgifter saknas med andra ord i åtta av utredningarna. När barndomen skildras är det på ett sätt som ger en bild av att klienten är belastad av den. Detta budskap förs bl.a. fram genom att ”belastande” händelser tas upp, som t.ex. att föräldrarna skilt sig. Vad gäller klientens nuvarande sociala liv så lyfts familjen till största delen fram som en positiv faktor för honom. Klienten har alltså en familj som tillmäts relativt stor betydelse. Vänkretsen omnämns endast i tre utredningar. Människor i klientens närhet skildras ofta genom att beskriva närvaro eller frånvaro av missbruk.

I knappt hälften av utredningarna nämns klientens skolgång. Kommentarerna gäller huruvida grundskole- och gymnasieutbildning är fullföljda eller ej. I två tredjedelar av utredningarna

nämns klientens sysselsättning eller försörjning. Kommentarerna gäller då främst var och hur länge. I sex av utredningarna nämns något kring kriminalitet. I över hälften av utredningarna omnämns klientens boende, de enda kommentarer som sker vad gäller kvaliteten är negativa.

Vem klienten är beskrivs på olika sätt. Man beskriver hur han är som person och hur han mår. Ofta anges klienten vara en social person med ett dåligt psykiskt mående. Ibland anges även klientens intressen. Klientens önskningar inför framtiden nämns i färre utredningar, men beskrivningarna är utförligare. Det finns två sorters mål - inre och yttre. De inre handlar om hur han vill vara som människa och de yttre om hur han vill ha det, vilket ofta innebär ett ”Svensson-liv”.

Missbruksdebuten anges i de flesta fall. Det är inte alltid det anges vilken drog debuten skedde med, men i samtliga utredningar anges vilken drog klienten missbrukar idag. När skäl anges till varför klienten missbrukar är detta oftast att drogen fungerar som en hjälp vid svåra situationer. Ofta beskrivs även klientens missbruksmönster. Klientens missbruk får olika följder för hans liv. Dessa kan vara av två slag. Sociala konsekvenser i form av försämrade relationer och materiella förhållande. Lika vanligt förekommande är försämrad fysisk och psykisk hälsa.

Uppgifter som berör klientens attityd till förändring finns i nästan alla utredningar. Dessa rör saker klienten har sagt och saker han gjort för att visa sig motiverad samt vad andra har för åsikt om hans motivation. Klientens vilja att förändra sitt liv styrks alltså ofta på flera olika sätt.

Endast i en utredning saknas uppgifter om tidigare missbruksbehandling. Vilken behandling som varit aktuell samt hur det gick anges alltid. Någon form av utvärdering kring varför den tidigare behandlingen ej lett till varaktig drogfrihet ges sällan. Av 21 beviljade behandlingar utvärderas endast 4. I de flesta utredningarna anges något kring hur valet av kommande behandlingshem skett. Valet motiveras ofta av både klienten och behandlaren och handlar ofta om att klienten vill till just detta behandlingshem. Det anges även att annan behandling valts bort. Detta bortval handlar nästan alltid om att öppenvård ej är aktuellt.

3.5 Jämförelse mellan socialförvaltningar

Vi har ovan sammanfattat den samlade bild som ges av klienten i utredningarna från de två socialförvaltningarna. I de flesta av våra kategorier fördelade sig materialet relativt jämnt mellan

de två förvaltningarna, förutom att det ofta gavs fylligare information om klienten i utredningarna från socialförvaltning 1. Med andra ord fanns ofta ungefär lika många utredningar från de båda förvaltningarna representerade i våra kategorier, men eftersom utredningarna från socialförvaltning 1 generellt är längre än de från socialförvaltning 2 så blev informationen om klienten ofta rikligare där.

Likheterna var alltså stora, men det fanns även vissa områden där skillnader blev tydliga och det är dessa vi ska redogöra för här. Det är främst inom fyra olika avsnitt som skillnaden varit märkbar. Denna skillnad består dels i hur många utredningar en kategori finns representerad, dels i vad som framkommer inom de olika kategorierna.

