

Om förändringar, arbetsvillkor och kunskapsbaserandet av socialtjänsten.

En kvalitativ studie av hur utredande socialsekreterare upplever Malmö stads satsning på missbruksvård.

Av Krista Runersten

---

Socialhögskolan vid Lunds universitet  
SOPA 63  
Vt-09



Handledare: Anders Giertz

## ABSTRACT

Author: Krista Runersten

Title: On change, conditions of work and the evidence-basing of social services. A qualitative study of how investigating social workers experience Malmö's concentration on improving the care for heavy substance abusers. [translated title]

Supervisor: Anders Giertz

Assessor: Hans-Edvard Roos

The purpose of this study was to examine how social workers investigating adult substance abusers experience changes regarding their work methods, how the changes influence their conditions of work and how the changes and the social workers themselves relate to the concept of evidence-based practice, EBP. The changes are a result from Malmö's concentration on improving the social services care for heavy substance abusers. This purpose was explored in qualitative interviews with six social workers and one official clerk. The results were analyzed mainly with the help of Yeheskel Hasenfels theory of human service organizations and Michael Lipskys theory of the street-level bureaucrat. The concept of EBP was found to be a strong influence in Malmö's concentration on improvement and as a concept, EBP was also highly held by the social workers although they were not familiar with the theoretical issues and practical implications of EBP in its original form. Changes affecting the investigating social workers included implementation of the new work methods ASI (Addiction Severity Index) and MI (Motivational Interview) as well as implementation of a "guarantee for care". Comparing the high aims of these changes that are described in documents produced on higher level in the organization, to the social workers descriptions of how they experience the changes in practice; I conclude that the implementation is weakly linked to the official goals. This is often the case when implementing change in human service organizations, due to their characteristic problems with designing and achieving goals. The social workers were more concerned with their conditions of work, which are typical of street-level bureaucracies: large case loads, high demands on documentation and administration as well as restrained resources. In conclusion, the social workers in this study do not yet experience the conditions necessary for becoming evidence-based practitioners. Therefore, the popular concept of EBP is far from implementation, but seems to influence practice on a rhetorical and symbolical level.

Key words: change, human service organizations, social services, evidence-based practice, substance abuse.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD.....	4
INLEDNING .....	5
Problemformulering.....	5
Syfte och frågeställningar.....	6
METOD OCH MATERIAL.....	7
Val av metod och kunskapsteoretiska utgångspunkter.....	7
Urval av intervjupersoner.....	8
Förförståelse, etiska överväganden och anonymitet.....	10
Tillvägagångssätt vid materialinsamling och bearbetning.....	12
ANALYTISKA PERSPEKTIV.....	14
Teori.....	14
Tidigare forskning.....	17
RESULTATREDOVISNINGENS UPPLÄGG.....	20
DEL I – FÖRÄNDRING.....	21
ASI och MI.....	23
Vårdgaranti.....	25
Socialsekreterarna om vårdgarantin.....	26
Vårdgarantin som illusionsnummer.....	30
Mobila team.....	32
Övriga förändringar .....	33
Om förändring i HS-organisationer.....	34
DEL II - ARBETSVILLKOR.....	37
Arbetsbelastning.....	37
Självständighet, ledning och resurser.....	39
Analys av socialsekreterarnas arbetsvillkor.....	43
DEL III – EN EVIDENSBASERAD PRAKTIK?.....	45
EBP i teorin.....	46
Socialsekreterarnas syn på evidensbaserat socialt arbete .....	47
Socialsekreterarna om sin egen kunskapsinhämtning .....	49
Om att lyfta kåren.....	52
SLUTDISKUSSION.....	55
KÄLLFÖRTECKNING.....	57
BILAGA .....	59

## **FÖRORD**

Arbetet med den här uppsatsen har varit roligt, lärorikt och stimulerande på många sätt. Det har också varit frustrerande, då tiden och utrymmet inte räckt till att göra allt det jag hade velat. Ett stort tack vill jag rikta till alla intervjupersoner och andra som på olika sätt bidragit med den information som uppsatsen bygger på. Jag vill också tacka min handledare Anders Giertz som genomgående har kommit med kloka synpunkter och goda råd. Tack även Eleonor Pavlov som hjälpte mig med korrekturläsningen. Dessutom vill jag tacka min familj för att de tålmodigt har stått ut med mig och mitt totala tunnelseende under de här månaderna.

## **INLEDNING**

Mitt intresse för missbruksvård väcktes under praktiken, då jag var kandidat inom individ- och familjeomsorgen i en stadsdel i Malmö. Enheten arbetade med utredning av vuxenärenden. Flertalet av klienterna som jag kom i kontakt med var missbrukare. Jag blev starkt berörd av dessa människors levnadsvillkor och deras kamp för ett drogfritt liv. Likaså blev jag engagerad av att se så många människor inom Malmö stads socialtjänst på olika sätt arbeta med att försöka förbättra missbrukarnas situation. Genom både den personliga kontakten med människor som ansökte om vård och behandling för sitt missbruk och genom att få inblick i hur detta arbete organiseras i Malmö kom jag att intressera mig allt mer för missbruksfrågan. Jag fick också uppfattningen att detta var ett område i förändring, åtminstone för de yrkesverksamma. Mitt intryck var att det bland de yrkesverksamma rådde delade meningar om nyttan med de förändringar i arbetssituationen som hade ägt rum. Inför c-uppsatsen bestämde jag mig för att ta möjligheten i akt att lära mig mer om villkoren för det kommunala arbetet med missbruksfrågor.

### **Problemformulering**

Under arbetet upptäckte jag snart att det har gjorts rätt så omfattande försök till förändringar på området missbruksvård de senaste åren, både i Sverige och i Malmö. Mellan raderna tyckte jag mig också se att förändringsarbetet har ett samband med idén om en kunskapsbaserad socialtjänst och en önskan om att få in mer evidensbaserade metoder i socialtjänstens arbete. En stor del av detta arbete har skett inom ramarna för den nationella satsningen Mobilisering mot narkotika (MOB), som regeringen initierade 2002. För Malmös del innebar detta att staden tillsammans med Göteborg och Stockholm ingick i den så kallade Trestadssatsningen och inom en tvåårsperiod fick 10 mkr för att på något sätt förbättra missbruksvården (Malmö stad, Miljö & Hälsa 2008). Malmö valde då att inleda två projekt. Ett av projekten handlade ursprungligen om att utveckla samverkansformer med Kriminalvården och det utmynnade i implementeringen av ASI (Addiction Severity Index) som verktyg i utredningsarbetet. Det andra projektet syftade till att ta fram en Strategi för vård och behandling av etablerade missbrukare i Malmö 2006-2013 och Handlingsplan för vård och behandling av etablerade missbrukare i Malmö 2006-2009. Arbetet med att implementera de förändringar som föreslås i handlingsplanen har pågått sedan 2006. Detta förändringsarbete, menar jag, präglas av en idé om att kunskapsbasera socialtjänsten. Jag har valt att i den här uppsatsen undersöka hur detta förändringsarbete har påverkat socialsekreterare som arbetar med utredning i missbruksärenden, samt hur detta arbete förhåller sig till idén om en evidensbaserad social praktik.

Min uppsats står på två ben. För det första vill jag undersöka hur arbetet med att förändra missbruksvården för de etablerade missbrukarna i Malmö stad rent konkret har sett ut de senaste åren, med fokus på hur utredande socialsekreterare påverkats av detta och hur de uppfattar sina arbetsvillkor. För det andra vill jag undersöka vilken kunskapssyn som finns i de två ovan beskrivna dokumenten, samt hur denna kunskapssyn påverkar det praktiska arbetet med missbruksvård. Missbruksvård är ett mycket stort område och jag har avgränsat mig till det område som strategin och handlingsplanen riktar sig till – vård och behandling av etablerade missbrukare. Etablerade missbrukare är den definition som använts i strategin och handlingsplanen och med den avses ”alla missbrukare (över 18 år) som har ett injektionsmissbruk och/eller dagligt eller så gott som dagligt missbruk av alkohol eller narkotika oavsett intagningsätt. Definitionen skall jämföras med tunga missbrukare” (Malmö stad, Strategi 2006 s. 12).

### **Syfte och frågeställningar**

Syftet med den här uppsatsen är: *Att undersöka hur missbrukssatsningen i Malmö stad upplevs av utredande socialsekreterare på området samt hur missbrukssatsningen och de yrkesverksamma förhåller sig till idén om en kunskapsbaserad socialtjänst.*

Mina frågeställningar är:

- Hur har arbetet med att utveckla missbruksvården överlag i Malmö sett ut de senaste åren?
- Hur uppfattas detta förändringsarbete av socialsekreterare som arbetar med utredning i missbruksärenden och hur anser de att deras arbetsvillkor har påverkats?
- Hur påverkar idén om en kunskapsbaserad socialtjänst missbruksvården i Malmö?
- Hur uppfattas idén om en kunskapsbaserad socialtjänst av de utredande socialsekreterarna inom missbruksvården?

## METOD OCH MATERIAL

### Val av metod och kunskapsteoretiska utgångspunkter

Jag har valt att använda mig av kvalitativ metod i min uppsats, då min ambition är att försöka förstå hur yrkesverksamma påverkas av förändrade förutsättningar för deras arbete samt processen i vilken en idé om en viss kunskap påverkar praktiken. Mitt intresse ligger inte i hur ofta eller hur mycket det talas om evidensbaserat socialt arbete utan snarare i hur detta begrepp tolkas av och påverkar människor på fältet. För att undersöka detta måste jag tala med människor, det är inte kunskap som enbart går att läsa sig till eller som enbart går att iakttä genom deltagande observationer. Jag har gjort tematiska, semistrukturerade intervjuer med sex utredande socialsekreterare och med en tjänsteman som arbetar centralt med missbruksfrågor. Fördelen med denna typ av intervjuer med frågor på vissa teman är att intervjuaren och intervjupersonen båda har möjlighet att ställa följdfrågor, göra avvikningar och tala friare runt de teman som intervjun handlar om (May 2001, s.150f). Aspers (2007) liknar den tematiskt öppna intervjun i sin ideala form vid ett samtal (s.134). Jag har haft stor nytta av Steinar Kvaales bok *Den kvalitativa forskningsintervjun* (1997) när det gäller insamlandet av empirin och att planera undersökningen metodiskt och systematiskt.

Tillförlitligheten i resultaten av min undersökning avgörs helt av kvaliteten på den samma. Och vem kontrollerar den egentligen, förutom att examinatorn kontrollerar att slutprodukten håller en viss standard? Det har till stor del varit upp till mig själv att bedriva god ”forskning” och att inte agera oetiskt. I detta har jag förstås haft ett stort stöd i min handledare. Genom att öppet redovisa vad jag har gjort och hur jag har gått tillväga så lever jag upp till de vetenskapliga kraven på transparens och jag håller mig till väl prövade arbetsmetoder samt redogör för mina etiska överväganden. Men hur hög är reliabiliteten i en kvalitativ undersökning som den jag har gjort? Ingen annan som utför samma undersökning skulle komma fram till exakt samma sak, eftersom en kvalitativ intervju inte går att upprepa med en annan intervjuare utan att resultatet påverkas i någon mån. Det betyder dock inte att resultaten inte är sanna eller kan tillmätas någon betydelse. Min egen syn på kunskap är att all kunskap är i någon mening subjektiv och kontextberoende. Jag befinner mig långt ifrån det positivistiska forskningsidealet och har inte varit ute efter att hitta någon i objektiv mening helt sann kunskap om hur idén om en kunskapsbaserad socialtjänst påverkar missbruksvården och hur de yrkesverksamma förhåller sig till dessa förändringar. Jag förväntade mig däremot att hitta kunskap om hur personer på det fältet resonerar om detta, hur de själva förhåller sig till idén och hur de anser att deras praktik påverkas av denna idé. Denna kunskap är sann eftersom den existerar i verkligheten, men den är också påverkad av kontexten som intervjupersonerna befinner sig i. Villkoren för kunskap och sanningsbegreppet diskuteras av Beth

Danemark (2006, s.35ff). Danemark beskriver den kritiska realismen, inom vilken man utgår från att verkligheten existerar oberoende av observatören, men ”att vår kunskap om denna verklighet är socialt påverkad” (ibid s.44). Vetenskapens huvuduppgift enligt denna tradition är att försöka förklara hur fenomen i den materiella och den sociala verkligheten uppstår, vidmakthålls och förändras (ibid). Tim May skriver om idealism att människor ständigt är inbegripna i en tolkningsprocess och att det är just denna process samhällsvetenskaplig forskning försöker förstå (2001, s.24f). Det är just det jag anser att jag har gjort, jag har studerat hur människor på det här fältet tänker om, kring och med idéerna om att förändra, förbättra och kunskapsbasera socialtjänsten. Denna process anser jag låter sig bäst undersökas, beskrivas och förstås med hjälp av kvalitativ metod.

### **Urval av intervjupersoner**

För att få kunskap om det övergripande arbetet med missbruksfrågor i Malmö stad tog jag i ett tidigt skede kontakt med samordnaren för missbruksfrågor, som tagit fram strategin och handlingsplanen och nu arbetar med att implementera de föreslagna förändringarna. Tyvärr visade det sig att samordnaren skulle vara på semester under hela perioden som jag samlade in material, men hon svarade på ett antal frågor och hänvisade mig vidare till den tjänsteman på stadskontoret som jag senare intervjuade. Jag fick även några dokument från henne, bland annat Vårdgarantin och en utvärdering av Uppsökande teamet (Malmö stad, Vårdgaranti 2008 och Malmö stad, Sjölander 2008). Senare, under sammanställningen av resultaten, fick jag per e-post svar på ytterligare några frågor som jag ställt angående vårdgarantin och kunskapsplanen. Jag tog också i början av materialinsamlingen kontakt med forsknings- och utvärderingsenheten (FoU) och koordinatören för individ- och familjeomsorgsfrågor där, som per telefon besvarade några korta frågor om arbetet med att kunskapsbasera socialtjänsten. Självklart hade jag gärna intervjuat samordnaren i missbruksfrågor, men då det inte var möjligt har jag försökt samla in så mycket material som möjligt från andra källor och jag anser att jag har lyckats få en bra bild av arbetet med att förändra och förbättra missbruksvården i Malmö. Mitt huvudsakliga intresse har varit att ta reda på hur de yrkesverksamma som påverkas av förändringarna som missbrukssatsningen för med sig upplever detta. I mina intervjuer med socialsekreterarna var det på sätt och vis en fördel att jag inte visste allt för mycket detaljer om arbetet med att implementera de förändringar som föreslås i handlingsplanen ur samordnarens perspektiv - det gjorde det lättare för mig att helt utgå från socialsekreterarnas syn på verkligheten utan att själv ha åsikter om huruvida det var ”sant” eller ej.

Malmö stad består av tio stadsdelar som ser olika ut till såväl storlek som socioekonomisk



befolkningsstruktur. Förutsättningarna för socialsekreterarnas arbete skiljer sig mycket i de olika stadsdelarna, ett välkänt faktum som beskrivs både i Svensson & Björkhagen Turesson 2008 (kap 8, s.41ff) och i strategin och handlingsplanen. Av tids- och utrymmesmässiga skäl var det inte möjligt för mig att intervjua yrkesverksamma i alla stadsdelar och jag ville inte heller få ett alltför spretigt material. Jag bestämde mig därför för att intervjua socialsekreterare från tre olika stadsdelar, Centrum, Södra Innerstaden och Fosie. Dessa tre stadsdelar har det gemensamma draget att de (tillsammans med Kirseberg) har högst andel tunga missbrukare (Svensson & Björkhagen Turesson 2008, s.12). Både befolkningsmässigt, resursmässigt och organisatoriskt ser de tre stadsdelarna dock väldigt olika ut. Jag valde att intervjua två socialsekreterare från var och en av de tre stadsdelarna, för att göra det i sig lilla urvalet så representativt som möjligt, även om det inte är vetenskapligt möjligt att dra generaliserande slutsatser från ett så litet antal intervjupersoner. Mitt syfte är inte att nå generaliserbar kunskap om socialsekreterarnas arbete i de olika stadsdelar, utan snarare att med hjälp av kvalitativa intervjuer belysa ett utsnitt av verkligheten. Intervjupersonerna representerar sig själva i första hand, även om de inte sällan refererar till sin stadsdelstillhörighet och använder den för att förklara sin arbetssituation.

Det praktiska urvalet av intervjupersoner gjorde jag med hjälp av kontakter på Centrum Sdf där jag gjorde min praktik. Min tidigare handledare gav mig några namn på utredande socialsekreterare i de olika stadsdelarna. I kontakttagandet upplevde jag att det i vissa fall underlättade för mig att kunna hänvisa till att jag fått deras namn av en kollega till dem. Potentiella intervjupersoner som jag talade med hänvisade mig också vid ett flertal tillfällen vidare till kollegor på samma stadsdel som de trodde kunde vara intresserade och vissa namn hittade jag helt enkelt på Malmö stads hemsida. Detta urval skulle kunna kallas snöbollsmetoden, men jag anser att jag ändå hade god kontroll över processen. Jag valde att kontakta vissa socialsekreterare som jag blev hänvisad till, men inte andra, baserat på deras ålder, kön och min vetskap om antal år de varit på arbetsplatsen. Min strävan var att på var och en av stadsdelarna intervjua två socialsekreterare som var olika varandra, i den mån jag kunde avgöra detta. Jag ville undvika att intervjua två kollegor som arbetat nära varandra under väldigt många år och som kunde antas ha likartade åsikter. När det gäller urvalet på min förra praktikplats valde jag att intervjua en socialsekreterare som var tjänstledig under större delen av min praktikperiod och som jag därför inte hade lärt känna. Den andre socialsekreteraren valde jag baserat på dennes långa erfarenhet i yrket, men jag tog även hänsyn till det faktum att socialsekreteraren inte var någon av dem som jag fortsatt ha personlig kontakt med efter praktikperiodens slut. Jag strävade efter en så neutral situation som möjligt där intervjusituationen inte färgades av att jag och intervjupersonen kände varandra eller på förhand kände till varandras

åsikter. Men det är också viktigt att säga att det inte existerar någon helt objektiv, neutral intervjusituation. Alla intervjusituationer färgas av intervjuarens person och jag som intervjuare är medskapare i intervjusituationen. Jag och intervjupersonerna har interagerat genom att reagera på och påverka varandras uttalanden, genom val av frågor, följdfrågor, tonfall (Svensson & Starrin 1996, s.58f). Sammanfattningsvis anser jag att jag har gjort ett så strategiskt urval som möjligt efter förutsättningarna. Jag har intervjuat personer som bidragit med olika perspektiv som jag tycker avspeglar den heterogena verkligheten i Malmö stad på ett bra sätt. Av socialsekreterarna är fem kvinnor och en man, de är mellan 28 och 62 år gamla, samtliga är utbildade socionomer och de har varit yrkesverksamma inom socialt arbete i allt mellan 1,5 och 30 år. Dessutom har jag intervjuat en tjänsteman på stadskontoret, utvecklingssekreteraren med särskilt ansvar för missbruks- och hemlöshetsfrågor.

### **Förförståelse, etiska överväganden och anonymitet**

Etiska avgöranden aktualiseras under hela forskningsprocessen, skriver Kvale (1997, s.105). Jag har själv svårt att samla mina etiska överväganden under en enda rubrik då jag tycker att etiska överväganden funnits med i val av forskningsområde, val av metod, val av intervjupersoner samt under bearbetning och presentation av materialet. Men ett försök att redogöra för mina etiska överväganden börjar med att redogöra för min utgångspunkt innan jag påbörjade undersökningen. Genom erfarenheter under praktikperioden hade jag en viss förförståelse för fältet som jag planerade att studera. Jag inser att jag troligen har färgats av de åsikter som jag under praktiken tagit del av bland socialsekreterare som arbetar med utredning av ansökningar om behandling för missbruk. Hela min forskningsfråga kommer ifrån erfarenheter jag har gjort på fältet. Det positiva med min förförståelse är att jag hade vissa kontakter och en relativt god uppfattning om vilka personer jag kunde vända mig till för att få intervjuer. Det var alltså en rent praktisk fördel som gjorde det lättare för mig att få tillträde till fältet. Aspens (2007) skriver att forskarens relationer till aktörer på fältet kan påverka undersökningen och att det under långvariga fältarbeten kan uppstå problem med denna påverkan. Forskaren riskerar att hamna i tacksamhetsskuld till viktiga aktörer och om hon utvecklar nära, vänskapliga relationer till de hon studerar och blir ”en i gänget” kan hon bli begränsad i sin förmåga att analysera fältet (s.112f). Dessa problem är framför allt relevanta om man avser att utföra långvariga deltagande observationer, vilket jag inte har gjort. Jag är inte heller ”en i gänget” bland de personer jag har intervjuat. Jag kommer att vikariera på min gamla praktikplats under den kommande sommaren och på så sätt ha en viss kontakt med personer som jag intervjuat under uppsatsarbetet, något som jag tog hänsyn till i urvalsprocessen.