I avsnittet **”Sån är han och sån vill han bli…”** finns en skillnad i vilka egenskaper man anger att klienten har samt i hur många utredningar som man får veta något om vad klienten vill i framtiden. I merparten av utredningarna från socialförvaltning 1 beskrivs klienten som en person som har lätt för att umgås med andra människor. Han beskrivs också som en energisk respektive självständig individ. På socialförvaltning 2 beskrivs klienterna i merparten av utredningarna med uttryck som förnekande och otrygg, eller liknande. Här finns även en skillnad i hur ofta klientens intressen anges. I utredningarna från socialförvaltning 1 anges oftare ett eller flera av klientens intressen än i utredningarna från socialförvaltning 2. Skillnaden är markant då det endast anges i ett fall från den senare, att jämföra med fem från den förra.

När det gäller de mål klienten har, d.v.s. vad han vill och önskar inför framtiden, så finns där en signifikant skillnad mellan de två förvaltningarnas utredningar. I samtliga utredningar från socialförvaltning 1 anges något kring klientens önskningar kring inför sitt framtida liv, medan sådana endast framkommer i två av utredningarna från socialförvaltning 2.

Under avsnittet **”Att välja ett behandlingshem…”** ligger den stora skillnaden inte i hur många utredningar något anges kring valet av behandlingshem. Skillnaden rör sig istället om *vem* som uttalar sig. I utredningarna från socialförvaltning 1 får klienten uttala sig i samtliga fall, på socialförvaltning 2 i mindre än hälften.

I avsnittet **”När, Hur, Varför?”** kan man se en skillnad i hur ofta det anges hur klientens missbruksmönster ser ut, dvs upplysningar som rör när han missbrukar samt när han avhåller sig

från drogen och hur länge de senare perioderna varar. Sådana uppgifter anges i samtliga utredningar från socialförvaltning 1 men endast i tre från socialförvaltning 2.

I avsnittet **”Det har lett till…”** redogör vi för olika konsekvenser som missbruket uppges ha haft för klienten. Avsnittet är indelat i fysiska och psykiska, samt sociala konsekvenser. Det är när det gäller de fysiska och psykiska konsekvenserna det finns en skillnad. Sådana anges i samtliga fall från socialförvaltning 1 och i enbart tre utredningar från socialförvaltning 2.

Kommentar: Klienten på socialförvaltning 1 beskrivs alltså oftare som en person med positiva egenskaper och intressen. Målen för det framtida livet som missbruksfri beskrivs också i mycket större omfattning. Dessutom är missbruksmönstret fylligare redogjort för och psykiska och fysiska konsekvenser av missbruket anges oftare. Slutligen är det i dessa utredningar vanligare att klienten uttalar sig om varför ett visst behandlingshem har valts. Denna socialförvaltning har i genomsnitt längre utredningar än socialförvaltning 2, vilket kan vara en del av förklaringen till denna skillnad. Men en del av förklaringen kan även vara att det är denna socialförvaltning som arbetar lösningsfokuserat.

De mönster som talar för att den lösningsfokuserade metoden återspeglas i det skriftliga materialet är vad vi kan se främst de skillnader som återspeglas i målen för framtiden och i motiveringen av val av behandlingshem. Inom den lösningsfokuserade metoden finns ett fokus på framtiden och utgångspunkten är att klienten är den som skall finna lösningen på sitt problem. Det är därför rimligt att anta att det i samtalen med klienten och även vid konstruerandet av en utredning fokuseras på hur klienten ser på framtiden. Det är även troligt att det faktum att den lösningsfokuserade metoden fråntar socialsekreteraren rollen som expert, haft inverkan vid motiveringen av val av behandlingshem. Ansvaret för denna motivering har till en del flyttats över på klienten, som därmed får ett större ansvar att motivera varför ett visst behandlingshem är det rätta.

4. Den sociala konstruktionen av Bo – missbrukaren

Detta kapitel inleder vi med en beskrivning av hur social konstruktion och social kategorisering kan kopplas till det sociala arbetet i allmänhet och socialtjänsten i synnerhet. Vi påvisar sedan den sociala kategoriseringens existens i vårt material. I det andra avsnittet drar vi paralleller

mellan våra resultat och tidigare forskning. Slutligen presenterar vi vår bild av Bo – med andra ord den generella bild av klienten som framkommit i vårt material.

4.1 Den sociala konstruktionen och det sociala arbetet - om urval i utredningar och hur det påverkar klienten

I följande avsnitt kommer vi att knyta begreppen social konstruktivism och social kategorisering till det sociala arbetet och till vår studie.

När socialarbetaren gör en utredning måste han göra ett val kring vilka uppgifter som skall tas med, då det är inte möjligt att få in en människas hela liv på några sidor. Bernler (1993) menar att alla faktorer som tas fram i en utredning är föremål för ett urval och en tolkning som beror på den som skriver. Således gör socialarbetaren även genom återgivelser av vad som kan tyckas vara neutrala fakta ett antagande om att denna händelse har betydelse. Genom att ett visst faktum tas med eller utelämnas menar Bernler följaktligen att en tolkning av dess betydelse har gjorts. Med andra ord så kan en utredning aldrig vara en återspegling av verkligheten, utan utgör alltid en *konstruktion* av verkligheten. I varje utredning skapas således en konstruktion av klienten i fråga.

Vi har alltså enligt detta resonemang studerat sjutton konstruktioner av sjutton olika klienter. Dessa konstruktioner har stora likheter. Frågan är vad likheterna i dessa konstruktioner kan bero på.

Enligt Svensson (1998) innebär en social kategorisering att man inordnar individer i en särskiljande grupp. De som tillhör denna grupp tillskrivs vissa egenskaper. Enligt samma författare (1999) används den sociala kategoriseringen i en kamp om vad som skall vara normalt i samhället. Genom social kategorisering upprätthålls samhällsordningen. Social kategorisering förknippas således med ett socialt problem, dvs avvikelse – genom att definiera det onormala definieras även det normala. Det är experterna har makten att skildra de sociala problemen. Svensson nämner vidare begreppet diskurs som en förutsättning för gemensamma sociala konstruktioner. Enligt Egidius (1995) s 48 innebär diskurs en *”framställning enligt visst sätt att tänka på ett visst område t.ex. i psykiatrin…”*. Enligt Svensson (1999) regleras genom diskursen vem som får tala, om vad, när och hur.

I sina yrken har socialarbetarna rollen som experter. Då socialarbetarna är experterna och således har makten att beskriva de sociala problemen, kan de skapa en social kategorisering. Diskursen ger en gemensam grund för denna. Vi hävdar att socialt arbete utgör en diskurs, vilket innebär att socialarbetarna har en egen kultur – ett eget sätt att tänka kring saker och ting, och således gemensamma sociala konstruktioner. Inom diskursen är det socialarbetarna som har makten att bestämma vem som får uttala sig om vad, när och hur. Alltså finns förutsättningarna för att en social kategorisering av missbrukaren sker inom socialtjänsten.

Enligt Morén (1999) finns det i dokumentationen inom socialförvaltningen inbyggt en ”*enkelriktighetens princip*”, som ”*tillförsäkrar upprätthållandet av en viss ordning, skillnaden mellan människor; risken för moraliserande”* (s. 332). Han menar att traditionen inom socialförvaltningen är att tillskriva dokumentationen en roll att så objektivt som möjligt återge verkligheten. Men, menar han, dokumentationen får också funktionen att konstruera och upprätthålla denna ”verklighet”. I förvaltningen som en organisation med en kollektiv tolkningsmall finns alltså ett visst synsätt som man kan återfinna i dokumentationen. Bernler (1993)menar att iden om vad som är relevant information vid en utredning formas av givna befintliga mallar för utredningar och vad erfarenhet, tradition och rådande praxis ser som viktigt att analysera, med andra ord den diskurs som råder inom det sociala arbetet.
När en utredning skrivs, görs ett bortval av uppgifter som anses vara av mindre betydelse för biståndet. Detta innebär att socialsekreteraren gör ett urval av allt det som framkommit i samtal med klienten. Urvalet görs utifrån vad biståndsbedömningen kräver. Detta får till följd att enbart de faktorer som rör aspekterna av problemet skildras. På så sätt skapas en konstruktion av en klient – en problembärare.(Bernler 1995)