Av etiska skäl och för att inte låta mig hämmas analytiskt valde jag tidigt bort att göra en undersökning som skulle ha inneburit att jag intervjuade personer som jag på något sätt står eller kan komma att stå i en beroenderelation till, till exempel enhetschefen. Jag valde av flera skäl att inte heller intervju representanter för de etablerade missbrukarna själva, vars situation jag delvis också är ute efter att belysa. Bland annat har jag tidigare intervjuat personer ur den här målgruppen och den erfarenheten lärde mig att även om det är roligt, spännande och intressant så riskerar det också medföra att studien blir svår att genomföra på begränsad tid. Ett annat och viktigare skäl är att jag skulle riskera att hamna i en situation där jag intervjuade personer som framöver kunde komma att bli mina egna klienter, något som jag anser vore etiskt diskutabelt.

Jag har lovat socialsekreterarna som jag intervjuat att bevara deras anonymitet. För vissa var det oviktigt, för andra mycket viktigt. Eftersom antalet personer som arbetar med utredning i missbruksärenden i dessa tre stadsdelar inte är särskilt stort så misstänker jag att det skulle kunna vara lätt för den som själv är verksam på området och som så vill, att räkna ut vem som är vem och vem som sagt vad. Jag har inte berättat för mina intervjupersoner vilka andra socialsekreterare jag har intervjuat, men de som arbetar på samma stadsdel har själva berättat det för varandra. Intervjumaterialet behandlas konfidentiellt och i uppsatsen avslöjar jag ingen personlig information om intervjupersonerna, för att dessa inte ska gå att identifiera (Kvale 1997, s.109). Jag har slumpvis tilldelat intervjupersonerna nummer och kallar dem för socialsekreterare 1, 2, 3 och så vidare. Vidare har jag valt att inte koppla uttalanden till stadsdelstillhörighet över huvud taget, om inte detta är nödvändigt för att förstå det som sägs. Vid ett tillfälle har jag valt att skriva ut stadsdelen och då har jag utelämnat socialsekreterarnas nummer, för att uttalandena inte ska kunna kopplas till andra citat och därmed riskera att röja identiteten. Uttalanden om chefer, tillgång till resurser och möjlighet att få igenom bistånd har jag bedömt som särskilt känsliga för de intervjuade och vid referat eller citering av dessa utsagor har jag varit särskilt noggrann med att de inte ska kunna kopplas till en viss person. I avsnittet som behandlar dessa frågor har jag slumpvis tilldelat socialsekreterarna bokstäverna A, B, C och så vidare för att frikoppla uttalandena från tidigare citat. Sedan återgår jag till att använda socialsekreterarnas nummer. Jag har också redigerat dessa citat särskilt noga för att ta bort allt som skulle kunna röja anonymiteten. Det rör sig både om personliga omständigheter som hur länge någon varit yrkesverksam och om faktiska omständigheter som kan kopplas till en specifik stadsdel, till exempel om en chef är ny, om chefen är man eller kvinna och liknande. Mitt mål har varit att ingen genom att klippa ihop citaten från en enskild socialsekreterare ska kunna gissa sig till på vilken stadsdel personen jobbar och på så sätt mycket lätt ta reda på vem personen är. Trots detta kan jag inte utesluta att väl insatta personer eller åtminstone de intervjuade

själva kan känna igen sina kollegor, men jag anser att jag har gjort vad jag kan för att bevara intervjupersonernas anonymitet.

När det gäller utvecklingssekreteraren så ansåg hon inte själv att det var nödvändigt att anonymisera henne i uppsatsen. Jag har i samråd med min handledare valt att inte anonymisera henne, eftersom jag använder intervjun med henne främst som bakgrundsinformation och inte analyserar hennes uttalanden i någon större utsträckning. Jag har dock valt att inte skriva ut personnamnet då jag inte anser att det är relevant och då utelämnandet ändå ger ett visst integritetsskydd, eftersom det gör att uppsatsen inte kommer med i sökresultat om någon söker på personnamnet. Av samma anledning hänvisar jag inte heller till samordnaren i missbruksfrågor med namn utan enbart med titeln.

### **Tillvägagångssätt vid materialinsamling och bearbetning**

Intervjuerna gjordes på intervjupersonernas arbetsplatser under perioden 090415-090428 och spelades in på diktafon. Intervjupersonerna informerades om att deltagandet var frivilligt och anonymt, vissa redan i kontaktskedet och vissa då vi träffades för att göra intervjun. Intervjupersonerna och ett antal andra intresserade på fältet kommer att få ta del av resultatet, vilket jag också informerade om vid intervjutillfället. Jag frågade de sex intervjuade socialsekreterare om de ville få intervjuguiden (se bilaga) skickad till sig i förväg, för att de skulle kunna förbereda sig på intervjun om de så önskade, vilket fem av dem ville. När det gäller intervjun med utvecklingssekreteraren gjorde jag det inte, eftersom den intervjun var mer öppen informationssökning och jag inte visste på förhand vilken typ av frågor hon kunde svara på. I slutändan var det en av intervjupersonerna som med hjälp av intervjuguiden hade förberett sig mycket inför intervjun, en som hade förberett sig något och övriga hade inte förberett sig inför intervjun på något sätt. Jag upplevde dock inte att huruvida intervjupersonerna hade förberett sig eller inte påverkade intervjusituationen nämnvärt.

Intervjuerna är mellan 50 minuter och 1 timme 20 minuter långa. De inspelade intervjuerna finns i min ägo men kommer att raderas när uppsatsen är examinerad och godkänd, eftersom jag inte känner till något konfidentiellt sätt att bevara dem på. Jag transkriberade fem av intervjuerna i sin helhet och de två längsta endast delvis, på grund av tidsbrist. De utskrivna versionerna kommer också att förstöras efter examinationen. Jag analyserade intervjuerna genom att bearbeta och koda det utskrivna materialet systematiskt (May 2001, s.169). Efter ett antal genomläsningar och genomlyssningar valde jag att koda materialet på de tre områden som jag ansåg var övergripande

intressanta: förändring, arbetsvillkor och kunskapssyn. Området förändring innefattade allt som sades om förändring av missbruksvården i stort, om förändring i den egna arbetssituationen, om införandet av nya arbetsmetoder samt hur socialsekreterarna uppfattade att klienterna påverkades av förändringarna. Området arbetsvillkor innefattade allt som socialsekreterarna sade om sin arbetssituation gällande resurser, ledning, självständighet och upplevd arbetsbelastning. Området kunskapssyn innefattade allt som sades om evidensbaserat socialt arbete, vad det är och hur det uppfattas. Senare kodade jag också materialet på allting som mer specifikt rörde klienter, hur intervjupersonerna trodde att klienter påverkades av förändringar och olika arbetsmetoder etcetera. Efter kodningen klippte jag ihop alla citat på de olika områdena och läste igenom det kategoriserade materialet, för att få en bild av vad samtliga intervjupersoner faktiskt hade sagt om de olika områdena.

Citaten är renskrivna och i viss mån redigerade för att öka läsbarheten. Jag har tagit bort en hel del hummanden, ja och nej utan att detta är markerat. Där jag har tagit bort enstaka ord utöver det är det markerat [...] och där jag utelämnat en hel mening eller fler markeras det med [---].

## ANALYTISKA PERSPEKTIV

Jag utgick inte från en teori när jag närmade mig mitt forskningsfält. Valet av ämne och metod kom utifrån min önskan om att få veta mer om missbruksvård i Malmö, hur denna organiseras och förändras. När jag valde att undersöka hur yrkesverksamma på området påverkas av förändringar som genomförs utgick jag från att de yrkesverksamma antingen påverkades i någon mån, eller att de inte alls påverkades och att det i så fall också skulle vara intressant. Jag hade inte för avsikt att leta efter empiri som stöttade någon viss teori. Under insamlingen av empirin funderade jag över vilka teorier som skulle kunna hjälpa mig att förstå det jag såg bättre. Med andra ord kan man hävda att jag närmade mig mitt forskningsfält med en kombination av induktiv och deduktiv ansats (Aspers 2007 s.47ff).

### Teori

När jag väl hade samlat in mitt material valde jag i samråd med min handledare tre teoretiska perspektiv för att analysera min empiri. Det första perspektivet är Yeheskel Hasenfelds teori om human service-organisationer och hur de fungerar. Denna teori använder jag mig av för att förstå förändringsprocessen i organisationen och hur denna uppfattas av socialsekreterarna. Det andra perspektivet är Michael Lipskys teori om gatubyråkrater, som jag använder mig av för att förstå socialsekreterarnas arbetsvillkor, deras position mellan två intressenter, den egna organisationen och klienterna. Dessa två teorier går med lätthet att förena och de går också på sätt och vis in i varandra. Den tredje teorin jag har använt mig av är Mats Alvessons tankar om nollsummespel, grandiositet och illusionsnummer. Detta perspektiv har jag valt för att lyfta blicken från human service-organisationerna med sina gatubyråkrater till vårt samhälle i stort, eftersom viljan att framstå som lite tjugigare än man egentligen är inte är unik för human service-organisationer.

Hasenfeld beskriver i boken *Human Service Organizations* (1983) dessa organisationers karaktär. Human service-organisationer brukar på svenska kallas människobehandlande organisationer, välfärdsorganisationer eller HS-organisationer. Jag använder här det sistnämnda. För det första arbetar alla HS-organisationer enligt Hasenfeld med människor som råmaterial och det arbetet är till sin karaktär moraliskt. Alla handlingar som HS-organisationen utför i relation till klienterna vilar på moraliska normer som det inte råder allmän enighet om. Hasenfeld delar in HS-organisationer i kategoriserande, bevarande och förändrande organisationer. Missbruksvården är vad Hasenfeld skulle klassa som en förändrande HS-organisation till sin karaktär. Syftet är att människorna som kommer i kontakt med en sådan organisation ska förändras på något sätt, de ska få ta del av resurser

som förändrar och förbättrar deras liv. Eftersom jag har studerat utredande socialsekreterare har deras arbete ett visst inslag av kategorisering också, alltså att klassificera, identifiera och definiera människor i olika grupper. Men det huvudsakliga syftet med kontakten med utredande socialsekreterare är ändå förändring. Hasenfeld beskriver vidare att något som är gemensamt för alla HS-organisationer är att organisationernas mål är vaga, tvetydiga och problematiska, eftersom det är mycket svårt att enas kring vad som egentligen är välfärd, att må bra, att förändras och så vidare. Dessutom, på grund av arbetets moraliska karaktär, verkar HS-organisationer i en miljö där många olika intressenter slåss om att få gehör för just sina värderingar. På missbruksområdet skulle sådana intressenter kunna vara förespråkare för olika behandlingsideologier, brukarorganisationer och så vidare. Ett fjärde karaktäristika är att HS-organisationer arbetar med stor osäkerhet kring hur de ska uppnå de vaga målen som är uppsatta, eftersom människor är komplexa och därför ett svårt råmaterial att arbeta med, och för att det inte finns tillräcklig kunskap om hur människor fungerar och hur förändring sker, samt att det är mycket svårt att mäta och utvärdera om detta har skett. Vidare karaktäriseras HS-organisationer av att klientrelationer utgör kärnan i verksamheten. Kvaliteten på relationen med klienten är därför avgörande för huruvida organisationen lyckas eller ej. Dessa relationer påverkas i hög grad av både den anställda och klientens person och kan aldrig kontrolleras helt, även om de regleras i hög grad på olika etiska, lagliga, ideologiska och ekonomiska sätt. Slutligen menar Hasenfeld att eftersom HS-organisationernas verksamheter är svåra att utvärdera och mäta, är de också svåra att förändra (Hasenfeld 1983, kap 1).

Michael Lipsky skriver i *Street-Level Bureaucracy* (1980) om gatubyråkratier och gatubyråkrater, alltså om individerna i de organisationer som Hasenfeld beskriver. Kännetecknande för gatubyråkraten är att han eller hon arbetar som offentligt anställd, har direktkontakt med medborgare och att yrkesrollen innehåller ett inte obetydligt handlingsutrymme trots att arbetet är reglerat av en mångfald lagar och direktiv. Socialarbetaren är en typisk gatubyråkrat, liksom lärare och poliser. Arbetsvillkoren i gatubyråkratier menar Lipsky typiskt sett är följande: resurserna är kroniskt underdimensionerade sett i förhållande till de uppgifter gatubyråkraterna förväntas utföra, efterfrågan på tjänsterna tenderar att växa i takt med utbudet, målsättningarna är vaga, tvetydiga eller motsägelsefulla, måluppfyllelse är svårt eller omöjligt att mäta och klienterna är oftast inte frivilliga (s.27f). De utredande socialsekreterarna som jag har intervjuat är typiska gatubyråkrater och organisationen de arbetar i är en typisk gatubyråkrati. Jag använder Lipskys teorier främst när jag skriver om socialsekreterarnas arbetsvillkor.

Mats Alvesson skriver i boken *Tomhetens triumf* (2006) om hur framgång i vårt samhälle allt mer handlar om att det ska se bra ut och allt mindre om substans. Olika yrkesgrupper och organisationer

vill gärna etikettera sig i storslagna termer och höja sin status, samtidigt som det pågår ett nollsummespel. Nollsummespelen handlar om socialt orienterad konsumtion, nämligen att det idag då våra basala behov är tillfredsställda inte är viktigast vad vi har utan vad vi har i relation till vad andra har, det är konsumtion för social positionering. Det är inte det absoluta utan det relativa som är intressant. Det allra mest eftertraktade är det som är förbehållet få. Om alla har råd att köpa märkeskläder, förlorar dessa kläder sin förmåga till värdeskapande. Vårt samhälle präglas av grandiositet, en drivkraft i kampen för att hamna före de andra, eller åtminstone inte efter. Grandiositeten handlar om att försöka ladda fenomen och beskriva dem så att de framstår som så tjuviga som möjligt, men ändå inom det rimligas gränser, att lägga ut dimridåer som förskönar och ger ett gyllene skimmer till det triviala och medelmåttiga. Ett exempel på grandiositet är tanken om att hälften av landets befolkning ska ha en högskoleutbildning och att detta uppnås genom att befördra yrken och akademisera nya yrkesområden. Allt fler städer får en högskola och de kämpar om rätten att kalla sig universitet, på liknande sätt kan det som förr kallades grupper nu få namnet team. Sådana trender handlar om att försöka öka status, självkänsla och image och görs enligt Alvesson allt mer krampaktigt på allt fler områden och nivåer i samhället. Illusionsnummer handlar om att iscensätta handlingar så att det ser ut som att man gör något, när inget i själva verket förändras. Alvesson talar om pseudohandlingar, pseudohändelser och pseudostrukturer. Nollsummespelen, grandiositeten och illusionsnumren hänger ihop och förstärker varandra. Lösningen på allt fler samhällsproblem heter att höja statusen, men att detta inte kan ske utan att någon annans status minskas, talas det sällan om. Alvesson är en uttalad cyniker, men att dessa fenomen inte kommer utifrån någon enskild persons, grupp eller organisations illvilja utan att vi alla är inbegripna i dessa spel och att de präglar hela samhället är han tydlig med. Jag har funnit att Alvéssons perspektiv är tillämpligt och belysande för att förstå satsningarna på missbruksvården i Malmö. De är inte heller främmande från Hasenfjelds teorier om HS-organisationers svårigheter med att sätta mål och uppfylla dem.

Idén om en kunskapsbaserad socialtjänst eller en evidensbaserad praktik (EBP) ser jag som en diskurs. EBP är ett teoretiskt ramverk i sig, men det är inte mitt syfte att reda ut olika perspektiv på EBP och de debatter som förs kring vad som är evidensbaserat och vilka kriterierna bör vara och så vidare. Enligt Michel Foucault är diskursbegreppet ett sätt att tänka på eller tala om ett visst tema, med vissa gemensamma utgångspunkter eller antaganden (Giddens 2003, s.543). På området kunskapssyn studerar jag hur diskursen om en evidensbaserad praktik vinner mark på fältet missbruksvård. Det går här inte att undvika begreppet makt. Vem har makt att avgöra viken behandling som är rätt, vilka utredningsmetoder som ska användas? Enligt Foucault verkar makten



just genom diskurser och genom diskurser är makt intimt förknippad med kunskap (ibid s.544). Just nu är EBP en stark diskurs på fältet missbruksvård, en utgångspunkt som det också finns belägg för i tidigare forskning.

### **Tidigare forskning**

Inför och under arbetet med uppsatsen läste jag in mig på två forskningsområden, missbruk och missbruksvård samt kunskapssyn inom socialt arbete. Det är till stor del samma namn som återkommer som författare till böcker och rapporter om narkotikamissbruk, missbrukare och missbruksvård. Relevant för just det område som den här uppsatsen behandlar är rapporten *Byråkrati och narkomani går inte ihop* som är skriven av Arne Kristiansen och Bengt Svensson (2003). Rapporten är utgiven av Mobilisering mot narkotika och handlar om narkotikasituationen i södra Sverige ur ett brukarperspektiv. Undersökningen baseras på intervjuer med klienter och fokusgrupper med yrkesverksamma på området. Resultaten är att missbruksvården av klienterna upplevs som i hög grad svårtillgänglig, med långa väntetider till både beslutsfattande och avgiftning. Kristiansen och Svensson menar att det skett ett paradigmskifte från att socialtjänsten arbetat uppsökande och motiverande till att det nu åligger brukarna att söka upp socialtjänsten och försöka motivera sitt vårdbehov. Kommunerna föreslår enligt författarna öppenvårdsinsatser i allt större utsträckning, också i situationer där forskning och beprövad erfarenhet visar att det inte är framgångsrikt. Resultaten från fokusgrupperna med yrkesverksamma visar att kommunernas linje är så få placeringar på behandlingshem som möjligt, medan brukarna är mycket mer positiva till institutionell narkomanvård. De yrkesverksamma framhåller också att resurserna till missbruksvård har minskat parallellt med att missbrukssituationen i de kommuner som fokusgrupperna handlar om har förvärrats. Det råder inte heller enighet mellan socialtjänsten och brukarna om hur resurserna bäst ska användas.

Satsningen på bättre missbruksvård i Malmö eller rättare sagt de två projekten som pågick åren 2004-2006 har utvärderats av Bengt Svensson och Annelie Björkhagen Turesson i *Bättre missbruksvård i Malmö?* (2008). Den utvärderingen har jag haft mycket stor användning av då den beskriver hela processen i arbetet med missbrukssatsningen i Malmö. Dessutom ingår där delar som baseras på intervjuer med socialarbetare i de olika stadsdelarna angående missbruksvården. Tyngdpunkten i utvärderingen ligger på projektprocessen och båda projekten beskrivs som framgångsrika. Framgången i arbetet med att ta fram strategin och handlingsplanen tillskrivs till stor del projektledarens förmåga att förankra arbetet inom socialtjänsten, genom att arbetet bedrevs i olika grupper med bred sammansättning. Utvärderarna menar också att det var strategiskt klokt att

ta fram konkreta förslag på behov nya resurser och inte låta sig hämmas av ekonomiska hänsynstaganden. Projektet verkar enligt Svensson & Björkhagen Turesson också lett till att missbruksvården de facto har stärkts resursmässigt och arbetet har inte tagit slut i med endast de två dokumenten som slutprodukt. Min uppsats tar på sätt och vis vid där den utvärderingen slutar eftersom det handlar om hur samma förändringsarbete har gått vidare, men jag vill understryka att mitt syfte inte är att utvärdera projektens process eller måluppfyllelse utan att studera hur satsningarna upplevs av de utredande socialsekreterarna.

När det gäller synen på kunskap inom socialt arbete har jag letat efter litteratur om evidensbaserad kunskap eller evidensbaserad praktik inom socialt arbete. På det här området finns det en uppsjö litteratur från de senaste åren, både internationell och svensk forskning. Att socialtjänsten ska evidensbaseras är tydligt, hur detta ska gå till är mindre klart. Regeringen gav 2001-2003 Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur socialtjänsten ska evidensbaseras. I slutrapporten från det uppdraget *För en kunskapsbaserad socialtjänst* (Socialstyrelsen 2003) beskrivs utredningens resultat och föreslås åtgärder för att stimulera kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Socialstyrelsen bildade också ett nytt institut för utveckling av metoder inom socialt arbete, IMS. Arbetet mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst ses som ett långsiktigt projekt, där satsning på kunskapsutveckling, ett närmande mellan forskning och praktik genom lokala FoU-miljöer, särskild uppmärksamhet på brukarinflytande och på etiska frågor är centrala.

Utredningen för en kunskapsbaserad socialtjänst har också gett ut betänkandet *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren* (SOU 2008:18). Där konstateras att man vet för lite om vad som ger god kvalitet och effekt inom socialt arbete. Kunskapsbasen för insatserna inom socialtjänsten är outvecklad och arbetet bedrivs på grundval av professionella erfarenheter i kombination med lagstiftning och riktlinjer för ärendehandläggning, vilket inte är tillräckligt. Socialtjänsten borde istället bedriva arbetet mer utifrån kunskap om effekten av olika insatser, arbetssätt och metoder. Man efterlyser mer forskning och utvärderingar, bättre förutsättningar för professionen att utveckla en evidensbaserad praktik, en bättre struktur för verksamhetsuppföljning och ett förtydligt brukarperspektiv. Trots att betänkandet pekar på många problematiska områden och konstaterar att förutsättningarna för att utveckla en evidensbaserad praktik behöver förbättras i flera avseenden, slås det fast att det långsiktiga målet ska vara att utveckla en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten i enlighet med definitionen av EBP som tillskrivs Sackett m.fl. (2000): en praktik som baseras på sammanvägningen av brukarens erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap (SOU 2008:18 s.22).

IMS undersökning av kommunala enhetschefers syn på evidensbaserad praktik och hur vanligt det är med användning av EBP inom socialtjänsten, *På väg mot en evidensbaserad praktik* (Sundell

m.fl. 2008), visar att 70 % av cheferna är påtagligt intresserade av EBP. Vad gäller användningen av EBP är det betydligt vanligare att man använder sig av standardiserade bedömningsmetoder än av evidensbaserade insatser. Vanligast är det med standardiserade bedömningsmetoder inom missbruksvården. Författarna menar att användningen av standardiserade bedömningsmetoder är mycket viktigt för den fortsatta implementeringen av evidensbaserade behandlingsinsatser. Att EBP ska och bör implementeras tas för givet och en stärkt kunskapsutveckling inom socialtjänsten är det viktigaste på vägen dit.

Mullen, Shlonsky m.fl. bidrar med kritiska reflektioner i artikeln "From concept to implementation: challenges facing evidence-based work" (2005). Artikeln pekar på åtta centrala utmaningar för implementeringen av EBP inom socialt arbete och diskuterar definitioner och användning av EBP. En kritisk syn på evidensbaserad kunskap och dess användning i det sociala arbetet i Sverige hittade jag i Bergmark & Lundströms artikel "Evidensfrågan och socialtjänsten" (2008), som baseras på en enkätundersökning riktad till socialsekreterare angående deras syn på evidensbaserad kunskap. Mina frågor till socialsekreterarna om deras syn på evidensbaserat socialt arbete påminner om de som Bergmark & Lundström ställt. Författarna prövar förutsättningarna för att i den svenska socialtjänsten implementera en EBP-modell à la Sackett och konstaterar att viktiga förutsättningar saknas. Det diskuteras enligt författarna för lite vad "the Dodo bird verdict kan ha för betydelse för synen på metoder inom socialt arbete och vad det innebär i förhållande till EBP" (s.14). Med detta avses att det kanske även inom socialt arbete är så att behandlingsklimat, behandlarens förhållningssätt och behandlingsallians är viktigare än val av metod.

## RESULTATREDOVISNINGENS UPPLÄGG

Detta är en empirisk uppsats. Texten är lång, vilket främst beror på att jag har valt att låta materialet framträda tydligt och ge intervjupersonernas utsagor stort utrymme. Det gör jag för att jag tycker att det är viktigt att de som berörs av förändringarna i missbruksvården ska få komma till tals själva. Inte minst när det gäller mer känsliga områden som självständighet, relation till ledning och budgetmedvetenhet anser jag att det för trovärdighetens skull är viktigt att citaten redovisas i sitt sammanhang, så att läsaren själv kan se vad som faktiskt sägs och hur. Resultatredovisningen utgår ifrån de tre huvudområden som jag intresserat mig för – förändring, arbetsvillkor och kunskapssyn. Avsnitten heter Förändring, Arbetsvillkor och En evidensbaserad praktik? och varje avsnitt är indelat i några underrubriker. Jag analyserar empirin på vardera området med hjälp av de teoretiska perspektiv som jag redogjort för. Uppsatsen avslutas med en slutdiskussion av sammanfattande karaktär.

## DEL I – FÖRÄNDRING

Malmös satsning på missbruksvården skedde inom ramen för Mobilisering mot narkotikas satsning för att förbättra villkoren för etablerade narkotikamissbrukare i de tre storstäderna. Arbetet pågick i två projekt mellan 2004 och 2006. Det ena projektets syfte var att förbättra samverkan med Kriminalvården och även att implementera ASI i socialtjänstens missbruksvård. Det andra projektet syftade till att få ett helhetsgrepp om missbruksvården genom att ta fram en strategi och en handlingsplan för vård och behandling av etablerade missbrukare. Projekten permanentades 2006 och projektledarna blev fast anställda som metod- och utvecklingsansvarig respektive samordnare i missbruksfrågor. När jag talar om satsningen på missbruksvård i Malmö så syftar jag på de här två projekten, eller rättare sagt de konkreta resultat som har kommit ur dessa projekt. I Strategin för vård och behandling av etablerade missbrukare 2006-2013 står så här:

Denna strategi är avsedd att både utveckla befintliga resurser och pröva nya stödformer för målgruppen. [...] Med utgångspunkt i denna strategi och de insatser som föreslås i tillhörande handlingsplan, tillsammans med insatser från andra myndigheter och frivilliga krafter, kan etablerade missbrukare i större utsträckning än idag få den vård och behandling som de behöver. Ett förändringsarbete har nu påbörjats i Malmö för att förbättra insatserna för de etablerade missbrukarna (Malmö stad, Strategi 2006 s. 9).

I strategin beskrivs olika områden där det behövs utveckling av befintliga eller helt nya insatser. Dessa är: åtgärder för ökad kontakt med etablerade missbrukare, åtgärder för att stödja målgruppen, åtgärder för att påverka tillgänglighet och utbud av insatser av olika slag. Här ryms bättre bemötande, mer uppsökande verksamhet, ökat brukarinflytande, åtgärder för att göra socialtjänsten mer lättillgänglig, behovet av ett brett utbud av insatser som baseras på forskning, beprövad erfarenhet och utvärdering. Det skrivs om behovet av kontinuitet i insatser, insatser för klienter i underhållsbehandling, insatser för missbrukande kvinnor och om bättre eftervård. Ett annat område är att stödja arbetet med etablerade missbrukare, där det handlar om samverkan mellan olika aktörer, att förbättra dokumentation och uppföljning, om behovet av att öka kunskapen om missbruk och behovet av mer forskning och utvärdering (Malmö stad, Strategi 2006).

I den tillhörande Handlingsplan för vård och etablerade missbrukare 2006-2009 finns nio punkter under rubriken ”Behov av nya resurser”. Dessa är: införa en vårdgaranti, inrätta mobila team, utveckla en återfallsenhet för alkoholmissbrukare, utveckla öppenvårdsinsatser, utveckla ett boende för missbrukande kvinnor, utveckla ett boende för klienter i underhållsbehandling, utveckla ett utslussningsboende från institutionsvård, organisera Särskilda företrädare för etablerade missbrukare samt utveckla en FoU enhet för IoF verksamheter där området missbruk ingår som en del. Det finns också en rubrik som heter ”Utveckling av befintliga resurser” med punkterna: inrätta

ett brukarråd, upprätta lokala samverkansavtal, etablera en samverkansgrupp för arbetet med etablerade missbrukare, utveckla en kunskapsplan för området missbruk, att dokumentera och följa upp samtliga insatser i handlingsplanen samt att upprätta en handlingsplan för perioden 2010-2013 (Malmö stad, Handlingsplan 2006).

Visionen som beskrivs i strategin är att ”alla etablerade missbrukare i Malmö skall nås med erbjudande om hjälp som kan leda till en levnadssituation som är fri från missbruk” och målet är att ”antalet etablerade missbrukare som erhåller vård- och behandlingsinsatser med lyckat resultat ökar” (Malmö stad, Strategi 2006, s 14). Effektmålen är att ”70% av antalet etablerade missbrukare skall ha fått adekvata insatser”, att ”de etablerade missbrukarna skall uppleva att insatserna är lättillgängliga”, att ”en årligen ökad andel av det etablerade missbrukarna skall känna sig medansvariga i planeringen av insatserna” och att ”en årligen ökad andel av de etablerade missbrukarna skall uppleva att insatserna har gett en positiv effekt” (ibid, s15). Denna uppsats är inte ett försök att utvärdera vad som hittills blivit av ambitionerna i strategin och handlingsplanen, men kort apropå dessa mål bör väl sägas att det i min intervju med utvecklingssekreteraren framgick att ingen idag ens vet hur många etablerade missbrukare det finns i Malmö. Det görs inte heller systematiska brukarundersökningar som skulle kunna svara på frågor om hur många som känner sig medansvariga och nöjda. I *Ansökan om schablonersättning samt slutredovisning av utvecklingsmedel till bättre vård och behandlingar av personer med tungt missbruk 2006* som riktas till Länsstyrelsen redovisas dock att det är ett något ökat antal personer som fått vård- och behandlingsinsatser 2007 jämfört med 2006, även om det i samband med siffrorna finns ett förbehåll, nämligen att det av tekniska skäl kan vara så att samma person fått flera insatser och därför räknats flera gånger (Malmö stad, Nordström 2008). Om HS-organisationers problem med att sätta mål, uppfylla dem och utvärdera dem menar Hasenfeld (1983) att det är karaktäristiskt för HS-organisationers mål att de är vaga, tvetydiga och svåra att utvärdera. På en abstrakt nivå kan det finnas konsensus kring vilka organisationens mål skall vara, men det finns en betydande diskrepans mellan organisationernas uppsatta mål och det de faktiskt gör. Glappet mellan de officiella målen och hur dessa operationaliseras och omsätts i praktiken är så betydande att Hasenfeld menar att officiella mål bara fyller en legitimerande funktion, för att organisationen ska åtnjuta ett brett stöd från olika grupper i samhället. För att kunna omfattas av så många som möjligt måste officiella mål formuleras vagt och generellt, därför är det också mycket svårt att utvärdera om dessa mål uppfylls. Därmed inte sagt att de officiella målen är oviktiga. De officiella målen har stor betydelse i att ange en inriktning och viljeyttring (Hasenfeld 1983, kap. 4).

De punkter i handlingsplanen som idag är genomförda är införandet av vårdgaranti, inrättandet av mobila team och en FoU-enhet. Inom kort öppnar också en ny öppenvårdsmottagning och ett

boende för klienter i underhållsbehandling. Vidare så är alla yrkesverksamma utbildade i ASI och MI (Motivational interview eller motiverande samtal). ASI-satsningen kommer ursprungligen ur det andra projektet men är, tillsammans med MI-utbildningen också att betrakta som en följd av det som i handlingsplanen kallas att utveckla en kunskapsplan för området missbruk. Det har även pågått andra insatser och projekt, bland annat ett eftervårdsprojekt (Svensson & Björkhagen Turesson 2008 s.85 och intervju med utvecklingssekreterare). Den här satsningen har haft flera ringar på vattnet och bland annat ökat och förbättrat samverkan mellan olika aktörer såsom sjukvården och socialtjänsten, enligt samordnaren och utvecklingssekreteraren. Jag gör inte anspråk på att redovisa för exakt vilka förändringar som har genomförts, huruvida de har finansierats med medel som är knutna till den här satsningen eller inte och vilken övergripande betydelse den här satsningen kan tänkas ha haft. Jag har avgränsat min redovisning och analys till det som socialsekreterarna själva uppfattas som tydliga satsningar.

## **ASI och MI**

De senaste årens utbildning i ASI och MI är det första som de flesta socialsekreterarna nämner när jag frågar om de märkt av en satsning på missbruksvård. ASI är en standardiserad intervju som används inom bland annat socialtjänsten, hälso- och sjukvården och Kriminalvården. Intervjuaren ställer frågor på livsområdena alkohol- och narkotikamissbruk, arbete, fysisk hälsa, psykisk hälsa, kriminalitet och relationer (Socialstyrelsen 2009). ASI som utredningsmetod är väl implementerad i hela Malmö idag. ASI-intervju ska göras i alla utredningar av ansökning om missbruksvård om det inte av särskilda skäl är omöjligt, då ska en avvikelserapport skrivas. Samtliga socialsekreterarna var vana vid att använda ASI och uttryckte tydligt och väldigt samstämmigt vad de ansåg var positivt och negativt med användandet av ASI. Här är en socialsekreterares åsikter:

**Socialsekreterare 5:** Om ASI ja. Jag tycker att det är en mycket bra utredningsmetod i sig, att man täcker upp alla de här områdena och får en bra bild av klientens situation som man kan planera utifrån. Det tycker jag är mycket bra och det tror jag att de flesta av klienterna uppskattar också faktiskt, det har varit mer än en, jag vet inte hur många, men det är återkommande att det finns folk som tycker det är bra. Sen är det också tvärtom, att det finns människor alltså klienter som kommer som vi ska utföra ASI:n på som tycker det är jobbigt.

**Intervjuare:** Ja.

**Socialsekreterare 5:** Som tycker det tar lång tid, många har svårt att koncentrera sig så länge, för en hel del som kommer till oss är ju påverkade i större eller mindre utsträckning, och då kan det vara tufft så klart. Och det är klart, är det rent omöjligt så hoppar vi över det, då får vi ha samtal i alla fall och utreda så. Men det är ju ett beslut att vi ska använda ASI på alla så mycket det bara är möjligt.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare 5:** Och det tycker jag är positivt. Men det som jag ser som inte är så positivt är att ASI medför väldigt mycket ökad administration. För det är ju inte bara att jag gör själva intervjun och skriver ner svaren. Utan sen ska vi ju bearbeta den, sen ska vi

göra en feedback, utarbetat i ett speciellt formulär som ska läggas in i ProCapita. Och sen ska vi använda ASI-net, allt ska ju läggas in i ASI-net.

**Intervjuare:** Ja.

**Socialsekreterare 5:** Och det finns papper som dessutom ska fyllas i, där klienten får information om personuppgiftslagen och dom ska skriva på om det är okej att vi knyter en identifikationsnyckel, att vi skriver in det här TF-numret som man gör, att det skrivs i akten också så att man kan knyta intervjun till en speciell person om det skulle finnas behov.

**Intervjuare:** Mm, i forskningssyfte då?

**Socialsekreterare 5:** Forskningssyfte ja exakt. Så det blir mycket sån administration, speciellt att lägga in allting i ASI-net, det tar tid. Och det är dubbelt va, för å ena sidan ser jag att forskningen är väldigt viktig för att det behövs forskning på det sociala området ju, men samtidigt kan jag se att för oss har det medfört en ökad arbetsbörda.

Det här citatet sammanfattar i stort sett också de övriga socialsekreterarnas åsikt om ASI. Det är en bra utredningsmetod som uppskattas av de flesta klienter, men den medför väldigt mycket administration vilket upplevs som påfrestande i en redan tungt belastad arbetssituation. En av de sex intervjuade socialsekreterarna är mer negativt inställd till ASI: ”Men det är inte möjligt att öppna upp ett samtal med ASI, det är det inte, utan det är ett nödvändigt ont” även om det också har fördelar, som att det ger bra bakgrundsinformation (socialsekreterare 1). Andra tycker bland annat att ASI har gjort att utredningarna blivit bättre och mer strukturerade. Vidare upplevs ASI av många som tydlig och lättöverskådlig och flera påpekar att det är bra att samma frågor ställs åt alla klienter. En socialsekreterare tycker tvärtom, att det är onödigt att ställa frågor på områden som är uppenbart problemfria (socialsekreterare 4).

MI eller motiverande samtal är en klientcentrerad rådgivningsmetod som används för att lyfta fram den motivation till positiv förändring som klienten har (Statens folkhälsoinstitut, 2008). Samtliga socialsekreterare som jag intervjuade hade utbildats i MI, några inom det senaste halvåret. Graden av entusiasm inför MI varierar även om ingen är uttalat negativt inställd. De flesta tycker att det är ett bra förhållningssätt, men att metoden är svår att tillämpa i sin helhet i arbetet antingen av tidsbrist eller av andra skäl, som den här socialsekreteraren:

**Intervjuare:** Ja. Hur upplevde du det, eller vad tycker du om MI, själv?

**Socialsekreterare 2:** Jo. Jag gillar det. Jag har lite svårt att se hur jag som utredare kan använda det ibland, hur jag kan få in det i mina utredande samtal. Men själva metoden som sådan, den gillar jag. Förutom vissa delar som känns kanske lite obekväma, be om lov och... Ja det som känns lite sådär också, det är väl att mycket av det går ut på att liksom se hur det ligger till med motivationen. Och då känns det lite så att men om dom kommer hit så vill inte jag sitta och se om dom är motiverade eller ej, då på nåt sätt så förutsätter jag att dom är här av en anledning. Så att det är både positivt och negativt det också. Generellt så gillar jag det, mycket bekräftande och så, motiverande.

Följande socialsekreterare tycker bland annat att MI ger en bättre allians med klienten och ett annat samtalsklimat, men säger också att det är svårt att hitta tiden att gå in i MI på djupet:



**Socialsekreterare 6:** Jag tycker det är positivt, det tycker jag absolut. Sen är det ju det med arbetsbelastning och så att man känner att... Jag är positiv till MI och tycker att jag har med mig det förhållningssättet. Men speciella strategier som är mer djupgående och kräver mer planering inför samtal och mer eftertanke efteråt kring själva verktygen i metoden, där känner jag inte riktigt att jag hittar det utrymmet

**Intervjuare:** Nej.

**Socialsekreterare 6:** Den ron, att verkligen liksom...

**Intervjuare:** ...att nu ska jag ha ett MI-samtal...

**Socialsekreterare 6:** Ja, och de olika strategierna för att utforska olika saker som man kan använda, som att utforska ambivalens och så.

Nästa socialsekreterare är själv mycket positiv till MI och uttrycker under intervjun en önskan om att börja arbeta mer med MI. Men i intervjun framkommer också skillnaden på MI och ASI-satsningen:

**Socialsekreterare 3:** Alltså det negativa är väl att man ofta får känslan av att man gör stora satsningar – och ASI är ingen fråga, det finns inga frågetecken, alla är utbildade och alla ska göra det, man har rätt mycket dagar och så, och jag tror att MI är på väg åt samma håll - men annars blir det ofta så att man gör stora satsningar men sen så glöms det bort. Det blir lite upp till varje handläggare om man vill göra det eller inte och MI kanske lutar lite mer åt det hållet, det är inget krav, inget man *måste* jobba med.

**Intervjuare:** Nej.

**Socialsekreterare 3:** Vad jag har förstått i alla fall. Och alltså det är ju ett samtalsverktyg så man kan inte kontrollera egentligen människor om dom använder det eller inte.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare 3:** Men jag tror man behöver mer, mer kontinuerlig handledning i MI för att man ska våga ha dom här samtalen och lära sig liksom metoden ordentligt.

**Intervjuare:** Ja.

**Socialsekreterare 3:** Så det inte bara blir en grundutbildning, och det har det inte varit [på den arbetsplatsen]. Jag tror annars på många ställen att det blir så att man genomför en grundutbildning och sen så släpps det.

ASI är en arbetsmetod som går att mäta och kontrollera huruvida den används eller inte. MI däremot är ett förhållningssätt och det är mer vagt hur socialsekreterarna förväntas arbeta med MI vilket leder till att det beror på den enskildes eget intresse, tid och utrymme hur väl MI faktiskt implementeras i arbetet. I alla tre stadsdelar finns en strategi för hur MI skulle implementeras. Det finns MI-grupper där de kollegor som så önskar kan träffas för att diskutera och öva sig i metoden. Det finns också möjlighet för de MI-ansvariga på stadsdelarna att träffas i ett forum där alla stadsdelar är representerade. I det dagliga arbetet är det ändå upp till var och en hur man använder sig av MI och då blir framför allt faktorerna tid och arbetsbelastning avgörande.