Svensson (1998) menar att människors självförståelse och förståelse av andra villkoras av den sociala kategoriseringen. Vidare menar hon att den sociala kategoriseringen påverkar individens sätt att se på sig själv och tvingar honom att forma sig själv efter den kategori han tillhör. Faran med den sociala kategoriseringen är att den blir alltför tydligt avgränsad, vilket i sin tur beskär individernas handlingsmöjligheter. Hon menar att *”social kategorisering sätter ramarna för vad som är möjligt”* (Svensson 1999s.84)

Bernler (1995) menar att klienten efterhand anpassar sig till organisationens bild av honom och med tiden även kommer att handla i enlighet med denna bild.

4.1.1 Social kategorisering och vårt material

Ovanstående talar alltså för att det finns skäl att anta att det förekommer en social kategorisering inom området socialt arbete och inom socialförvaltningen som organisation. Socialt arbete är en diskurs vilket talar för en gemensam konstruktion av verkligheten bland socialarbetarna. Socialsekreterarnas förhållande till klienterna innebär ett maktförhållande där det är de förstnämnda som bestämmer vem som får tala, om vad och när. Inom socialförvaltningen styrs denna uppfattning om vad som är viktig information av vad som anses viktigt för biståndsbedömningen inom den förvaltningsrättsliga traditionen. Dessa faktorer bidrar till att det inom socialförvaltningen sker en social konstruktion av en klient och en social kategorisering av denna som missbrukare. De yttre förutsättningarna talar alltså för att den gemensamma bild vi har fått av klienten kan bero på en social kategorisering.

Enligt Svensson (1998) innebär en social kategorisering att man inordnar individer i en särskiljande grupp och att de som tillhör denna grupp tillskrivs vissa egenskaper. Våra klienter har inordnats i en grupp – de är missbrukare. För att påtala en kategorisering av dessa skall man alltså kunna se att dessa individer tillskrivs vissa gemensamma egenskaper, dvs man antar att individens liv innefattar vissa faktorer. Vi leker med tanken att slumpen har gjort att de sjutton klienter våra utredningar handlar om är väldigt lika varandra. Då kan ju likheterna i materialet bero på detta. Utredningen utgör då fortfarande en konstruktion av klientens liv, men likheterna mellan utredningarna beror i så fall på att objekten för konstruktionen är lika varandra. I så fall har inte en social kategorisering skett, då klienterna ej tillskrivits vissa egenskaper beroende på att de är missbrukare. Vad talar då mot detta?

En social kategorisering i materialet kan ses utifrån vad som tas med och vad som inte tas med, d.v.s. om socialsekreterarna gjort ett liknande urval utifrån ”kategoriseringen” av klienten. Vi vill här genom ett tydligt exempel fästa uppmärksamheten att likheterna i vårt material inte handlar om att klienterna är väldigt lika varandra, utan om vilket urval som görs dvs vilka faktorer i klienternas liv som plockas fram.

När det gäller klientens barndom anges uppgifter kring denna i nio utredningar. I åtta av dessa skildras barndomen som negativ. Klienten själv uttalar sig aldrig positivt om barndomen. De händelser under barndomen som redogörs för är alltid av negativ karaktär. Vi kan vara säkra på att samtliga klienter *har haft* en barndom och således har ett val gjorts att i utredningarna främst

ta med uppgifter kring klientens barndom om dessa visar att klienten har haft det svårt. I det enda fall något positivt från barndomen nämnts är det klientens föräldrar som uttalar sig, inte klienten. De händelser under barndomen som redogörs för är aldrig av positiv karaktär, trots att det är rimligt att anta att det även hänt positiva saker i klientens barndom.

Ett val har alltså gjorts kring vilken information som skall tas med och detta val ser tämligen lika ut i utredningarna. Genom detta urval tillskrivs klienten en olycklig barndom, genom att uppgifter som skulle kunna peka på en lycklig barndom ”väljs bort”. Vi anser att detta talar för att en social kategorisering skett.