## Vårdgaranti

Punkt ett under rubriken behov av nya resurser i handlingsplanen är ”Att införa en garanti för personer som söker vård och behandling för alkohol- och narkotikamissbruk i Malmö” (Malmö stad, Handlingsplan 2006 s.9). Syftet med att införa en vårdgaranti är att ge vård på lika villkor i

hela Malmö och att öka tillgängligheten till planerad vård och behandling. Vårdgarantin ska fungera vägledande både för socialtjänsten och för den enskilde missbrukaren som gör ansökan, anges det i handlingsplanen (ibid). Införandet av en vårdgaranti fick högsta prioritet i remissvaren från bland annat stadsdelarna i Malmö, berättar Svensson & Björkhagen Turesson i sin utvärdering av projekten (2008, s.66). Samordnaren i missbruksfrågor anger i vår e-postkorrespondens att syftet med vårdgarantin ur klientperspektiv är att det är bra med en tydlighet i vilka förväntningar klienten kan ha på socialtjänsten samt att det i hennes egen utredning, som gjordes i samband med framtagandet av vårdgarantin, framkommit att vårdgarantin skulle kunna ha positiv inverkan på motivationen att stanna kvar i utredningen. Ur ett organisationsperspektiv menar samordnaren att det är viktigt med tydliga rutiner i stadsdelarna och att klienterna ska få ett bra bemötande oavsett stadsdel.

Vårdgarantin gäller i hela Malmö stad sedan 1 januari 2009 och den avser utredning och bedömning gällande vård och behandling av alkohol- och narkotikamissbruk. Den gäller inte om det föreligger behov av akuta insatser och inte heller i LVM-utredningar. Enligt vårdgarantin ska ett första samtal med socialtjänsten ske inom tre arbetsdagar. Efter det ska klienten erbjudas ett första möte med utredande socialsekreterare inom sju arbetsdagar. Utredningen ska innefatta en ASI-intervju och inom åtta veckor ska en vårdplan upprättas. Under utredningstiden ska klienten erbjudas stödsamtal med syfte att upprätthålla motivationen. Vårdplanen ska vara av hög kvalitet och upprättas i samråd med klienten. Den ska innehålla målsättning med vården, vård som socialnämnden avser anordna (vårdform och vårdtid) och vård som andra huvudmän har ansvar för. Den ska också följas upp under insatsen och efter avslutad insats. När insatsen påbörjas upprättas en genomförandeplan (men som jag förstått saken är genomförandeplanen inte främst ett krav på grund av vårdgarantin i sig, utan en strävan efter att även i vuxenärenden leva upp till de krav på genomförandeplan som numera ställs på barnavårdsärenden enligt SoL 11 kap. 3 § och SoF 5 kap. 1a §). Om klienten är aktuell hos andra myndigheter samtidigt, ska socialtjänsten initiera till gemensam vårdplanering. Vid avbruten insats eller återfall i missbruk ska uppföljning alltid ske. Avvikelseberättelserna, som bör upprättas om tidsramarna inte kan hållas, rapporteras till utvecklingssamordnaren en gång per år (Malmö stad, Vårdgaranti 2008).

### **Socialsekreterarna om vårdgarantin**

”Vårdgarantin, den är ju alltså, den hade vi kunnat ha ändå va. Faktiskt. Vi dräller ju inte med utredningarna i onödan.” (Socialsekreterare 4)

Vårdgarantin har gällt i lite mer än fyra månader när jag intervjuar socialsekreterarna. Jag frågar

dem vad de anser om vårdgarantin, hur implementeringen går, vilka problem som eventuellt uppstått och vem som informerar klienterna om vårdgarantin. Samtliga socialsekreterare känner till vad vårdgarantin innebär. Vad de tycker om den och vilken påverkan den anses ha på arbetet varierar. I Centrum och Södra innerstaden tycker de intervjuade socialsekreterarna att införandet av vårdgarantin inte har spelat någon större roll. Ingen av de intervjuade i de stadsdelarna uttrycker heller att det är särskilt svårt att leva upp till tidsramarna. I Fosie har införandet av vårdgarantin haft en något större betydelse, vilket jag återkommer till. Den förändring som av samtliga intervjuade främst omtalas i samband med vårdgarantin är att administrationen ökar ytterligare, på grund av att man nu ska arbeta med de nya dokumenten vårdplan och genomförandeplan. En del andra mer tekniska frågor uppstår också, som då en socialsekreterare undrar om kommunen eller socialsekreteraren själv rentav blir skadeståndsskyldig om det som står i vårdplanen inte uppfylls. Det verkar råda en viss oklarhet kring vilken formell och juridisk status en vårdplan och en genomförandeplan har:

**Socialsekreterare 5:** För att där är en sak som jag inte tycker att vi har fått riktigt svar på, hur den här vårdplanen, hur bindande den är för kommunen om man säger så. Det är lite synd att vi inte har kunnat få ett tydligare besked.

[---]

**Socialsekreterare 5:** [...] Och då måste jag säga beträffande genomförandeplanerna som jag sa är ett bra instrument, där tror jag att en del institutionspersonal är osäkra på om dom kan skriva på den. Vissa institutioner gör det, men våra egna institutioner här i Malmö har fått besked att dom ska inte skriva på den

**Intervjuare:** Nähe?

**Socialsekreterare 5:** Vilket jag tycker är lite konstigt. Men det är samma sak, har dom sagt, att dom är osäkra på för dom känner det som att dom måste stå för allting som står i genomförandeplanen då.

**Intervjuare:** Aha.

**Socialsekreterare 5:** Men, då sa jag samtidigt att där skriver vi ju in vem som är ansvarig.

**Intervjuare:** Ja precis.

**Socialsekreterare 5:** Så du kan ju aldrig vara ansvarig för nånting som inte står att du ska göra, som nån annan ska göra. Men i och med att dom har fått det beskedet att dom inte ska skriva på det så får man självklart respektera det. Men jag berättar det här för att jag tror att det behövs ett klargörande, både vad innebär det att skriva på en genomförandeplan och vad innebär det att skriva och skriva på en vårdplan.

**Intervjuare:** Ja, det är ju intressant. Vad det är för formella och juridiska...

**Socialsekreterare 5:** Ja, om det har nån juridisk betydelse.

**Intervjuare:** Och om det inte har nån betydelse...

**Socialsekreterare 5:** Om det inte har nån betydelse så måste vi få reda på det.

För socialsekreterarna i Fosie har vårdgarantin som sagt haft en större betydelse och det beror främst på att beslutsgången där ser annorlunda ut. Så här säger en av socialsekreterarna i Fosie:

**Socialsekreterare:** Mm, jag tror nog att åtta veckors tidsramen hör till det svåraste faktiskt, därför att det är så väldigt mycket som spelar in. Om klienten ska få vår egen öppenvård, ja då är det kanske inget problem för det har jag delegation på. Så har vi bara hunnit träffas några gånger och gjort ASI och vi är överens om att det är öppenvård det ska bli, då är det inget problem för mig att skriva en vårdplan som jag kan stå för. Men

ska personen ha nånting annat som jag inte har delegation på och kanske inte min sektionschef har heller, han har ju då delegation på våra egna institutioner här i Malmö, Avenboken och Sofia, men är det nånting annat så är det enhetschefen.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare:** Och då måste jag ju, för att få ett förhandsbesked så måste jag ju nästan ha min utredning klar för att det är ju, alltså vår beslutsgång är så att när vi gör utredningen så går det till sektionschefen som tar det till enhetschefen som då tar beslut.

**Intervjuare:** Okej, ja det är ju lite speciellt för er i Fosie.

**Socialsekreterare:** Det är en komplikation, det är det.

Den andra socialsekreteraren som arbetar i Fosie tycker att det har inneburit en viss fördel för handläggarna att tidskraven i vårdgarantin uppmärksammar problemet med delegationsordningen:

**Socialsekreterare:** ...och det har väl, det finns ju olika bitar i det här, men om man tar det med de åtta veckorna så har det väl fungerat rätt så bra kan jag väl tycka, här. Kanske att det har hjälpt oss litegrann att lite snabbare ibland få muntliga besked av cheferna som vi har vågat lita på. För tidigare har det ju – det ser säkert jätteolika ut i olika kommuner och stadsdelar – men tidigare har det ju varit så här, att är det inte skrivet, alltså lova ingenting förrän det är skrivet, för det kan ändras när som helst, det behöver inte bli så som planerat.

**Intervjuare:** Ja.

**Socialsekreterare:** Så att vi har egentligen eftersträvat det att det skulle bli mer förutsägbart, för vi har känt att det inte blir hållbart gentemot klienterna, att sväva i ovisshet väldigt länge. Man blir som en dålig politiker där som varken kan säga ja eller nej eller så.

**Intervjuare:** Nej.

**Socialsekreterare:** Så på det sättet tycker jag nog att det har blivit rätt så bra faktiskt, därför att man från chefshåll då också har en förståelse för och en vilja att vi ska kunna leva upp till det här då, att man då kan få lite muntliga besked som man känner man kan lita på.

I Fosie finns alltså en dubbel beslutsordning som i vissa fall gör att utredningen tar längre tid, ett problem som införandet av vårdgarantin verkar ha uppmärksammat. Men sammantaget så verkar införandet av vårdgarantin inte ha inneburit den stora förändring i socialsekreterarnas arbete som vissa kanske befarade och andra kanske hoppades på. En av socialsekreterarna förhöll sig rätt så blasé till hela konceptet:

**Intervjuare:** Ja. Vårdgarantin innebär ju att man ja, vad ska man ha, första kontakt med sin socialsekreterare inom tre dagar och vårdplan inom åtta veckor.

**Socialsekreterare 1:** Ja, det är inga problem.

**Intervjuare:** Det är inga problem.

**Socialsekreterare 1:** Nej. Sen tycker jag ibland att vårdgarantin är lite för snäv alltså, att jag har ju gärna folk harvandes här hos mig ja tre fyra fem sex månader.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare 1:** Och jag tänker inte bry mig om vårdgarantin på det sättet, för jag tror att det kan vara nyttigt man lär känna varandra. Man ser, dom kommer till mig en gång i veckan, och så ser man så småningom hur det går och om det sen tar fyra månader eller mer så skiter jag i vad vårdgarantin säger.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare 1:** Alltså förstår du mig rätt, alltså man ska värna om att klienten får det den vill ha. Det är liksom huvudingrediensen i min uppgift ju. [...] Det behöver jag ingen vårdgaranti för.

Ingen annan av socialsekreterarna nämner något om att de medvetet skulle kunna tänka sig att strunta i tidsramarna i vårdgarantin. Men vad händer då om man inte håller sig till tidsramarna som anges i vårdgarantin? Ingenting alls, troligtvis, förutom att en avvikelserapport ska upprättas. Men kan klienten göra något om vårdgarantin inte hålls? En socialsekreterare tog upp jämförelsen med sjukvårdens vårdgaranti och konstaterade att det händer att folk ändå får vänta mer än tre månader på sin behandling inom sjukvården, samt att det är oklart vilka rättigheter man som patient har att driva sin sak där (socialsekreterare 5). Jag fick inga uppgifter om att klienterna i praktiken skulle kunna åberopa vårdgarantin som något slags rättighet. Samtliga intervjupersoner verkade bli något överrumplade av frågan om vem som informerar klienterna. Jag fick inget entydigt svar och det verkade inte som om detta hade diskuterats, utan alla gjorde lite olika. Det vanliga var att socialsekreterarna inte hade tänkt närmare på det, men resonerade sig fram till att de antagligen själva antogs ansvara för att informera klienten. Två stycken hade uppfattningen att det kanske var stadsdelens mottagningsenhet som informerade eller som borde informera klienten. Ingen kände till om det gått ut någon allmän information till klienterna. Här är några röster om hur information om vårdgarantin når fram till klienterna:

**Intervjuare:** Känner klienterna till vårdgarantin, tror du?

**Socialsekreterare 2:** Nej, nej.

**Intervjuare:** Vem kommer att informera dem, tror du?

**Socialsekreterare 2:** Det är väl tanken att dom kommer att, att dom ska få ett papper av oss, när dom kommer hit första gången och så, men det är inget heller som vi har börjat med direkt, inte jag i varje fall.

...

**Socialsekreterare 3:** Men alltså, för dom, det är ju en del av dom sakerna som dom inte märker av. För man ringer ju inte och säger att nu har jag kontaktat dig efter två dagar för det ingår i vårdgarantin. Och frågan är om man går igenom vårdgarantin, om det är tänkt så att man ska gå igenom den eller om man bara arbetar utifrån den.

...

**Intervjuare:** Mm. Jag måste fråga, hur informeras klienterna om vårdgarantin?

**Socialsekreterare 6:** Hur dom informeras?

**Intervjuare:** Mm, vem gör det?

**Socialsekreterare 6:** Alltså det gör ju vi.

**Intervjuare:** Du själv?

**Socialsekreterare 6:** Ja det finns ju ingen annan allmän information som går ut till dom eller så, utan jag brukar informera... Alltså jag brukar göra det i samband med att jag erbjuder nånting, som det här med stödsamtal, att jag talar om att utifrån den här vårdgarantin så har du rätt till detta.

I slutet av arbetet med uppsatsen besvarade samordnaren i missbruksfrågor per e-post min fråga om hur klienterna är tänkta att informeras om vårdgarantin och bekräftade att ansvaret för information till klienterna främst åligger stadsdelarna. Det ska framöver tryckas informationsmaterial riktat till klienterna, hur och om allmänheten ska informeras finns det ännu inga beslut om.

## Vårdgarantin som illusionsnummer

Hos mig väcktes många frågor kring vad vårdgarantin egentligen är och vad den syftar till. Om den är tänkt att vara ett slags rättighetsdokument för klienterna så måste de för det första få information om den, för det andra ha någonstans att vända sig med överklagande om vårdgarantin inte uppfylls. ”Vårdgarantin ska vara vägledande för både socialtjänsten och den enskilde missbrukaren...” sägs det i handlingsplanen (Malmö stad, Handlingsplan 2006 s.9). Vägledande låter inte direkt juridiskt bindande. Min tolkning är att Malmö stads lokala vårdgaranti för utredning inom missbruksvården har som syfte att ha en utjämnande effekt på handläggningen i de olika stadsdelarna. Tillgängligheten till socialtjänsten ska vara den samma oberoende vilken stadsdel du tillhör. Vårdgarantin är inte på något sätt en garanti för vård och den kan knappast anses vara ett rättighetsdokument för missbrukarna. För det första så påverkar vårdgarantin bara de klienter som socialtjänsten bedömer faktiskt *har* ett vårdbehov. De klienter som önskar vård men vars ansökan avslås, de har inte fått någon garanti för vård. För det andra, när det gäller de klienter som av socialtjänsten bedöms ha ett vårdbehov så är det inte vård utan en vårdplan inom åtta veckor som garanteras. Det förefaller inte heller vara klarlagt vad en sådan vårdplan innebär. I vårdgarantin anges att vårdplanen ska innehålla den vård som socialtjänsten avser anordna, vårdform och vårdtid (Malmö stad, Vårdgaranti 2008). Exakt när och möjligen också exakt var denna vård kommer att äga rum behöver som jag och intervjupersonerna tolkat det inte anges, eftersom det bland annat beror på hur långa väntetiderna till avgiftningen och behandlingshemmen är. Inom åtta veckor ska klienten få ett förhandsbesked om vilken form av vård socialnämnden avser att anordna i framtiden. Därmed kan alltså socialtjänsten uppfylla vårdgarantin och skriva vårdplaner, men sen i praktiken inte anordna den planerade vården förrän långt senare, till exempel av budgetskäl. Naturligtvis kan socialtjänsten inte ta på sig ansvar för sådant som de inte själva rör över, som sjukvårdens långa köer till avgiftningen. Men utrymmet att även av budgetskäl eller andra skäl skjuta upp planerade behandlingar finns där och det vore rätt naivt att tro att det inte utnyttjas. I min mening har en sådan vårdgaranti endast ett symboliskt värde. Det liknar mer ett utanpåverk, något som får det att se ut som om man gör något för att förbättra missbrukarnas tillgänglighet till vård och behandling utan att det har någon större betydelse för tillgängligheten till vård egentligen. Så varför över huvud taget kalla ett instrument för att åstadkomma ett mer homogent utredningsförfarande i Malmö för vårdgaranti?

Här skulle jag vilja göra en koppling till Mats Alvessons *Tomhetens triumf* (2006) där författaren bland annat skriver om illusionsnummer och hur viktigt det är att saker och ting ser bra ut. Enligt Alvesson präglas yrkesgrupper, organisationer och rentav hela vårt samhälle av en stark vilja att etiketteras i tjugiga och storslagna termer, medan det i själva verket pågår ett nollsummespel. Att

förmedla bilder och föreställningar om framsteg och förändring är på så sätt viktigare än själva substansen (s.11,29). Ett exempel på illusionsnummer är vad Alvesson kallar pseudostrukturer. Det är formella strukturer som gör anspråk på att ha en resultatpåverkande funktion, men som i själva verket är symboliska eller ceremoniella. Som exempel på pseudostrukturer anger Alvesson vissa kvalitetssäkringsprojekt, politiska reformer och organisationsförändringar. Det är svårt att skilja pseudostrukturer som fungerar legitimerande och symboliskt, från strukturer som har en reell inverkan på den produktion som utförs. En ”pseudostruktur uppfattas som verklig och betydelsefull av åtminstone vissa halvinsatta men naiva aktörer” men ”en närmare granskning visar att den främst verkar på ett symboliskt-ceremoniellt plan utan att detta är uttalat eller uppenbart ens för den halvt om halvt invigde” (s.34). Illusionsnummer som pseudostrukturer iscensätts inte av illvilja, utan de handlar om att något ompaketeras och presenteras i en lite mer elegant form trots att ingenting egentligen förändras. Det är ett slags självbedrägeri även om det inte innebär att det är dåligt (ibid, f). Jag skulle vilja påstå att så som den ser ut i skrivande stund är Malmö stads vårdgaranti ett typexempel på en pseudostruktur, men den behöver inte nödvändigtvis vara dålig. Ungefär så uttrycker en av intervjupersonerna det:

**Socialsekreterare 1:** Och jag tror att när det liksom har satt sig det här med vårdplan och genomförandeplan och vårdgaranti, när det har satt sig i våra hjärnor, så märks det. Och det är naturligtvis någonting bra, det är en kvalitetshöjning. Men ytterst så beror det på mötet med klienten och tillgången på platser. Att låta människor hämta andan nånstans ett tag.

Alvesson menar att illusionsnummer inte iscensätts för att ge en stark känsla av tjusighet eller framgång, utan ofta bara för att signalera att man hänger med, lever upp till normen, inte behöver skämmas för sig. De kan också vara helt ärligt menade från vissa aktörer (2006, s.34f). Jag tror personligen att idén om en vårdgaranti för missbruk kommer utifrån att yrkesverksamma på missbruksvårdsområdet har en önskan om att även i verkligheten och inte bara i illusionernas värld öka missbrukarnas tillgång till (rätt) vård och behandling. Det finns heller ingen anledning att betvivla att ojämlikheterna både i tillgången till vård och i utredningsförfarandet i Malmös olika stadsdelar har varit, och är, ett reellt problem. Detta diskuteras bland annat i Svensson & Björkhagen Turessons utvärdering av de två projekten, där intervjuade socialchefer och andra yrkesverksamma hoppas mycket på att framtagandet av en strategi och handlingsplan för missbruksvården ska utjämna skillnaderna mellan de olika stadsdelarna (2008, kap. 8). Den vårdgaranti som tagits fram är i slutändan inte en garanti för vård. Det är möjligt att vårdgarantin är ett bra vägledande dokument som anger tidsramar som är rimliga för hela socialtjänsten i Malmö att hålla sig till. Det finns säkert positivt att säga om de övriga delarna i vårdgarantin också, såsom stödsamtal och uppföljningsansvar. Intressant nog kan man dock se att syftet ge vård på lika villkor

inte innehåller något om hurdana dessa villkor ska vara, bara att de ska vara lika. Förbättrad tillgänglighet kan förstås som klienternas tillgänglighet till socialtjänsten. Den regleras tidsmässigt i vårdgarantin, det ska gå snabbare att få kontakt och att få besked. Vilka beskeden ska bli säger vårdgarantin inget om. Så har Malmö infört en vårdgaranti, en garanti för vård? Knappast. Den vårdgaranti som Malmö stad har infört är i sin nuvarande utformning ett policydokument som anger inom vilka tidsramar och med vilka redskap socialtjänsten ska utreda och bedöma en missbrukares ansökan om vård. Så uppfattas den åtminstone av de socialsekreterare som förväntas arbeta utifrån den. Om den har andra syften så har det i alla fall inte nått fram till dessa socialsekreterare. Det sätt på vilket vårdgarantin uppfattas gör den ovidkommande för i stort sett alla andra än de yrkesverksamma själva. Vårdgarantin upplevs rikta sig i så liten grad till missbrukarna själva så de inte ens behöver få information om den. Att dokumentet kallas vårdgaranti och sägs syfta till att ge vård på lika villkor i Malmö stad samt öka tillgänglighet till planerad vård och behandling (Malmö stad, Handlingsplan 2006, s.9) är förmodligen välment, men det är också missvisande. Det låter bra, men titeln motsvarar inte innehållet och den är på så sätt ett illusionsnummer. Hur vårdgarantin, som ju befinner sig i implementeringsfasen, kommer att utvecklas i framtiden återstår förstås att se. Samordnaren i missbruksfrågor svarade i slutskedet av uppsatsens framställande på frågan om hur arbetet planeras vidare och berättade att avvikelserapporterna kommer att följas upp i årsskiftet 09/10 och att utvärdering av vårdgarantin och dess verkan är önskvärt, men att det är en senare fråga för organisationen.

### **Mobila team**

Inrättandet av mobila team i Malmö var punkt två på listan i handlingsplanen. Syftet var att bättre kunna nå missbrukarna med erbjudande om hjälp. Denna punkt är en av dem som genomförts. Det har inrättats två olika team i Malmö, Mobila enheten och Uppsökande teamet. Mobila enheten är ett samarbete mellan psykiatrin och Malmö stad och ska arbeta uppsökande med hemlösa personer som har psykisk problematik. Uppsökande teamet har arbetat mycket med kartläggning av missbrukssituationen i Malmös olika stadsdelar och det har gjorts två utvärderingar av deras arbete (Malmö stad, Sjölander 2008 och Malmö stad, Weman 2008). Bland socialsekreterarna verkar Mobila enheten vara mer bekant än Uppsökande teamet. Det är vanligt med samtidig förekomst av psykisk ohälsa och missbruk och i arbetet med den gruppen har Mobila enheten varit till hjälp, oftast för att framföra meddelanden till klienter eller bistå med annan hjälp av praktisk natur. I de fall där socialsekreterarna ändå har haft kontakt med Uppsökande teamet verkar det i och för sig vara i precis likadana ärenden. Socialsekreterare 3 har enbart haft kontakt med Mobila enheten och berättar att de varit väldigt behjälpliga i kontakten med hemlösa personer som har både psykiska



besvär och någon form av missbruk. I ett liknande fall har socialsekreterare 5 haft kontakt med det Uppsökande teamet. Överlag får jag intrycket av att socialsekreterarna inte skiljer på de här två teamen och för mig själv var det under intervjuerna ibland svårt att förstå vilket team det syftades på. Att de här två teamen blandas ihop har hänt förr, detta nämns även i den ena utvärderingen (Malmö stad, Sjölander 2008 s.22f), då de trots allt arbetar med ungefär samma målgrupp.

De socialsekreterare som inte själva har haft kontakt med Mobila enheten eller det Uppsökande teamet är positiva till den uppsökande verksamheten, men att kalla dem entusiastiska vore en överdrift. Fältassistenter har ju funnits i alla tider och de var antagligen fler förr, menar socialsekreterare 1 och konstaterar att ”visst är det bra med ett mobilt team men det är inget revolutionerande”. Socialsekreterare 2 har inte hört så mycket om teamen eller haft någon kontakt med dem, utöver att ett av teamen varit och presenterat sig ”på nån frukost” och ”jag tycker att det verkar vara en jättebra verksamhet, absolut”. Socialsekreterare 4 har inte haft kontakt med någotdera av teamen och tycker att ”det kanske funkar men vi har ju inte haft så mycket med dom att göra”. Utvecklingssekreteraren är mycket positiv till den uppsökande verksamheten och det är det första hon kommer att tänka på när jag frågar hur hon tror att missbrukarna själva har märkt av satsningen på missbruksvård.

Det som verkar vara särskilt viktigt med båda de mobila teamen i Malmö är samarbetet med sjukvården och psykiatrin. I det Uppsökande teamet ingick ursprungligen en sjuksköterska, men den delen av arbetet har fallit bort då Region Skåne drog sig ur (Malmö stad, Weman 2008). I Mobila enhetens arbete är det tydligt att det är den mångbottnade problematiken med psykisk ohälsa, hemlöshet och missbruk som står i fokus. Mobila enheten nämns som en ingång till psykiatrin av åtminstone en socialsekreterare och flera andra påtalar problemen för den här gruppen att få vård för både sitt missbruk och sina psykiska problem.

## **Övriga förändringar**

Under intervjuerna talar vi också om de förändringar som ännu inte är genomförda. Den nya öppenvårdsenheten och boendet för klienter i underhållsbehandling som båda snart ska öppna känner de flesta till, men inte alla. Under intervjuerna är socialsekreterarna försiktigt positiva eller åtminstone inte negativa till dessa insatser, förutom en socialsekreterare som inte tycker att man behöver särskilja klienter i underhållsbehandling från andra drogfria klienter då det bara märker ut gruppen ännu mer. Forsknings och utvärderingsenheten, FoU, har inrättats och de flesta av socialsekreterarna känner till den. Dess betydelse återkommer jag till i avsnitt III.

Vi talar också utifrån handlingsplanen om de punkter som är planerade men ännu inte genomförda. Alla socialsekreterarna har lite olika åsikter om vilka som är viktigast. Ett boende för

kvinnor omtalar fyra av sex intervjupersoner som mycket viktigt eller allra viktigast och de övriga två är också positiva. Både utslussningsboende och insatser för bättre eftervård överlag väcker intresse. En socialsekreterare är särskilt angelägen om att en återfallsenhet för både drog- och alkoholmissbrukare ska inrättas. Bättre samverkan med psykiatrin och sjukvården efterlyses av alla och vidare har många sina egna idéer om vad som skulle behövas för att förbättra missbruksvården. Ett stort akutintag dit missbrukare över hela staden kunde komma och få hjälp snabbt så de slapp springa runt och passa tider och telefontider hos olika personer på olika platser är ett förslag. Andra önskar helt enkelt kraftigt ökade resurser till institutionsplaceringar och större möjlighet till individuella lösningar och brukarinflytande.

### **Om förändring i HS-organisationer**

De satsningar som har gjorts handlar till stor del om de yrkesverksamma själva, vilket delvis förstås har sin förklaring i att jag intervjuat socialsekreterare och att det inte är särskilt konstigt att de främst märker av de satsningar som påverkar dem själva. Men Svensson & Turesson Björkhagen (2008) påpekar att mer än hälften av de pengar som funnits knutna till satsningen på missbruk nationellt sett faktiskt gått till olika typer av utbildning och kompetensutveckling för de yrkesverksamma. Han tycker sig se att det blir allt vanligare med förskjutningar i satsningar från klientcentrerade till mer myndighetsinterna (s.86f). Jag ställde frågor om hur socialsekreterarna trodde att de satsningar som gjorts kom klienterna till godo. När det gäller både hur ASI, MI och de nya handläggningsrutiner som vårdgarantin medfört så rådde det delade meningar om hur det påverkar klienterna. Vissa trodde att det kommer även klienterna till godo men att sambandet kanske inte alltid är så synligt. Så här säger en socialsekreterare:

**Socialsekreterare 3:** Men alltså, det här med genomförandeplaner och så märker dom väl, tänker jag. Men frågan är om dom sätter ihop det med att dom ser det som att det satsas, frågan är om dom ser det som det eller som ännu ett onödigt byråkratiskt papper.

**Intervjuaren:** Ja.

**Socialsekreterare 3:** Faktiskt, jag vet inte riktigt vad dom tänker kring det. Det är en jättebra sak och jag tror verkligen på att det här behöver vi, men det är svårt att sätta sig in i deras situation. För när man är i deras sits så kanske man bara tänker ge mig en behandling för jag vill ha det nu och jag behöver det nu, och man kanske inte tänker så jättemycket på vad vi sitter och skriver i vårt papper.

**Intervjuaren:** Nej, antagligen.

**Socialsekreterare 3:** Så tänker jag. Så jag vet inte hur mycket dom tänker att här satsas det på dom...

**Intervjuaren:** Du tänker att dom här satsningarna handlar mycket om er som jobbar med det?

**Socialsekreterare 3:** Ja, men jag tror att det får en bra effekt för våra klienter, men jag tror inte att man kan förvänta sig att dom sätter samman det. Men jag tror ändå att det i förlängningen blir väldigt bra för dom.

**Intervjuaren:** Du tror det.

**Socialsekreterare 3:** Att man, dels att man får nånting att förhålla sig till och man kan

inte dra ut på tiden hur mycket som helst och om man drar ut på tiden så måste man motivera sig. Sen tror jag också att det är bra för dom att man har mätinstrument som ASI där man i slutändan kan mäta vilka insatser som har fungerat bra och vilka som fungerar mindre bra, när det väl har kommit så långt att man faktiskt kan dra den parallellen.

En socialsekreterare var mer skeptisk och tyckte att ska det satsas på missbruksvård så är utbildning av personalen inte det viktigaste:

**Socialsekreterare 1:** Alltså jag tycker så här, att dom satsar fel! Därför att dom ska satsa så att missbrukarna får institutionsvård. Det är så jäkla snällt här va. Och det är vad man ska satsa på. Jag är inte för att man slänger in människor på institution hur som helst och hur länge som helst. Men mer än vad vi får göra här!

**Intervjuaren:** Mm.

**Socialsekreterare 1:** Och det skulle räknas direkt, så att staten betalade det. För jag menar det är en liten grupp som omfattas, i hela riket, och det är så ytterst speciellt så jag tycker att det borde vara statliga pengar, öronmärkta för de här mycket svårt sjuka människorna, där inte tyckande från diverse arbetsledare hit och dit skulle vara det som styr.

**Intervjuaren:** Mm. Så mer resurser till behandlingsplatser, institutionsplaceringar?

**Socialsekreterare 1:** Ja!

**Intervjuaren:** Det är där man skulle satsat istället.

**Socialsekreterare 1:** Ja. Ja men jag menar inte istället, men jag menar sådant som ASI gör ju inte att människor får det bättre! Inte ett spår, utan det är en ny metod som vi håller på med på missbrukarna och den är väl inte så dum, men det gör det ju inte ett dugg bättre för missbrukarna.

Utvecklingssekreteraren trodde varken vårdgarantin eller utbildningsinsatserna egentligen hade märkts så mycket av klienterna, utan att det för missbrukarna själva var de konkreta åtgärderna såsom den uppsökande verksamheten som märktes. Hon lyfte fram att missbruksfrågor generellt sett stått i skymundan tidigare och att det numera finns en större medvetenhet kring de här frågorna. Satsningarna på missbruksvård ledde därmed också till ”en lite annan status och en annan medvetenhet” för de yrkesverksamma, på gott och ont:

**Intervjuare:** Men tror du att socialsekreterarna ute på de olika stadsdelarna, hur tror du att deras arbete har förändrats? Hur har dom påverkats av allt detta?

**Utvecklingssekreterare:** För det första så tror jag att dom gör ett kvalitativt bättre arbete. Jag tror att dom är lite pressade och stressade också, måste jag säga, för att ASI tar längre tid och ska man göra uppföljningar så tar det längre tid.

**Intervjuare:** Mm.

**Utvecklingssekreterare:** Och att man, alltså det är på gott och ont om man säger så, det är alltid på gott i och för sig att få sitt arbete på kartan, men det blir ändå mer fokus på och man får högre krav på att det ska vara ett kvalitativt bättre arbete. Och för en del är det sporrande och för andra är det bara stressande.

**Intervjuare:** Mm.

**Utvecklingssekreterare:** Men, på det stora hela så tror jag ändå att det lyfter kåren.

Hasenfeld (1983) menar att HS-organisationer i ganska hög grad är resistent mot förändring, eftersom det är svårt att mäta deras effektivitet och måluppfyllelse. När man inte kan synliggöra att det ena eller andra arbetssättet har fått mätbart bättre resultat är det också svårt att motivera till

förändring och lätt att falla tillbaka på att göra som man alltid har gjort. Andra förklaringar till varför det är så svårt att förändra HS-organisationer är enligt Hasenfeld: att offentliga, byråkratiska organisationer kontrolleras av intressenter som vill bevara status quo, att klienterna är svaga och maktlösa och deras behov lätta att ignorera, att de byråkratiska strukturerna är stela vilket gör att förändringsprocesser blir långsamma och dyra samt att yrkesverksamma i organisationerna är rädda för förändringar som kan påverka deras status. Detta betyder inte att HS-organisationer inte kan förändras, för det kan de, men det är i många fall en trög process. Hasenfeld menar att när beslutet till förändring väl fattats och implementeringsfasen påbörjats, det är då de politiska och ekonomiska realiteterna verkligen gör sig påminda. Satsningen på missbruksvård i Malmö befinner sig i implementeringsfasen just nu. Av de direkt till de yrkesverksamma riktade förändringarna kan ASI betraktas som implementerat, MI är fortfarande väldigt nytt för många av socialsekreterarna och vårdgarantin har bara gällt i lite drygt fyra månader. Vårdgarantin är det tydligaste exemplet på hur något som är tänkt att bli en förändring inte innebär någon större förändring i praktiken. Om syftet med vårdgarantin är att öka tillgängligheten till vård och behandling så skulle det i implementeringen behöva medfölja ökade resurser till vård och behandling. Nu fokuserar implementeringen istället på tillgängligheten och lämnar frågan *till vad* hängande i luften.

Hasenfelds beskrivning av HS-organisationer som löst kopplade överensstämmer väl med hur satsningarna på missbruksvården uppfattas av socialsekreterarna. Hasenfeld menar att HS-organisationer trots att de som strukturerade byråkratiska organisationer ger sken av att vara rationella, i praktiken saknar kontroll över att verksamheten faktiskt gör det den ska göra. HS-organisationer är ett löst kopplat system, där olika enheter liksom de yrkesverksamma individerna själva ofta är påfallande autonoma (kap. 6). De officiella målen uppfattas av socialsekreterarna som endast vagt kopplade till det de själva gör. För att förstå detta måste vi titta närmare på socialsekreterarnas arbetsvillkor och hur de upplever sitt handlingsutrymme.

## DEL II - ARBETSVILLKOR

Under intervjuerna ställde jag många frågor om förändring, vad som förändrats och hur det påverkat arbetet. Dessa förändringar hade visserligen betydelse, men jag upptäckte att det som socialsekreterarna själva verkade uppleva som viktigast egentligen var andra faktorer. Dessa faktorer är sådant som jag samlat under den här rubriken arbetsvillkor. Här handlar det om sådant som budget, ledning, självständighet och arbetsbelastning. Dessa faktorer påverkas förstås också av förändringar i viss mån, men särskilt ledning och budget är opåverkade av de satsningar som gjorts på missbruksvården.

### Arbetsbelastning

Jag frågade samtliga socialsekreterare om de upplevde att arbetsbelastningen hade ökat eller minskat under de senaste åren. Alla svarade att de upplevde att ärendemängden i sig var den samma eller rent av lägre just nu (på grund av att det tillsatts fler tjänster på en av stadsdelarna). De tre som arbetat längst kunde också berätta att ärendemängden när de började arbeta på 70-talet var betydligt högre, innan man började dela upp det sociala arbetet i allt mera specialiserade enheter. Många upplevde ändå att arbetsbelastningen hade ökat under de senaste tre-fyra åren på grund av de höga och ständigt växande kraven på dokumentation och administration. Här är några röster:

**Intervjuare:** Du sa innan att du uppskattar att din arbetsbelastning har ökat.

**Socialsekreterare 5:** Ja det har den ju, rent administrativt, alltså en större del av min arbetstid lägger jag på administration.

**Intervjuare:** Mm. Ärendemängdmässigt, hur ser det ut?

**Socialsekreterare 5:** Det tror jag inte att den har ökat. Vi här på denna stadsdelen har en hög ärendebelastning, vi har mycket missbruk här i stadsdelen och många utredningar och insatser per tjänst, jag kan inte säga exakt hur många, men jag tror vi ligger högst eller bland dom högsta i stan.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare 5:** Och redan har gjort länge. Men att mängden ansökningar skulle ha ökat i och med detta [satsningarna] det tror jag inte att man kan säga att den har gjort. Men mängden arbete med varje ärende har ökat ännu mer utifrån att vi har fått mer administration på var och en.

**Intervjuare:** Mm. Den tiden måste ju tas någonstans ifrån...

**Socialsekreterare 5:** Ja.

**Intervjuare:** Var tar du den tiden?

**Socialsekreterare 5:** Alltså dels jobbar jag och många, kanske alla mina kolleger, över. Alltså vi jobbar över, flex-plus. Vi sitter ofta lite extra på kvällarna just för att hinna med allt det administrativa. Och, men det är klart att det finns en gräns på hur mycket man kan jobba över ju. Så att jag förmodar att liksom resten utav tiden får jag ju ta ifrån direktkontakt med klienterna, som jag annars hade träffat min klient nån gång extra och suttit och pratat med dom.

...

**Intervjuare:** Hur har din egen arbetssituation förändrats de senaste åren?

**Socialsekreterare 4:** Jag tycker det blir mer och mer administration.

**Intervjuare:** Ja. Berätta, vilken typ av administration tänker du på?

**Socialsekreterare 4:** Ja det är ju utredningar. Ja, så det här med data är mycket, ASI, ASI-net, jag tycker det är mycket.

**Intervjuare:** Det tar mycket tid.

**Socialsekreterare 4:** Ja, det är det man lägger ner mest tid på, om man nu ska ta en tårta och dela in dom i bitar så tror jag nog det står för nästan 50% av tiden av vad man lägger ner i procent.

**Intervjuare:** Så det är ASI...

**Socialsekreterare 4:** Ja och så det här med ProCapita, det ska tas beslut hit och det ska göras insatser och det ska läggas in... När jag skriver en utredning så skriver jag först en cds-utredning. Ovanpå det ska jag ha ett A-blad. Sen ska jag ha en vårdplan. Jag ska ha ett sånt placeringsavtal, sen ska jag ha en genomförandeplan....

Socialsekreterare 6 upplever att kvalitetskraven på utredningarna ökat betydligt och att det var en anledning till den höga arbetsbelastningen. Samma socialsekreterare berättar också om svårigheterna med att få utrymme för de två stödsamtal som klienterna enligt vårdgarantin ska erbjudas under utredningen:

**Socialsekreterare 6:** Ja alltså, vad vi har fått veta då ju, vi frågade ju mycket kring det [stödsamtal] under den här informationsdagen, så är det ju att dom ska erbjudas samtal utöver de samtal som är nödvändiga för utredningen.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare 6:** Och här är det ju då att vi träffar dem först vid ett tillfälle i alla fall innan vi gör ASI, och ASI är ju, ibland räcker det med ett tillfälle men i många fall så blir det att man får dela upp det på två tillfällen, folk orkar inte eller det tar för lång tid. Och sen ett feedbacksamtal och sen åker man på info... alltså oftast så blir det så. Men alltså utöver det då.

Klienterna erbjuds stödsamtal i öppenvården i första hand, i andra hand försöker socialsekreterare 6 klämma in egna stödsamtal med klienterna. De flesta klienterna anser sig dock inte behöva stödsamtal utöver den övriga utredningen vilket är en lättnad eftersom ”det hade ju fallit på sin egen orimlighet med vår arbetsbelastning om alla klienter säger ja” (socialsekreterare 6). Detta menar jag belyser både arbetsbelastningen och det standardiserade utredningsförfarandet, där ASI som utredningsinstrument tar så mycket tid att det inte verkar bli mycket tid över till övriga samtal. Det ska dock sägas att alla socialsekreterare inte upplever sig lika pressade med tid. Socialsekreterare 3 anser sig i motsats till de andra intervjupersonerna åtminstone för tillfället ha gott om utrymme till motivationsarbete med klienterna ”för att komma vidare mot ett oberoende av socialtjänsten”, utöver arbetet med själva handläggningen av ärenden och utredningar. Det dominerande intrycket var ändå att socialsekreterarna har en hög arbetsbelastning. Ingen av socialsekreterarna uttryckte tankar om att missbruket i sig skulle ha ökat, inte heller att det blivit tyngre, krupit ner i åldrarna eller liknande och att mängden ärenden skulle ha ökat. Den ökade arbetsbelastningen berodde snarare på de ökande kraven på utredningsförfarandet, främst gällande mängden dokumentation

men också kraven på utredningarnas kvalitet och allt detta i kombination med tidsramarna i vårdgarantin. Michael Lipsky (1980) menar att det är karaktäristiskt för gatubyråkraten att arbetsbelastningen alltid är hög, det ligger djupt inbyggt i gatubyråkratin som sådan. Enligt Lipsky kommer efterfrågan på välfärdstjänster eller offentliga sektorns resurser alltid tendera att öka i kapp med utbudet, ungefär som trafiken ökar om man bygger ut en motorväg. Hypotetiskt sett innebär det att om socialsekreterarna till exempel förstärktes med en eller två tjänster så skulle dessa personer snabbt också vara lika belastade som de andra som de var tänkta att avlasta. Realiteterna i gatubyråkratens arbete är sådana att det alltid föreligger en hög arbetsbelastning och för små resurser. Gatubyråkraten brukar sällan hävda att han eller hon utför sitt arbete så som det är tänkt eller på det ultimata sättet, utan generellt sett så anser gatubyråkraten att han eller hon gör sitt bästa utifrån omständigheterna (s.29ff). Att ha fler ärenden än tiden egentligen räcker till, påverkar förstås hur mycket tid som används till vilka arbetsuppgifter. En prioritering måste ständigt göras och om organisationen ställer kravet att ASI-intervju måste göras och det är mer tidskrävande men socialsekreterarna inte får mer tid på sig per ärende, så måste den tiden tas från andra arbetsuppgifter.