4.2 Vår studie och tidigare forskning

I ovanstående kapitel har vi redogjort för att det inom socialförvaltningen sker en social kategorisering av missbruksklienten. Vidare framförde vi vår ståndpunkt att denna kategorisering går att återfinna i vårt material. Vi vill här ytterligare befästa detta genom att jämföra med tidigare forskning på området. Den forskning som vi anser vara bäst jämförbar med denna uppsats är den som är gjord av Bernler och Johnsson. I detta avsnitt kommer vi således att dra paralleller mellan Bernler och Johnssons två studier ”Den sociala journalen I” (1993) och ”Den sociala journalen II” (1995) och vår lilla studie.

Den största delen av utredningarna vi studerat utgörs av de delar vi har valt att kalla ”Missbrukaren” och ”Behandlingen”. Klienten kommer till socialförvaltningen för att han söker hjälp för sitt missbruk och således ansöker om behandling. Det är alltså detta som samtliga klienter har gemensamt - problemet är missbruket och lösningen på detta är behandling. Med andra ord är det två tredjedelar av materialet som beskriver problemet och dess lösning, det som gör våra klienter till klienter.

Bernler och Johnsson (1993) talar om akter som levnadsbiografier. Med detta menar de att akten beskriver klientens liv och därmed blir till en biografi över detta liv. I sin studie, fann de att det i akterna lades en tonvikt på uppgifter som gällde problemet och det sökta biståndet.

” I biografin är det markant hur det <u>kategoriska</u>, dvs det i klientens liv som visar att han tillhör en viss grupp- missbrukarna, de utslagna – framträder. Däremot saknas i levnadsteckningarna

det unika, det som skiljer den specifike klienten från alla övriga" (Bernler och Johnsson, 1993 s.115)

I våra utredningar låg tonvikten på missbruket och behandlingen, som upptog två tredjedelar av materialet.

Bernler och Johnsson (1993) fann vidare att akterna ofta har karaktären av offerbiografi. I de flesta akter saknades uppgifter om klientens tidigare liv, dvs det innan "klientskapet". Den svåra uppväxten blir till en bakgrund till vad som sedan händer klienten. Bernler och Johnsson (1995) konstaterar att då klientens förflutna skildras handlar det ofta om hur klientkarriären startade.

"*Den levnadsprocess som biografin förhoppningsvis skall beskriva, avspegla eller rent av konstruera är i akterna i det närmaste helt ersatt av en klientiseringsprocess."* (Bernler och Johnsson, 1993 s.112)

Klientens liv är en process där klientens roll som avvikare blir befästs undan för undan. Detta gäller, menar de**,** framförallt för missbruksakterna. (Bernler och Johnsson 1993)

Precis som Bernler och Johnsson har vi i vårt material funnit att det i många fall saknas uppgifter om klientens tidigare liv - det som de kallar livet innan klientskapet. De uppgifter som finns vad gäller uppväxten är, i vårt material, av belastande karaktär, dvs sådana uppgifter som bekräftar den svåra uppväxten. Den negativa bilden av barndomen ges bl.a. genom att händelser som kan vara belastande för klienten tas upp, t.ex. att föräldrarna skilt sig. Dessa händelser bildar en bakgrund till vad som sedan händer klienten. Vad vi nästan alltid får veta är när klientens missbruksdebut skett. Med andra ord det första steget i klientens roll som avvikare - missbrukare. Den fortsatta skildringen av klientens liv beskriver konsekvenserna av hans missbruk, både psykiska fysiska och sociala. Slutligen skildras de försök klienten tidigare gjort att genom behandling bryta sitt missbruk.

Bernler och Johnsson (1993) citerar i sin studie Jenner som funnit att:

> *"Tyngdpunkten ligger på klientens yttre situation och beteende. Om hans* ***inre värld*** *(upplevelser, erfarenheter och förhoppningar) får man inte veta mycket"*
> (Bernler och Johnsson 1993, s 93)

Bernler och Johnsson (1995) konstaterar att akterna i stort sett inte innehåller uppgifter om klienterna som personer, positiva sidor och tillgångar. Vi tolkar detta som att klientiseringsprocessen sker i två steg. Först skildras klientens uppväxt så att den bildar en bakgrund till vad som händer honom senare i livet. Sedan får man om klienten i dagsläget inte veta mycket kring honom som person, utan mest som missbrukare.