### **Självständighet, ledning och resurser**

De utredande socialsekreterarna har när det gäller missbruksvårdsansökningar delegation på att öppna och stänga utredningar samt att bevilja öppenvårdsinsatser upp till ett visst belopp. Det är alltså aldrig socialsekreteraren själv som fattar beslut om att bevilja eller avslå bistånd till behandling på institutioner, det gör en chef. Samtidigt svarar socialsekreterarna att de upplever sig vara självständiga i sitt arbete, då de till exempel i hög grad styr över sina egna arbetstider och hur de lägger upp sitt arbete så länge de håller sig till de handläggningsrutiner som finns. När det gäller huruvida de upplever att de har möjlighet att göra självständiga bedömningar är det mer komplicerat. Eftersom det är chefen som tar beslut är det viktigt att veta hur man ska lägga fram sitt ärende så att chefen håller med om bedömningen. Så här uttryckte socialsekreterarna sig om självständighet, relation till chefen och hur man får igenom bistånd:

**Intervjuare:** Möjligheten för dig att göra självständiga bedömningar och att få gehör för dem hos dina chefer, hur tycker du att det är med det?

**Socialsekreterare E:** Alltså man skulle kunna säga att å ena sidan har vi ju nästan inte delegation på nånting, för det har vi inte. [...] Så egentligen fattas ju de flesta besluten av [chef], men samtidigt så känner jag ändå att vi har rätt så mycket inflytande faktiskt. Sen kan du ju aldrig vara säker på hur det ska gå i ett ärende. Så inför klienten får man ju ändå aldrig lägga fram något som säkert. Men i praktiken så känns det ju ändå som att dom lyssnar så, fast att det ställs ju också stora krav på hur vi lägger fram det. Det känns som att det ofta hänger på hur vi lägger fram det.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare E:** För man ju skriva saker på så olika sätt. Det kan man ju, det är

egentligen hemskt men det går ju, om man vill, att förvränga åt både det ena eller det andra hållet.

**Intervjuare:** Ja, ja.

**Socialsekreterare E:** Så där känns det som att vi har rätt så mycket, att det påverkar mycket och att vi har mycket makt i det, hur vi framställer.

...

**Intervjuare:** När vi ändå är inne på det, hur tycker du att din självständighet i arbetet, har den förändrats de senaste åren?

**Socialsekreterare A:** Nej det är samma, vi har samma delegation som vi har haft länge och väl. [---]

**Intervjuare:** Ja visst. Men när du gör dina bedömningar, får du gehör får dom oftast?

**Socialsekreterare A:** Ja om dom är välgrundade. Alltså ibland får man ju anstränga sig riktigt mycket för att formulera så att det framgår vad man faktiskt hade för avsikter, att man i bedömningen använder sig av det som utredningen har kommit fram till, vad det finns för olika variabler som kan, så att det tycker jag inte är nåt...

**Intervjuare:** Nej.

**Socialsekreterare A:** Sen tycker jag också att jag har ett visst ansvar gentemot kommunen och skattebetalarna att jag kan inte vara hur vidlyftig som helst i mina bedömningar eller föreslå någon behandling som är jättedyr i förhållande till allting annat. Utan jag brukar liksom under utredningens gång, det gör vi väl allihopa rätt mycket tycker jag, att vi informerar [chefen] så h\*n är med liksom i utredningen då litegrann. Och jag tror det är lättare att få gehör då för vad man tycker och tänker.

De ovanstående citaten visar att dessa socialsekreterare lägger stor vikt vid hur de formulerar sig när de informerar sin chef om vad de kommit fram till i utredningarna. En annan av intervjupersonerna upplever att det går mycket tid till att försöka ”lirka med arbetsledare” för att få igenom bistånd:

**Intervjuare:** Hur upplever du att din självständighet i arbetet har förändrats över åren?

**Socialsekreterare F:** Jag är ju väldigt självständig. Sen får man ju gå in här och få beslut på bistånd. Och det har ju gjort, ja vi har en [...] chef som är mycket mycket hård så man får lirka, och man får hitta på, det får man ägna sin tid åt här förstår du, det är inte att hålla på så mycket med klienterna utan det är att hålla på och lirka med arbetsledare och försöka få igenom.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare F:** Så att, så är det.

**Intervjuare:** Mm. Så det går mer tid och energi åt att försöka få igenom bistånd.

**Socialsekreterare F:** Ja.

**Intervjuare:** Mm. Hur är det med resurserna, är dom desamma, mindre eller ökade?

**Socialsekreterare F:** Nä det finns ju, det finns ju mycket att välja på. Men inte för oss på [stadsdelen].

**Intervjuare:** Hur kommer det sig?

**Socialsekreterare F:** För att ledningen här är mycket hårdare ekonomiskt.

I nedanstående citat berättar en socialsekreterare att chefen inte tar särskilt mycket hänsyn till bedömningarna som socialsekreteraren kommer med. Ibland är det därför lika bra att låta chefen själv formulera bedömningen:

**Intervjuare:** Jag undrar lite kring hur du tänker kring din självständighet i arbetet?

**Socialsekreterare C:** [...] Jo men jag tycker jag jobbar ganska självständigt. Men det är ju, när det gäller besluten så är det ju, då är man ju inte självständig. Och ärligt talat så är



det ju inte så mycket diskussion här över huvud taget. Det är det inte. Man vet vad som gäller och man vet vem som bestämmer.

**Intervjuare:** Ja, så du jobbar... Vad ska man säga - har du möjlighet att göra självständiga bedömningar?

**Socialsekreterare C:** Ja, det, det har jag. Men sen så önskar vi nog allihop att dom togs tillvara mycket mer än vad dom gör idag.

**Intervjuare:** Ja. Men går du då till din chef och försöker få igenom ett bistånd.

**Socialsekreterare C:** Mm.

**Intervjuare:** Och sen så säger chefen att detta blir det nej...

**Socialsekreterare C:** Ja.

**Intervjuare:** Skriver du då under på det beslutet också eller hur gör du då?

**Socialsekreterare C:** Ja. Ja.

**Intervjuare:** Hur formulerar du det då, alltså om du egentligen hade tänkt föreslå ett bifall?

**Socialsekreterare C:** Det är nog lite olika. Men ibland så, ibland så försöker man ju ändå skriva då lite bakgrundsfakta så som jag tycker att det ser ut. Så att det egentligen ser lite konstigt ut, att situationen ser ut så, men motiveringen blir så, liksom.

**Intervjuare:** Ja.

**Socialsekreterare C:** Ja och ibland så, när jag inte orkar, så frågar jag, okej, vad ska jag skriva? Hur ska jag skriva på bedömningen?

**Intervjuare:** Mm. Då låter det inte som att du har mycket, så självständigt.

**Socialsekreterare C:** Nej, inte just när det gäller besluten, nej. Det har jag inte.

**Intervjuare:** Nej, det låter inte som att du är helt nöjd med situationen när det gäller självständighet i yrket.

**Socialsekreterare C:** Nej, nej. Vi skulle nog vilja ha mer av, alltså just det där att kompetensen tas till vara lite mer. Att vi faktiskt är här för att göra bedömningar.

Ovanstående låter som raka motsatsen till socialsekreterare D som svarar "Absolut" på frågan om bedömningarna brukar bli lyssnade på. Nu kommer vi också in på en annan central fråga, nämligen hur budgetläget påverkar bedömningarna och besluten: "Det har varit en period där vi har varit ganska fria tror jag i våra bedömningar och man har gått mycket på vad man har sagt, men jag tror att det kommer stramas upp mer ju hårdare budgettider det blir", säger socialsekreterare D. Att det är lite tuffare just nu på grund av den ekonomiska situationen, tycker socialsekreterare D är förståeligt, kanske för att det fortfarande finns "en vilja att folk ska få sina behandlingar, men man synar mer med lupp kanske". Följande socialsekreterare är också tydlig i frågan om hur budgetläget påverkar besluten:

**Socialsekreterare 6:** Ja, att man pratar mycket om det. Vår chef blir väldigt hårt pressad av ledningen och så. Ja, att man måste försöka titta väldigt kostnadseffektivt på liksom, när man väljer insatser...

**Intervjuare:** Men ni har inte börjat ge mer avslag på behandlingsansökningar och så?

**Socialsekreterare 6:** Alltså jag tänker på min tjänst, där har det inte varit så. Att vi börjat ge mer, jag vet inte om vi har börjat ge mer avslag... Men det känns som att det krävs mer av oss för att få igenom kan jag väl säga, insatser. Det krävs kanske att vi ska vara mer kreativa och verkligen prova andra insatser innan man går in för nåt större och så. Sen kan det ju ibland sluta med att klienten får det den önskar och det vi bedömer i alla fall, men det kan vara en ibland krokigare väg dit. [...] Jag vet inte, en del får ju avslag. Det komplicerar ju något i alla fall för oss, det här att, vi tycker inte om att behöva titta så mycket till budgeten.

Budgetläget som något som komplicerar och påverkar bedömningar och beslut ger även följande socialsekreterare exempel på:

**Intervjuare:** Hur ser du på din möjlighet att göra självständiga bedömningar, har du stor möjlighet att göra det?

**Socialsekreterare 5:** Ja, att göra mina bedömningar och föra fram vad jag anser att en person behöver, det har jag ju. Sen är det ju andra saker också som styr vad beslutet blir, där styr ju budget till exempel. Men det har det ju alltid gjort, det hänger ju inte ihop med de här satsningarna på något sätt. Vi har ju kan man väl säga en rätt så ansträngd ekonomisk situation i stan och i stadsdelen också, och det är klart att det innebär vissa begränsningar i vad man kan föreslå och få igenom ju.

**Intervjuare:** Ja. Ehm, så det är inte alltid så lätt att få igenom de bistånd man önskar, är det det du..?

**Socialsekreterare 5:** Ja, det blir ju så klart följderna ju. Ja, alltså till exempel en sån sak som behandlingens längd är ju en sak som vi har fått titta på.

**Intervjuare:** Mm, att ni alltid skriver... [korta]?

**Socialsekreterare 5:** Och att vi alltid, vi får vara väldigt väldigt tydliga och vi får motivera väldigt väldigt väl, varför vi till exempel anser att öppenvård inte är tillräckligt för en person, beskriva väldigt tydligt om vi har prövat öppenvård och hur det har utfallit där. Och om vi inte har gjort det och inte anser att det är lönt så måste vi tala om varför.

Förvisso är det olagligt att ge avslag på behandlingsansökningar av budgetskäl, men att budgetläget påverkar tillgången till vård och behandling ändå, tycker jag framkommer i ovanstående avsnitt. Det finns många sätt att budgetanpassa missbruksvården. Man kanske skjuter upp påbörjandet av behandlingen, förkortar vistelsetiderna eller använder sig av öppenvård i lite högre utsträckning än man kanske hade önskat. Detta är ingenting som de intervjuade socialsekreterarna tycker är särskilt konstigt och detta gäller i samtliga stadsdelar, även om det varierar något hur kärvt budgetläget är. Min upplevelse av hur budgetmedvetna socialsekreterarna är och hur öppet de konstaterar att budgetfrågan påverkar arbetet skiljer sig från de resultat som omnämns i Svensson & Björkhagen Turesson (2008), där ingen av de intervjuade socialarbetarna i de olika stadsdelarna vill kännas vid att man avslår ansökningar på grund av resursbrist (s.17). En av socialsekreterarna i min undersökning berättar att det finns ett internt mål att fler ska erbjudas behandling, men att det inte riktigt funkar eftersom det samtidigt ska dras ner på grund av de allt sämre ekonomiska tiderna. Så det beror på vad man menar med behandling, ”man menar ju inte institutionsbehandlingar alltså” eftersom ”vi arbetar ju främst med öppenvård” (socialsekreterare 2). Vidare var den socialsekreteraren också öppen med att stadsdelen ger mer eller mindre standardiserade avslag på sådant som inte ryms i budgeten:

**Intervjuare:** Upplever du att dina klienter har någon möjlighet att påverka vad dom får för behandling, om dom får nån?

**Socialsekreterare 2:** Ja, alltså nej, vi säger ju att, man har ju alltid rätt att ansöka. Är det att du vill specifikt dit så har du all rätt att ansöka om det. Och det gör dom ju. Men då, då blir det ju ofta avslag, så. Och så får man överklaga, och så, hela den biten.

**Intervjuare:** Är det vanligt att beslut överklagas?

**Socialsekreterare 2:** Ja.

**Intervjuare:** Får dom ofta rätt?

**Socialsekreterare 2:** Det är olika faktiskt, det är lite fifty-fifty. Det är svårt och säga innan hur det blir, det känns som att det beror på vilken handläggare det kommer till på Länsrätten.

**Intervjuare:** Ja. Hur motiveras avslagen? När ni ger avslag på någons ansökan om behandling.

**Socialsekreterare 2:** Oftast då att dom ansöker om antingen behandling med underhållsbehandling eller om nån annan institutionsbehandling. Och när det gäller underhållsbehandling så motiveras det med att det är sjukvårdens ansvar.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare 2:** Och när det är institutionsvård i övrigt så motiveras det med att hjälpen kan fås i öppenvård. Så det är liksom standard.

Här belyses också svårigheterna med brukarinflytande på individnivå. Visserligen ska socialsekreterarna göra individuella bedömningar och individens önskemål om behandling ska lyssnas på, men i praktiken finns det inte alltid möjlighet att göra detta.

### **Analys av socialsekreterarnas arbetsvillkor**

Mina försök att ställa frågor om hur socialsekreterarna själva och deras klienter hade påverkats av de nya arbetsmetoderna som MI och ASI kom i skymundan när det framkom att arbetsvillkoren påverkades av ekonomiska hänsynstaganden och i vissa fall ett bristande förtroende för ledningens vilja att lyssna på socialsekreterarnas bedömningar. Den arbetssituation som några av socialsekreterarna beskriver har stora likheter med det Arne Kristiansen och Bengt Svensson skriver om i rapporten *Narkomani och byråkrati går inte ihop* (2003). Författarna menar att det skett ett paradigmskifte inom socialtjänsten, från offensiv till defensiv narkomanvård. Under åttiotalet var socialtjänsten en pådrivare för vård och man försökte få alla som ville ha vård in i vård - oftast institutionsvård - och man försökte med hjälp av motivationsarbete övertala de missbrukare som inte ännu ville ha vård till att ta emot vård. Under nittiotalet ändrades bilden, så att det i stället blev klientens uppgift att söka upp socialtjänsten och försöka motivera att deras vårdintresse är äkta. Socialtjänstens uppgift har blivit dels att styra klienternas vårdönskningar från dyr institutionsvård till billigare öppenvård, men också att bromsa vård genom att försöka hålla omotiverade klienter ifrån sig (Kristiansen & Svensson 2003, s.43).

Michael Lipsky (1980) menar som jag nämnt tidigare att det alltid kommer att råda brist på resurser i gatubyråkratierna, då det ligger i deras karaktär. Ökade resurser äts snabbt upp av en ökad efterfrågan. Att omfördela knappa resurser till medborgare i behov av dem är gatubyråkratens uppgift. Det finns inte oändliga resurser utan hur resurserna ska fördelas på ett sådant sätt att det aldrig får se ut som att gatubyråkratin inte klarar av att utföra sitt uppdrag. Resursfördelningen är en realitet även om det naturligtvis inte betyder att resurser får vara alldeles underdimensionerade i

förhållande till uppdraget. Min undersökning visar intressant nog hur satsningar som ska öka kvaliteten i verksamheten och öka antalet personer i vård och behandling i själva verket ska utföras av yrkesverksamma som åtminstone har rakt motsatta krav på sig i praktiken. Socialsekreterarna upplever alltså att deras verksamhet måste spara och dra ner på behandlingar, inte att deras uppgift är att få fler i behandling. Återigen är de officiella målen mycket vagt kopplade till den praktiska verksamheten och hur de uppfattas av dem som ska utföra produktionen.

I gatubyråkratens yrkesroll finns alltid ett handlingsutrymme och därmed även ett utrymme för godtycke, menar Lipsky (1980). Socialsekreterarna som i början av detta avsnitt berättar om hur viktigt det är att veta hur man lägger fram ett ärende, är öppna med att de trots den hårda arbetsbelastningen, trots det standardiserade utredningsförfarandet och trots att de formellt sett har mycket lite makt ändå har makt att påverka vilket beslutet blir. Det finns ständigt en dubbelhet i socialsekreterarens arbetssituation: å ena sidan har de nästan ingenting att säga till om och de verkar under hög arbetsbelastning med knappa resurser, å andra sidan har de ett stort handlingsutrymme i mötet med klienten och makt att lägga fram klientens ärende för ledningen på olika sätt. Det är i mötet med klienten som organisationens uppdrag egentligen utförs och i det mötet möts gatubyråkraten och klienten också som personer, med sina individuella skillnader och förutsättningar. Lipskys och Hasenfelds teorier visar båda att organisationen egentligen har mycket lite kontroll över vad som faktiskt sker i mötet mellan handläggare och klient, hur standardiserat utredningsförfarandet än är och vilka de officiella målen än är. Finns det någon förändring som skulle kunna ha en avgörande skillnad i hur relationen gestaltar sig mellan klienten som den som vill ha hjälp och den yrkesverksamma som den som fördelar de knappa resurserna inom ramarna för organisationens regler och krav? Ja, man skulle kunna fokusera mer på själva bedömningen av vem som ska beviljas vård eller behandling och vilken vårdform just den personen bäst blir hjälpt av. I följande avsnitt ska jag titta på hur socialtjänsten säger sig vilja förändra resursfördelningen till att bli mindre godtycklig och mer vetenskaplig.

### **DEL III – EN EVIDENSBASERAD PRAKTIK?**

Behovet av att kunskapsbasera socialtjänsten har debatterats i Sverige i tio år. Startskottet för debatten sägs ofta vara artikeln i vilken generaldirektören för socialstyrelsen efterlyste att det sociala arbetet inte skulle bedrivas på känn utan på vila på forskning och beprövad erfarenhet (DN 6.10.1999, refereras i Bergmark & Lundström 2008). Bergmark & Lundström beskriver i sin artikel ”Evidensfrågan och socialtjänsten” (2008) att det fortfarande råder osäkerhet kring exakt vad det är som bör göras och hur det ska gå till. De menar att olika former av satsningar inom socialtjänsten ofta legitimeras med behovet av att kunskapsbasera den samma och jag skulle vilja påstå att satsningen på missbruksvård i Malmö inte är något undantag. I strategin och handlingsplanen påtalas behovet av att öka kunskapen på området missbruket samt att tillvarata forskningsresultat och över huvud taget öka mängden forskning och utvärdering. ”Idag har kraven ökat på kommunen att ha en kunskapsbaserad socialtjänst” och därför behövs en forsknings- och utvärderingsenhet, för att sprida forskningsresultat på fältet och för att fältets erfarenheter ska tas tillvara i forskning (Malmö stad, Strategi 2006 s.21f). En av punkterna i handlingsplanen var att inrätta en sådan FoU-enhet, vilket också har gjorts. Om FoU-enheten står det i handlingsplanen att den bland annat ska initiera och förmedla ny forskning, utveckla nya evidensbaserade metoder, följa upp och utvärdera insatser inom socialtjänsten, ägna sig åt handledning, utbildning och fortbildning av socialarbetare i Malmö och dess syfte är uttryckligen att ”kunskapsbasera socialtjänsten” (Malmö stad, Handlingsplan 2006 s.15f). Punkt 13, att utveckla av en kunskapsplan för området missbruk, handlar också om kunskapsbaserad och man hoppas att ”med hjälp av en kunskapsplan underlättas arbetet med att bygga upp en kunskapsbas som är baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet” (ibid, s19). Samordnaren i missbruksfrågor skrev per e-post till mig att kunskapsplanen inte finns i den form som den omtalas i handlingsplanen, men att det finns en metod- och utvecklingsansvarig person och att det har gjorts ”ett antal utbildningsplaner för de kompetenshöjande insatser som finns nu och kommer att sammanställas i en 'kunskapsplan' framöver”.