Det som framhäver det individuella hos klienterna i utredningarna vi studerat, har vi redovisat under kategorin ”Sån är han och sån vill han bli…” . Där tar vi upp det som säger något om vem klienten är, med andra ord vilka egenskaper och intressen klienten har, samt vad han känner och vad han hoppas på inför framtiden. Dessa uppgifter upptar knappt en sjättedel av vårt totala analysmaterial, vilket betyder att det som är unikt för den enskilde klienten - det som skiljer de olika klienterna åt - utgör en väldigt liten del av utredningarna. Även i detta material, som alltså skall skildra det unika hos varje klient, har vi funnit gemensamma drag. Vi har konstaterat att det finns två dominerande sätt att beskriva klienten på. Det ena är att han är social och det andra att han är otrygg och/eller förnekande. Skillnaden mellan klienterna blir genom detta ännu mindre. Dessutom skildrar två tredjedelar av materialet i ovannämnda avsnitt vem klienten *vill bli* – inte vem han är.

Sammanfattningsvis: Bernler och Johnsson konstaterar i sin forskning att klientens liv i socialtjänstens akter skildras som en klientiseringsprocess. Detta innebär, i ett första steg, att klientens förflutna får tjäna som bakgrund till dagens problem. Den fortsatta skildringen handlar sedan om hur hans liv som missbrukare sett ut. Vi har i vårt material funnit att klientens uppväxt skildras som en belastande faktor för honom bl.a. genom att negativa händelser från hans barndom omnämns. Vidare har vi funnit att tonvikten i vårt material ligger på det som rör klientens missbruk och behandling av detta, dvs det som gör klienten till klient, vilket överensstämmer med vad Bernler och Johnsson konstaterat i sin forskning. Informationen om klintens inre värld har både vi och Bernler och Johnsson funnit vara sparsam.

4.3 ”Bo”

I ovanstående avsnitt drog vi paralleller mellan Bernler och Johnssons forskning och våra resultat. Vi tog upp de mönster som vi har funnit vara de dominerande i denna uppsats. Vi avser här att skildra den generella bild av klienten som ges i utredningarna. Vi har således gjort generaliseringar, dvs abstraherat. Detta innebär, enligt Bernler och Bjerkman (1990)”att dra

ifrån en företeelse en rad olika, vanligen särskiljande, egenskaper"(s.20) De menar att detta är en förutsättning för forskning "för genom att bortse, kan vi också se".(s 21)Följande bild av klienten är alltså en generalisering. Vi har valt att kalla denna "standard-klient" för Bo. Då studien har innefattat utredningar från två socialförvaltningar kommer bilden som ges av Bo i vissa avseenden att skilja sig åt. Bo kommer då att klona sig och få namnen Bo1 och Bo2.

Bo har en besvärlig uppväxt, om han har någon, och han uttrycker sig om denna i negativa ordalag. Bo nämner aldrig något positivt från barndomen. Ofta har det hänt något i hans uppväxt som är belastande för honom, detta kan vara att föräldrarna har skilt sig eller något mycket värre. Bos skolgång, i den mån han har någon, består av grund- och gymnasieskola. När Bo nu vill bli missbruksfri har han någon i familjen som stöttar honom. Denna person är själv missbruksfri. Bos vänkrets är mindre betydelsefull än hans familj. Det som spelar någon roll för Bo är om vännerna är missbruksfria eller ej.

Bo försörjer sig på något sätt. Han kan ha ett arbete för tillfället, han kan också ha haft ett i det förflutna. Han kan också ha begått kriminella handlingar. Bo har en bostad. Om han har någon åsikt om denna är det att han inte trivs i den eller att bostaden är misskött.

Bo 1 är en social person som har lätt för att umgås med andra människor. Han har intressen utanför missbruksvärlden som han gärna skulle vilja ägna sig åt. Han mår psykiskt dåligt för tillfället och har således som ett mål för framtiden att, förutom att bli missbruksfri, kunna må bra. I framtiden vill han ha ett vanligt "Svensson"-liv med arbete, familj, bostad och fritidsintressen. Bo 2 är en person som mår psykiskt dåligt. Hans mål för framtiden är att bli missbruksfri.