Den person som på FoU-enheten är ansvarig för området IoF och därmed också missbruk berättade per telefon för mig att det på området missbruk har gjorts en utvärdering av MI-satsningen och att den kommer att presenteras i maj. FoU-enheten har vidare anordnat seminarier och föreläsningar, som också några av socialsekreterarna under intervjuerna berättar att de har deltagit i. Utvecklingssekreteraren berättar under vår intervju att FoU-enheten utvidgats något genom att Malmö högskola involverats i det samarbetet. Jag ber henne berätta om något konkret som FoU-enheten eller forskarna på Malmö högskola gjort i samarbete med FoU på just missbruksområdet och får svaret att det funnits ”öppen handledning så att folk från olika håll har kunnat komma dit

och prata igenom vad dom håller på med” och ”forskarcirklar med bland annat Uppsökande teamet och Mobila teamet” (utvecklingssekreterare). Det förblir vagt formulerat vad exakt FoU-enheten gör för att kunskapsbasera socialtjänsten och när jag frågar hur det är tänkt att FoU-enheten ska utveckla nya evidensbaserade metoder menar utvecklingssekreteraren att ”vi kanske kan ta det lite grann med en nypa salt”. Snarare är det tänkt att FoU-enheten ska vara med och utvärdera om man testat nya metoder och till exempel granska forskningsrapporter så att metoder som tros vila på EBP verkligen gör det, eftersom ”det kan vara lite svårt för socialsekreterare i gemen att hålla sig á jour med såna saker”, säger utvecklingssekreteraren. Hon menar också att det i handlingsplanen är medvetet vagt formulerat kring vad FoU-enheten ska göra, eftersom verksamheten är ny och har begränsade resurser och behöver ”få prova sig fram litegrann på ett sätt som dom bäst kommer till användning”.

### **EBP i teorin**

Malmö stad vill alltså kunskapsbasera socialtjänsten och delar av satsningen på missbruksvård har handlat om detta. Men vad innebär egentligen en kunskapsbaserad socialtjänst och att arbeta evidensbaserat? De här frågorna har jag berört lite under avsnittet tidigare forskning men jag vill ta upp dem igen och se hur de förhåller sig till sammanhanget Malmös socialtjänst. Den ursprungliga definitionen av evidensbaserad praktik, EBP, är den medicinska modellen som utvecklats av Sackett m.fl. och som refereras så här i Bergmark & Lundström:

Sacketts modell är uppbyggd kring den enskilde praktikerns självständiga aktivitet som problemformulerare och bedömare av den vetenskapliga litteraturens uttolkning och innefattar: Formulerandet av en klinisk fråga; sökning efter bästa möjliga kunskapsunderlag (evidens); en kritisk granskning av kunskapsanspråken; selektion av en tillämplig, evidenssäkrad intervention; och en utvärdering av effekterna av den valda interventionen (2008, s.6).

Utredningen för en evidensbaserad socialtjänst utgår också från Sacketts definition och slår i SOU 2008:18 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren* fast att med evidensbaserad praktik avses ”praktik som är baserad på en sammanvägning av brukarens erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap” (s.10). Att endast använda sig av en av dessa tre delar och till exempel bara ta hänsyn till vilken behandling det finns bäst evidens för är inte att arbeta evidensbaserat. Den andra EBP-modellen som diskuteras som möjlig att implementera inom socialt arbete är en mer riktlinjebaserad modell. Den beskrivs i Bergmark & Lundström (2008) som en förenklad variant av EBP och är mer pragmatisk. EBP bör iscensättas med hjälp av centralt formulerade riktlinjer eftersom den ursprungliga EBP-modellen som Sackett definierat den inte tenderar komma till användning i praktiken.

EBP är en omdebatterad idé och det finns också många frågor kring kvaliteten och relevansen på evidens, samtidigt som det också saknas forskning på många områden och jag kommer inte här att närmare gå in på argument för och emot EBP eller på debatten kring vad som krävs för att någonting ska få kallas evidensbaserat. Trots oenigheten kring innehållet i EBP så existerar idén om EBP redan och den har verkliga konsekvenser. Det jag intresserar mig för mest i den här uppsatsen är frågan om implementering: ska EBP implementeras i sin ursprungliga modell, så att socialarbetaren själv är den som aktivt ska formulera frågor, söka efter och uttolka forskning? Eller ska EBP implementeras i en riktlinjestyrd modell, så att socialarbetaren själv endast använder sig av resultat som någon annan har bestämt är evidensbaserade? Och hur förhåller sig de här två modellerna till arbetet med att kunskapsbasera socialtjänsten i Malmö?

### **Socialsekreterarnas syn på evidensbaserat socialt arbete**

Jag har frågat hur socialsekreterarna själva ser på EBP, vad de förknippar med begreppet och om det är positivt eller negativt för dem. Samtliga sex intervjuade socialsekreterare är positiva till evidensbaserat socialt arbete så som de uppfattar det. Så här säger en av de intervjuade socialsekreterarna:

**Intervjuare:** Vad innebär evidensbaserat socialt arbete för dig?

**Socialsekreterare 3:** Att man kan mäta det man gör. Ja, att det man gör kan gå att mäta, att man måste liksom, att dom insatser vi beviljar – jag vet inte alls om det är rätt men det är så jag tänker att det är. Att man, dels att vi utgår från saker som, metoder som är forsknings, vad heter det, ja att man vet att man har forskat på det och som man vet att fungerar. Och även att man använder sig av metoder som man kan utvärdera.

**Intervjuare:** Mm. Är det något positivt eller negativt för dig?

**Socialsekreterare 3:** Positivt, mycket positivt. Jag är väldigt positiv till det. Jag tror att vi har gjort det alldeles för lite inom den sociala sektorn att man har liksom använt sig av medel som är lite att man går på intuition och känsla och så, vilket har gjort att vi också som yrkeskår och som grupp har hamnat rätt så långt ner i hierarkin bland människor som kan nånting.

En annan socialsekreterare kopplar evidensbaserat socialt arbete även till etik, värderingar, ett gott bemötande och rättssäkerhet för klienten:

**Intervjuare:** Vad innebär evidensbaserat socialt arbete för dig?

**Socialsekreterare 4:** Ja det innebär att dom metoder och dom handläggningsrutiner och annat, att dom fungerar. Alltså verkligen att det är bevisat att dom fungerar, det är ju evidensbaserat. Att det funkar liksom. Och det gör ju MI och ASI och likadant ProCapita och så våra rutiner här, dom fungerar faktiskt, det är rättssäkert för folk att komma hit och söka. Vi har också ganska mycket kring sånt här, hur man uppträder mot folk, det tycker jag också är, att man behandlar folk anständigt.

**Intervjuare:** Ja.

**Socialsekreterare 4:** Att dom känner att här kan jag komma hit och få hjälp va. Jag ska inte behöva stå med mössan i hand, stå och skämmas för nånting jag har gjort eller så. Där tror jag att våra metoder, alltså ASI och så, att dom som är evidensbaserade, att det hjälper till att behandla folk anständigt och med respekt, det gör det faktiskt.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare 4:** Och då behöver jag inte lägga så mycket känslor i det jag gör eller tycka om folk.

**Intervjuare:** Värdera...

**Socialsekreterare 4:** Det är inte därför jag är här, för att tycka, utan jag är här för att se till så folk får tillgång till dom resurser som dom kan tänkas behöva.

**Intervjuare:** Det låter som att det är nåt positivt?

**Socialsekreterare 4:** Ja, o ja. Det är det. Klart det är. Sen är det svårt att veta, det här med evidensbaserat. Det är väldigt lätt när man bygger bilar men det är inte så lätt i socialt arbete.

Följande socialsekreterare är, liksom den först citerade i avsnittet, inne på att det också handlar om den egna professionens status:

**Intervjuare:** Vad innebär evidensbaserat socialt arbete för dig?

**Socialsekreterare 2:** Eh, nej men att man arbetar med metoder som, med vetenskapliga metoder så. Som man ser att kan gynna klienterna.

**Intervjuare:** Så vetenskapligt undersökta metoder.

**Socialsekreterare 2:** Ja.

**Intervjuare:** Okej. Vad tycker du är positivt/negativt då med det?

**Socialsekreterare 2:** Svårt... Alltså det som är positivt är ju om det faktiskt gynnar gruppen, så klart. Att dom faktiskt är vetenskapligt undersökta som man har sett att det gynnar dom. Det som är negativt är väl att det går så mycket mode i det. Nu är det MI, sen är det KBT, och så, och under den tiden så är det inget annat som funkar liksom. Så man skulle väl önska att det fanns lite mer, olika, inte bara ett i taget som man anser funkar. Mer mångfald.

**Intervjuare:** Mm. Ja. Tycker du att missbruksvården i Malmö är evidensbaserad på något sätt?

**Socialsekreterare 2:** Äh. Inte så mycket. Det tycker jag inte.

**Intervjuare:** Nej.

**Socialsekreterare 2:** Nej det tycker jag inte. För i så fall skulle man göra mycket mer individuella bedömningar tycker jag. Så nej.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare 2:** Gärna mer!

**Intervjuare:** Gärna mer. Är det nånting som man pratar om, evidensbaserat arbete?

**Socialsekreterare 2:** Näe...

**Intervjuare:** Det var en ganska viktig del i dom här dokumenten kan man säga. Dom talade om att kunskapsbasera socialtjänsten och så.

**Socialsekreterare 2:** Ja. Alltså det skulle verkligen behövas. Det tycker jag. För att, för klienterna, men även för att få upp, alltså yrkesrollen, stolthet. Att jag tycker att jag är socionom eller socialsekreterare och det här och det här arbetar jag med liksom. För nu är det lite så där, ja jag "utred" och så där, lite flummigt liksom. Och då är ju bilden av det densamma liksom.

I följande citat talar en socialsekreterare om en ökad professionell medvetenhet i kåren:

**Intervjuare:** Vad innebär evidensbaserat socialt arbete för dig?

**Socialsekreterare 5:** Ja det innebär ju att det är en metod som är testad, som man har sett ger ett resultat, och där är ju till exempel både ASI och MI är ju evidensbaserade. Och det känns ju bra när man använder dom, att dom är det, att man använder rätt sak.

**Intervjuare:** Ja. Det är något positivt för dig?

**Socialsekreterare 5:** Det är positivt, tycker jag

**Intervjuare:** Tycker du att missbruksvården i Malmö i någon mån är evidensbaserad?

**Socialsekreterare 5:** Det får man ju säga, i och med att vi använder de här metoderna och i och med att vi, känns det som, att vi blivit mer och mer måna om att



uppmärksamma vad forskningen säger.

**Intervjuare:** Mm. Hur gör ni det, hur uppmärksammar ni forskningen?

**Socialsekreterare 5:** Ja dels gör vi det kanske var och en själv, man har fått en större uppmärksamhet och ett större intresse av att leta upp forskningsresultat. Och dels så har vi ju vissa utbildningsdagar. Till ASI har det ju varit knutet vissa uppföljningsdagar där man bland annat har tagit upp olika forskningsrön och det tycker jag är mycket roligt.

[---]

**Socialsekreterare 5:** Ja positivt är, om det beror på satsningen ja det gör kanske delvis, jag vet inte om det finns andra faktorer som bidragit också. Men jag tycker att under dom senaste åren så har jag sett en ökad professionell medvetenhet, både hos mig själv kanske och hos kollegor. Jag tror vi har mer diskussioner, att vi funderar mer på vad är det egentligen vi gör och varför.

Ur intervjuerna med socialsekreterarna drar jag slutsatsen att EBP som begrepp är förknippat med något nästan odelat positivt för socialsekreterarna. De ser fördelar både för klienterna, ur etiska perspektiv, för rättssäkerheten och för sig själva, sin egen och hela socialarbetarkårens professionalitet och status. Alla dessa är argument för EBP som återkommer på olika ställen i litteraturen om EBP, till exempel omnämns flera av dessa i Mullen, Shlonsky m.fl. (2005, s.64). Ingen av socialsekreterarna nämner något om att en evidensbaserad praktik vilar på tre ben, utan det är forskningen, att något är bevisat effektivt, som står i fokus. Socialsekreterare 2 är den enda som nämner bristen på individuella bedömningar som ett "bevis" på att missbruksvården i Malmö inte är evidensbaserad. Den egna rollen som aktiv kunskapsinhämtare och uttolkare berör ingen av intervjupersonerna. Att socialsekreterare uppfattar EBP som ett användande av metoder och insatser som i vetenskaplig forskning visat sig vara effektiva samt att detta uppfattas som något positivt som man vill ha mer av, är helt samstämmigt med resultaten i Bergmark & Lundströms enkätundersökning (2008).

### **Socialsekreterarna om sin egen kunskapsinhämtning**

Om EBP ska implementeras i sin ursprungliga modell så som Sackett definierat den, ställer detta höga krav på praktikerns eget kunskapsinhämtande. Praktikern ska själv ha förmågan att formulera rätt frågor, veta var man ska söka svar på dem, kunna tolka forskningsrapporter och dra slutsatser om huruvida en viss behandlingsmodell är applicerbar på den aktuella individen, alltså hur lik klienten är de individer som forskningen har gjorts på. Därefter ska detta vägas samman med den egna professionella bedömningen och klientens egna önskemål. En stor del av litteraturen om EBP handlar om dessa utmaningar – är det möjligt att implementera en sådan EBP-modell inom socialt arbete? Mullen, Shlonsky m.fl. (2005) påpekar att forskningen inte får bli en auktoritet som inte får ifrågasättas, utan att verkligen arbeta evidensbaserat är att arbeta i hög grad anti-auktoritärt. De frågar sig om socialarbetaren själv kommer att vara den som arbetar evidensbaserat eller om

socialarbetaren enbart kommer att arbeta utifrån resultat som någon annan har bedömt är evidensbaserade. Det sistnämnda skulle innebära att arbeta mer riktlinjestyrt och manualbaserat och en sådan implementering skulle vara allt annat än anti-auktoritär, en auktoritet ersätts bara med en annan (s.68f).

Bergmark & Lundström har i sin undersökning frågat socialsekreterare om i vilken utsträckning de själva följer med i den vetenskapliga debatten. Deras resultat visar att socialarbetare följer den vetenskapliga debatten mycket litet. Jag ställde frågan ”hur håller du dig själv á jour med aktuell forskning?” till alla sex socialsekreterare i samband med att vi diskuterade EBP. Fem av sex svarade att de inte gjorde det alls eller väldigt lite. Socialsekreterare 5 försöker hålla sig á jour så mycket som möjligt och är mycket intresserad av forskning. I den mån socialsekreterarna läser aktuella vetenskapliga tidskrifter eller böcker är det något de gör på egen hand. Arbetsplatserna tillhandahåller inte sådant, åtminstone inte ”på ett uppsorterat sätt” som socialsekreterare 2 uttrycker det. Alla har dock möjlighet att ta ett par läsdagar per år, även om ingen av de intervjuade nämnde att de själva gjort det. Med några av socialsekreterarna diskuterar jag vad dessa dagar skulle kunna användas till:

**Socialsekreterare 5:** [...] Vi har jag minns inte, två eller tre läsdagar som vi ska ha möjlighet att ta ut per år. En del kolleger har varit duktiga på att lägga upp det så att dom faktiskt har gjort det. Själva har jag hittills, fast vi har haft det några år nu, jag har inte känt att jag haft tid till det. Jag har inte lyckats att få utrymme så för det på arbetstid utan det blir ju på fritiden.

**Intervjuare:** Ja precis. [---]

**Socialsekreterare 5:** Vi sa för några år sedan att om vi skulle ta läsdagar skulle vi i första hand titta på Socialstyrelsens riktlinjer för missbruksvården, den har vi ju allihopa.

En annan socialsekreterare uttrycker att det skulle vara bra om läsdagarna i så fall utnyttjas på ett strukturerat sätt, så att alla i gruppen läser in sig på ett visst område. Men samma socialsekreterare påpekar också att valet av behandlingsform är beroende av en annan central omständighet, nämligen vilka behandlingshem som är upphandlade:

**Socialsekreterare 3:** Nej men jag tänker på det här med upphandlingarna.

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare 3:** Och det ska ju vara nån form av kvalitetssäkring

**Intervjuare:** Mm.

**Socialsekreterare 3:** Jag skulle vilja veta mer om hur man bedömer det, vilka grunder har man när man kvalitetssäkrar och upphandlar vissa vårdinrättningar, vilka kriterier har man, hur mycket har man kollat på hur det har fungerat där och så.

[---]

**Socialsekreterare 3:** [...] Men för det finns ju upphandlad vård och alltså jag menar vad är kriterierna för att hamna bland dom? För dom ska vi använda oss av, jaha, men vad är då alltså det...

**Intervjuare:** Men är det då så att dom som är upphandlade, dom har som en kvalitetsstämpel?

**Socialsekreterare 3:** Så har jag uppfattat att det är. Att man har nån form av kvalitetsgaranti för dom som är upphandlade.

**Intervjuare:** Mm. Men om ni väljer mellan olika upphandlade behandlingshem, hur, hur mycket tittar du själv på hur mycket evidens det finns för det så att säga?

**Socialsekreterare 3:** Jag alltså nej, för jag vet inte var jag ska inhämta den informationen. Man tittar ju på, oftast kan man se någon referensperson som man kan ringa och höra med. Oftast använder vi oss av samma ställen, så man vet.

**Intervjuare:** Ja..

**Socialsekreterare 3:** Så man vet ju liksom... ja det är det här igen med hörsägen, jag gillar inte det! Jag skulle vilja att man ännu hårdare kollar på vad det är som ger nånting.

Socialsekreterare 3 säger vidare apropå läsdagarna: ”Vi kan ju läsa om att det här är inte alls bra och det har pekats på dåliga resultat, men är det det som är upphandlat så får vi inte ta det som inte är upphandlat”. Jag har inte hittat information om hur Malmö stad upphandlar vård och behandling för missbruk och vilka kriterier som ligger till grund för valet av vilka som finns med i ramavtalet. Men oavsett hur upphandlingen sker så är det tydligt att faktumet att det finns upphandlad vård ytterligare minskar socialsekreterarnas inflytande. Någon annan, underförstått högre upp i hierarkin, har redan gjort vissa val åt dem och nu återstår att välja bland de utvalda. I detta val är egen inhämtning av aktuell forskning inte något som omnämns. Precis i enlighet med resultaten i Bergmark & Lundström (2008) så skulle EBP enligt Sacketts modell inte kunna implementeras bland utredande socialsekreterare inom socialtjänsten i Malmö idag, utan utbildnings- och informationsinsatser som syftar till att göra praktikern till en aktiv kunskapsinhämtare och uttolkare. Därmed naturligtvis inte, vill jag understryka, sagt att detta inte skulle gå att göra. Socialsekreterare 2 säger så här, när jag presenterar idén om EBP enligt Sackett: ”Alltså det är lite det jag menar också med att man får uppvärdera vår kompetens, det är klart att vi klarar och att vi sitter inne med kompetens och kan vårt jobb, det är klart att vi skulle kunna kolla upp själva och bedöma också, inte bara få riktlinjer uppifrån att den linjen ska man gå på”.

Socialsekreterarnas arbete är förvisso styrt uppifrån på så sätt att de måste utgå från den upphandlade vården, men om upphandlingen är evidensbaserad eller inte har jag ingen möjlighet att uttala mig om. En gissning är att om det vore så, så skulle det säkert omtalas mer. De andra riktlinjer som finns är Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* (2007). Det har riktats kritik mot huruvida dessa riktlinjer verkligen är evidensbaserade, men den debatten går jag inte in på närmare utan konstaterar som jag gjort tidigare att det råder oenighet kring begreppen. Om vi nu förutsätter att dessa riktlinjer är evidensbaserade så skulle ett första steg mot att implementera EBP som mer riktlinjestyrd modell vara att socialtjänsten började arbeta utifrån de nationella riktlinjerna. Dessa känner samtliga intervjuade socialsekreterare till, men ingen använder sig av dem i praktiken. Ingen känner till några konkreta planer på att implementera dem. Följande socialsekreterare har läst igenom riktlinjerna ett par gånger men är tveksam till deras användbarhet:

**Socialseretare 4:** Nej. Jag tror inte det är nån som vet hur man ska använda dom på ett bra sätt. Jag har läst igenom dom ett par gånger och så, men i vardagsarbetet vet jag inte om det är till nån nytta för mig, när jag kommer hit en måndagsmorgon...