Bos missbruksdebut skedde i tonåren. Om Bo är medveten om varför han missbrukar så anser han att missbruket är en form av självmedicinering för att stå ut med det dåliga psykiska måendet. Bo 1's missbruk har ett mönster som består i att han i vissa situationer har svårt att avstå från drogen, men att han i andra situationer kan klara sig utan den. Dessa mönster finns också i Bo 2's missbruk, men är inte lika tydliga.

Missbruket har haft stora konsekvenser för Bos liv och dessa är av två slag. För Bo 1 har missbruket lett till fysiska och psykiska konsekvenser i form av försämrad hälsa. Missbruket har även påverkat hans sociala liv. Han kan ha mist sin bostad eller sitt arbete och hans relationer med andra människor har försämrats. För Bo 2 har missbruket främst fått sociala konsekvenser.

Bo är nu motiverad till att förändra sin situation och ta sig ur sitt drogmissbruk. Detta visar han genom att uttala sig insiktsfullt, men även genom att bete sig på ett visst sätt. Ett bra sätt för Bo att visa sin motivation på, är att genom egen vilja hålla sig missbruksfri under tiden utredningen pågår. Människor i Bos närhet och då främst utredaren kan ofta se att han nu är motiverad.

Bo har genomgått tidigare behandlingar, men dessa har inte lett till varaktig drogfrihet. Bo har inte någon åsikt rörande dessa behandlingar, eller varför de inte fungerade. När det nu skall väljas ett nytt behandlingshem har Bo 1 en motivering till varför ett visst behandlingshem har valts, vilket Bo 2 oftast inte har. Bos drogproblem är dock alltför allvarliga för att öppenvård skall komma ifråga.

5. En sammanfattning och våra tankar

5.1 En sammanfattning

I detta avsnitt gör vi en kort sammanfattning av våra resultat utifrån våra frågeställningar.

Bilden av klienten är en människa med en svår barndom. Han har ett liv som präglas av missbruk. Hans missbruksdebut skedde i tonåren och missbruket har sedan dess fått ett antal konsekvenser för hans liv – både fysiska, psykiska och sociala. Han har nu någon relation som är positiv för honom, men för övrigt kan man inte säga mycket mer om hans relationer än om personerna är missbruksfria eller ej. Han är nu motiverad till att förändra sin situation och visar detta genom att uttala sig insiktsfullt och handla på ett sätt som visar att hans attityd till sitt missbruk har förändrats. Han har tidigare genomgått behandlingar, men om dessa sägs inte mycket mer än vilka de var och hur länge de pågick.

Tonvikten ligger i utredningarna på att belysa klientens problem, missbruket och lösningen på detta, behandlingen. Barndomen skildras nästan uteslutande som en belastande faktor och blir på detta sätt en bakgrund till den klientiseringsprocess som sedan skildras genom missbruksdebut, konsekvenser av missbruket och genomgångna och/eller avbrutna behandlingar.

Den gemensamma bilden av klienten, som vi redogjort för ovan, kan bero på social kategorisering. Social kategorisering innebär att man inordnar individer i en grupp och att de utifrån denna grupptillhörighet beskrivs på liknande sätt. Klienterna i våra utredningar har inordnats i en grupp – de är missbrukare. De beskrivs utifrån detta på liknande sätt. Det är alltså troligt att en social kategorisering skett.

Vi har även kunnat konstatera vissa skillnader i hur klienten beskrivs på de olika socialförvaltningarna. Bland karaktärsdragen kan urskiljas två vanligt förekommande- en social respektive grubblande personlighet. Den förstnämnda egenskapen är något som enbart tillskrivs klienter från den socialförvaltning som arbetar lösningsfokuserat. Ytterligare skillnader de två socialförvaltningarna emellan, är att den som arbetar lösningsfokuserat i betydligt större utsträckning uttalar sig om klientens önskningar och mål för sitt framtida liv som missbruksfri. Orsaken till detta kan vara att det i den lösningsfokuserde metoden finns en fokusering på framtiden. Ytterligare ett framträdande drag i denna metod är att klienten själv sitter inne med lösningen på sitt problem. Vi tycker oss se att denna syn på klienten som sin egen expert framkommer genom att det i utredningarna från denna förvaltning ofta är klienten som motiverar valet av det aktuella behandlingshemmet.

5.2 Våra tankar…

Vi har under arbetet med denna uppsats successivt fått ett nytt sätt att se på vad en utredning egentligen är, men kanske framför allt på vad den skulle kunna vara. I inledningen skrev vi att den som gör en utredning har makt att skildra en annan människas liv. Vi var dock inte fullt medvetna om denna makt då vi gjorde våra praktiker. Vi tror att detta även gäller för många socialarbetare, då de känner sig styrda av de traditioner som finns kring hur en utredning ”ska” se ut. Om man känner sig styrd i utredningsarbetet är det också svårt att se sitt eget ”manöverutrymme” - att fundera kring vad som är möjligt. De mallar som ofta finns inom socialförvaltningen ses som något som underlättar arbetet. Vi vill påpeka att de nog snarare kan vara ett hinder i skrivandet av en utredning. Finns en rubrik som handlar om missbruk och kriminalitet ska det också stå något under den. Detta kan vara hämmande för den individuella skildringen av den unika människan.

Vi har funderat över hur det känns att få en utredning skriven om sig. När något fästs på papper blir det på något sätt mer bestående och ”sannare”. Vi anser att alla socialsekreterare borde få

läsa en utredning om sig själva. Det är lätt att dra en gräns mellan klienten och sig själv. Socialarbetaren är ju den som skriver utredningen, och klienten den som blir ”skriven om”. Det vore då intressant att ”vända på steken”. Först då tror vi att man till fullo förstår vad det innebär att få sitt liv satt på pränt av andra. När man vet vilken utredning man vill läsa om sig själv, vet man också vilken utredning man bör skriva om andra.

6. Källförteckning

Allmänna råd från Socialstyrelsen 1994:3 *”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”* Stockholm

Bernler, Gunnar och Bjerkman, Anders *”Den sociala biografin”* Göteborg, Daidalos (1990)

Bernler, Gunnar och Johnsson, Lisbeth *”Den sociala journalen I: En studie i akter- deras struktur och funktion.”* Rapport 1993:7, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet

Bernler, Gunnar och Johnsson, Lisbeth *”Den sociala journalen II: tre bilder av socialtjänstens klient”* Rapport 1995:7, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet

Berg, Insoo Kim och Miller, Scott D. *”Att lösa alkoholproblem. En lösningsfokuserad metod”* Munka-Ljungby, Humanistiska Förlaget (1996)

Clevesköld, Lars m.fl. *”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten”*, Stockholm, Norstedts Juridik AB (2000) 4:e upplagan

Egidius, Henry *”Termlexikon i psykologi, pedagogik och psykoterapi”* Lund, Studentlitteratur (1995)

Lundström, Tommy *”Tvångsomhändertagande av barn. En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet”* Rapport i socialt arbete nr. 61-1993, Stockholms Universitet, Socialhögskolan

Morén, Stefan *”Dokumentationens roll i socialt arbete”* Socialvetenskaplig tidskrift nr 4/1999

Olsson, Martin *”Jag vill inte vara jag. Om social kategorisering i journalanteckningar”* D-uppsats socialt arbete, Lunds Universitet, Socialhögskolan (2000)

Patel, Runa och Davidson, Bo *”Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning”* Lund, Studentlitteratur (1994) 2:a upplagan

Renström Törnblom, Maria *”Att dokumentera. Hinder eller hjälp i socialt arbete?”* rapport nr.88, Stockholms socialförvaltning; Forsknings- och utvecklingsbyrån (1988)

Svensson, Per Gunnar och Starrin, Bengt *”Kvalitativa studier i teori och praktik”* Lund, Studentlitteratur, (1996)

Svensson, Birgitta *”Kriminella, tattare och tatuerade. Betydelse av social kategorisering för kulturell identitetsformning”* Historisk Tidskrift nr 4/1998

Svensson, Birgitta *”Fången i arkiven”* i Bergquist, Magnus och Svensson, Birgitta (red.) *”Metod och minne. Etnologiska tolkningar och rekonstruktioner”* Lund, Studentlitteratur (1999)