Utvecklingssekreteraren berättar i vår intervju att det är ett projekt på gång inom regionen för att implementera de nationella riktlinjerna. Arbetet gäller samtliga kommuner i Skåne och det är än så länge oklart hur det ska gå till och vad det kommer att resultera i.

### **Om att lyfta kåren**

På basis av vad som hittills framkommit om socialsekreterarnas arbetsvillkor, med hög arbetsbelastning, begränsat handlingsutrymme, knappa resurser att fördela så kan jag inte se hur utbildning i de evidensbaserade metoderna ASI och MI skulle kunna vara liktydigt med att kunskapsbasera socialtjänsten annat än på ett symboliskt plan, oberoende om man vill följa Sacketts EBP-modell eller den riktlinjebaserade modellen. Användandet av standardiserade bedömningsmetoder anges av Sundell m.fl. (2008) som ett viktigt steg mot ett ökat användande av evidensbaserade behandlingsinsatser. Om man ska tro på det så skulle utbildningsinsatserna i Malmö möjligen kunna första steg till att framöver möjliggöra ett mer evidensbaserat arbete. Detta förutsatt att ASI används som underlag i utvärderingar som ökar mängden forskning om vilka behandlingar som är effektiva och förutsatt att ett MI-förhållningssätt kan bidra till att den enskilda klienten får ett större inflytande i utredningen samt att det finns ekonomiskt utrymme för mer individuella bedömningar även när det kommer till beslut om behandlingsplaceringar. I så fall, med omfattande utbildningsinsatser i hur och var aktuell forskning hittas och uttolkas och med ett ökat handlingsutrymme för både den yrkesverksamma och klienten, skulle vi kunna närma oss en evidensbaserad socialtjänst i Malmö. Men ingenstans i dokumenten om satsningen på missbruksvård i Malmö beskrivs det någon sådan långsiktig plan för implementering av EBP, utan kunskapsbaserandet och införandet av mer evidensbaserade metoder diskuteras i mer allmänna ordalag.

Malmö har hittills gjort en närmast symbolisk satsning på att kunskapsbasera socialtjänsten genom att inrätta en FoU-enhet och utbilda alla i ASI och MI. Själva idén om att kunskapsbasera socialtjänsten uppfattas som positiv av samtliga socialsekreterare i min undersökning, men de konkreta insatserna som gjorts är socialsekreterarna betydligt mer nyanserat inställda till. Varför är idén om att kunskapsbasera socialtjänsten så populär? I det tidigare avsnittet Förändring citerade jag utvecklingssekreteraren som menade att utbildningssatsningarna lett till en större medvetenhet kring missbruksfrågor, som generellt sett stått i skymundan tidigare. Satsningarna på missbruksvård ledde därmed också till "en lite annan status och en annan medvetenhet" för de yrkesverksamma.

Högre krav på ett kvalitativt bättre arbete kunde uppfattas som antingen sporrande eller stressande, menade utvecklingssekreteraren, som ändå trodde att detta kunde ”lyfta kåren”. Några av socialsekreterarna har varit inne på samma spår och tyckt sig se en ökad medvetenhet både hos sig själva och hos kollegor. Samtliga socialsekreterare efterlyser på något sätt mer fokus på just deras arbete och just deras klienter, genom mer eller bättre resurser i form av pengar, tid eller mer evidensbaserad kunskap kring behandlingar. När det gäller önskingar om mer kunskap i allmänhet och den positiva inställningen till evidensbaserat socialt arbete i synnerhet så tror jag att detta till stor del kan förklaras med den stora tilltro till framsteg, förbättringar, ökad status och överlag önskan om framflyttade positioner som Mats Alvesson (2006) beskriver.

Alvesson talar om utbildningsfundamentalism och menar att pågår ett nollsummespel: när allt fler deltar i högre utbildning, blir utbildningen dels kvalitativt sämre och dels ger samma utbildning ett lägre meritvärde när alla andra har samma utbildning, varpå man måste utbilda sig mer och mer för att vässa sitt CV. Vidare leder all tid som människor ägnar sig åt utbildning till allt högre förväntningar på vad arbetslivet ska erbjuda, medan arbetslivet de facto inte alls är så tjustigt eller stimulerande som utbildningen får oss att tro. Dessutom hävdar yrkesverksamma och chefer ofta att utbildning inte är mycket värt jämfört med yrkeserfarenhet, för det är bara genom att arbeta som man kan lära sig något på riktigt (2006 s. 67ff). Denna närmast klassiska motsättning mellan teoretiker och praktiker syns även i vissa socialsekreterares uttalande och den är ytterst närvarande i EBP-debatten. Socialsekreterare 1 menar till exempel att instrument som ASI inte underlättade matchning av klienter och insatser, utan det är genom erfarenhet som sådana kunskaper om vad som fungerar kan förvärvas. Socialsekreterare 6 menar också att ”det som fungerar, det fungerar” oberoende om det är evidensbaserat eller inte. I ett slags motsats till sådana resonemang anser socialsekreterare 3 och socialsekreterare 2 att det behövs mycket mer forskning på det sociala området, för klienterna, men också för att ”få upp yrkesrollen, stoltheten” (socialsekreterare 2) och för att socialarbetarna genom att använda sig av medel som intuition och känsla ”hamnat långt ner i hierarkin av människor som kan nånting” (socialsekreterare 3). EBP är en stark diskurs som är förknippad med mycket positiva faktorer. En önskan om att få vara en del av detta kan mycket väl handla om en förhoppning om att höja statusen på kåren, yrkesrollen och hela arbetet med missbruk, något som ofta ses som en lösning på allehanda samhällsproblem enligt Alvesson. Han talar om professionaliseringsförsök som strävan efter att få status och inflytande och menar att dessa är särskilt vanliga inom den offentliga sektorn, där resultaten är svåra att mäta och måluppfyllelsen därmed är svag (ibid s.166), helt i enlighet med Hasenfelts teori. Om just socialarbetarkårens professionaliseringsförsök finns det en hel del forskning, då socialt arbete är ett ungt akademiskt ämne och det inte är helt klart om yrket uppfyller traditionella krav på att få kallas ”profession”.

Professionaliseringsdiskursen i socialt arbete beskrivs bland annat i Dellgran & Höjer (2000). I en strävan efter att positionera sig som profession har allt mer fokus lagts på teoretiska kunskaper. Dellgran & Höjer påpekar bland annat att när Högskoleverket utvärderade socionomprogrammen så var det inte bristande teoretiska kunskaper eller problem med att ta del av relevant forskning som var ett problem, utan bristen på betoning av mer praktiska färdigheter (s.39). ”Behörighet, legitimitet, ökad kompetens och att förankra yrkeskunskap i vetenskap samt etablera forskningsstöd för praktiken framstår som bra och i allas intresse”, skriver Alvesson och fortsätter med att konstatera att idén om kunskapssamhället är populär medan intresset för kunskap i mer substantiell mening är måttligt (2006, s.182). Jag tror att de här tankarna är belysande till varför idén om att kunskapsbasera socialtjänsten och implementera EBP har en sådan genomslagskraft, trots att själva innehållet i EBP är oklart.

## SLUTDISKUSSION

I den här uppsatsen har jag redogjort för hur satsningen på missbruksvård i Malmö har sett ut och hur den uppfattats av de utredande socialsekreterare som jag har intervjuat. Socialsekreterarna i undersökningen uppfattar införandet av ASI, utbildningen i MI och införandet av vårdgarantin som de främsta följderna av Malmös satsning på missbruksvård och det är dessa jag har fokuserat på. Socialsekreterarna ser både positiva och negativa sidor med dessa förändringar. MI upplevs som ett positivt förhållningssätt, men hur och när MI ska komma till användning i praktiken är inte lika klart. Vårdgarantin upplevs främst som ett policydokument som ställer krav på utredningsförfarandet både avseende innehåll, struktur och tidsramar och som har ökat arbetsbelastningen med högre krav på dokumentation och administration. Det förefaller inte ha särskilt mycket med klienterna att göra. Jag har analyserat vårdgarantin som ett illusionsnummer av modellen pseudostruktur, en insats som gör att det ser ut som att man gör något, medan det i praktiken inte händer mycket. Kopplingen mellan mål och praktik är alltså vag, vilket är vanligt förekommande i HS-organisationer.

Införandet av ASI som utredningsmetod har lett till ett mer strukturerat och standardiserat utredningsförfarande, något som uppfattas som positivt av de flesta socialsekreterarna. Införandet av ASI har också medfört högre krav på dokumentation och administration vilket upplevs ha ökat den allmänt tunga arbetsbelastningen. Själv menar jag att ett mer strukturerat och standardiserat utredningsförfarande varken är positivt eller negativt i sig, utan måste ses i relation till vad utredningarna kan leda fram till, alltså vilka insatser som klienterna får ta del av. Om ASI ska användas för att underlätta och förbättra matchning av klient och insats så måste det finnas större valfrihet både för socialsekreteraren och för klienten när det kommer till bedömning och beslut. I den här uppsatsen har jag visat att besluten många gånger påverkas av ledning och budget mer än av socialsekreterarnas bedömningar och klienternas önskemål. Samtidigt som satsningarna på missbruksvård sägs syfta till att ge fler klienter tillgång till vård och behandling beskriver några av socialsekreterarna en arbetssituation där det snarare är frågan om nedskärning i antal placeringar. Några av socialsekreterarna berättar om att öppenvård och Malmös egna institutioner är de enda insatser de i praktiken får bevilja, vilket naturligtvis väcker frågor. Inte minst är det oförenligt med idén om EBP som en anti-auktoritär praktik där brukaren har stort inflytande. Huruvida de insatser som socialsekreterarna kan välja mellan idag är evidensbaserade är mycket tveksamt och än mer tydligt är det att bedömningen av vad som är bevisat effektivt inte är något som görs av den enskilda socialsekreteraren. Socialsekreterarnas arbetsvillkor kännetecknas av hög arbetsbelastning, hög budgetmedvetenhet och ett begränsat handlingsutrymme när det kommer till beslut och val av

insats.

Malmö satsningar på missbruksvården präglas av en tanke om att kunskapsbasera socialtjänsten. Ingenstans uttrycks dock att syftet är att implementera EBP varken i Sacketts definition eller som riktlinjestyrd modell. Jag menar att de konkreta insatserna i kunskapsbaseringen hittills har varit närmast symboliska och det symboliska draget förstärks förstås genom att det förblir oklart vad ökad kunskap ska syfta till. Genom ASI är utredningsförfarandet allt mer standardiserat vilket kan anses bana väg för mer evidensbaserade behandlingsinsatser. Att verkligen implementera EBP, särskilt i dess ursprungliga modell, skulle dock kräva att fokus riktas på att förändra mer konkreta faktorer, som brukarens möjlighet till ett konkret inflytande vid bedömning och beslut och den yrkesverksammas handlingsutrymme vid valet av behandlingsform. I enlighet med vad tidigare forskning visar håller sig socialsekreterarna i Malmö inte á jour med aktuell forskning på ett sådant sätt att EBP i sin ursprungliga modell skulle kunna implementeras utan förändring och utbildning i var relevant kunskap hittas och hur den uttolkas. Jag vill poängtera att mer kunskap över lag utan koppling till konkreta förändringar i arbetssituationen inte bereder mark för implementering av EBP i sin ursprungliga modell. Ett kunskapsutvecklande av mer allmän karaktär som förknippas med ett lyft för kåren, höjd status och ökad medvetenhet är något helt annat. Vilken betydelse fokus på kunskapsutveckling i allmänhet har för brukarna är det svårt att sja om. För yrkeskåren är en ökad kunskap i allmänhet förstås bra om man vill öka sin status och positionera sig, eftersom vi lever i ett samhälle som är mer eller mindre besatt av idén om den teoretiska kunskapens positiva effekter. EBP är ett högstatusbegrepp och jag tycker att det finns en risk för att retoriken om EBP urvattnas till att handla om att mer kunskap i allmänhet alltid är bra. Det är därför önskvärt med en större tydlighet i vad och vem kunskapsbaserandet av socialtjänsten är bra för och vad det ska syfta till i förlängningen. Annars är risken överhängande att EBP bara blir yta och inget innehåll, inte minst med tanke på HS-organisationers svårigheter med att hålla ihop målformuleringar och praktik, som för övrigt kan anses vara kännetecknande för hela vårt samhälle och inte bara för den kommunala socialtjänsten. Men även retorik, idéer och diskurser kan ha verkliga konsekvenser. Vilka dessa blir och vilka dessa främst kommer att gagna, de yrkesverksamma eller klienterna, kommer förhoppningsvis en fortsatt satsning på bättre missbruksvård att få utvisa.



## KÄLLFÖRTECKNING

Alvesson, Mats (2006): *Tomhetens triumf*. Stockholm: Atlas.

Aspers, Patrik (2007): *Etnografiska metoder. Att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.

Bergmark, Åke & Lundström, Tommy (2008): "Evidensfrågan och socialtjänsten". Ur *Socionomens forskningssupplement 2008:3*.

Danemark, Beth (2006): "Socialt arbete och kunskap – tre metateoretiska mönster". Ur Blom, Björn & Morén, Stefan & Nygren, Lennart (2006): *Kunskap i socialt arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dellgran, Peter & Höjer, Staffan (2000): *Kunskapsbildning, akademisering och professionalisering i socialt arbete*. Göteborg: Kompendiet.

Giddens, Anthony (2003): *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.

Hasenfeld, Yeheskel (1983): *Human Service Organizations*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Kristiansen, Arne & Svensson, Bengt (2003): "Byråkrati och narkomani går inte ihop..." *Livsvillkor och värderfarenheter hos män och kvinnor som använder narkotika*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lipsky, Michael (1980): *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.

Malmö stad, Handlingsplan 2006: *Handlingsplan för vård och behandling av etablerade missbrukare i Malmö 2006-2009*. Elektronisk:  
<http://malmo.se/individfamilj/missbrukochberoende.4.7e45ceb511c52b7cf07800063910.html>.  
(090310)

Malmö stad, Miljö & Hälsa 2008: Information från hemsida  
<http://www.malmo.se/miljohalsa/folkhalsa/tobakalkoholnarkotikaochdopning/projekt/mobiliseringmotnarkotika.4.33aee30d103b8f15916800087094.html>. (090408)

Malmö stad, Nordström 2008: *Ansökan om schablonersättning samt slutredovisning av utvecklingsmedel till bättre vård och behandlingar av personer med tungt missbruk 2006*. Hämtat från Länsstyrelsens hemsida 090420. Aktuell länk saknas, dokument finns i min ägo.

Malmö stad, Sjölander 2008: *Utvärdering av projektet Det Uppsökande Teamet*. Internt dokument, inhämtat från samordnaren i missbruksfrågor.

Malmö stad, Strategi 2006: *Strategi för vård och behandling av etablerade missbrukare i Malmö 2006-2013*. Elektronisk:  
<http://malmo.se/individfamilj/missbrukochberoende.4.7e45ceb511c52b7cf07800063910.html>.  
(090310)

Malmö stad, Vårdgaranti 2008: *Vårdgaranti avseende utredning och bedömning gällande vård och behandling av alkohol och narkotikamissbruk inom Malmö stad*. Internt dokument, inhämtat från samordnaren i missbruksfrågor.

Malmö stad, Weman 2008: *Uppsökande teamet slutrapport*. Hämtat från Länsstyrelsens hemsida 090420. Aktuell länk saknas, dokument finns i min ägo.

May, Tim (2001): *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Mullen, Edward J, Shlonsky, Aron m.fl. (2005): "From concept to implementation: challenges facing evidence-based social work". Ur *Evidence & Policy* 2005:1.

Socialstyrelsen (2004): *För en kunskapsbaserad socialtjänst : redovisning av ett regeringsuppdrag åren 2001-2003*. Lindesberg: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2007): *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen 2009: [http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/socialt\\_arbete/IMS/ASI/index.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/socialt_arbete/IMS/ASI/index.htm). (090512).

SOU 2008:18: *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten - till nytta för brukaren*. Stockholm: Regeringskansliet.

Statens folkhälsoinstitut 2008: <http://www.fhi.nu/sv/Metoder/Halsoframjande-och-forebyggande-metoder/Motiverande-samtal/Om-MI/>. (090512)

Sundell, Knut m.fl. (2008): *På väg mot en evidensbaserad praktik. 834 kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden*. Rapport från IMS/Socialstyrelsen. Elektronisk: [http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/3B146C9B-C0C7-4D99-A0EC-FC7A8EAC90FE/12333/200812628\\_rev\\_2.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/3B146C9B-C0C7-4D99-A0EC-FC7A8EAC90FE/12333/200812628_rev_2.pdf) (090820)

Svensson, Bengt & Björkhagen Turesson, Annelie (2008): *Bättre missbruksvård i Malmö? En utvärdering av ASI-lanseringen inom socialtjänsten och utarbetandet av strategi och handlingsplan för vård och behandling av etablerade missbrukare i Malmö*. Malmö: Malmö högskola, Hälsa och samhälle. Elektronisk: <http://www.mah.se/pages/25284/B%C3%A4ttre%20missbruksv%C3%A5rd%20i%20Malm%C3%B6.pdf> (090325)

Svensson, Per-Gunnar & Starrin, Bengt (1996): *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

## **BILAGA**

### **Intervjufrågor till socialsekreterare angående satsningen på missbruksområdet i Malmö**

*Det här är intervjuguiden som jag kommer att utgå ifrån under intervjun. Intervjun är tematisk och relativt öppen. Det är inte min avsikt att följa guiden fråga för fråga. Jag kommer att ställa frågor på nedanstående områden och jag uppskattar om du själv tar upp sådant som du tycker är viktigt.*

#### **Bakgrundsfrågor**

Ålder

Utbildning

Antal år som yrkesverksam inom socialt arbete

Antal år på nuvarande tjänst

Vilka är dina huvudsakliga arbetsuppgifter

#### **Om satsningen på missbruksvård i allmänhet**

*När jag talar om satsningen på missbruksvård i Malmö menar jag arbetet som påbörjades i två projekt under 2004-2006. Ett av projekten handlade om att införa ASI och det andra syftade till att ta fram en Strategi för vård och behandling av etablerade missbrukare och en Handlingsplan för vård och behandling av etablerade missbrukare. Båda projekten permanentades. Arbetet med att implementera de förändringar som föreslås i Handlingsplanen har nu pågått sedan 2006.*

Kan du berätta om hur du i ditt arbete har märkt av att det satsats på utveckling av missbruksområdet i Malmö stad under de senaste åren?

Vilken tycker du är den mest påtagliga förändringen i missbruksvården i Malmö stad nu jämfört med för ungefär tre år sedan?

Vad har varit positivt respektive negativt med satsningen överlag?

Om vi tittar på de punkter som tas upp i Handlingsplanen för vård och behandling av etablerade missbrukare. Vilka känner du till att har genomförts i dagsläget?

#### **Om din egen arbetssituation**

Hur har din egen arbetssituation förändrats under de senaste åren?

Vilka arbetsmetoder använder du idag som du inte använde tidigare?

Uppskattar du att din arbetsbelastning har ökat eller minskat?

Upplever du att din självständighet i arbetet har påverkats på något sätt?

Vad har för din egen del varit positivt/negativt med förändringarna?

Hur upplever du att synen på missbrukssatsningen överlag är bland dina kollegor, dels i din egen stadsdel och dels i andra stadsdelar?

### **Om hur Malmös missbrukare påverkats**

Hur tror du att klienterna har märkt av att det satsats på förbättring av missbruksvården i Malmö?

Är det någon klientgrupp som påverkats mer än någon annan?

Hur tror du att klienterna påverkas av vilka arbetsmetoder du som socialsekreterare använder?

Upplever du att klienternas tillgång till vård/behandling har påverkats?

Vad tycker du själv skulle vara viktigt för att förbättra missbruksvården i Malmö?

### **Om kunskapssyn**

Vad innebär "evidensbaserat socialt arbete" för dig?

Vad upplever du är positivt respektive negativt med det begreppet?

Tycker du att missbruksvården i Malmö i någon mån är evidensbaserad?

Förs det en diskussion kring evidensbaserade arbetsmetoder på din arbetsplats?

### **Övrigt**

Har du något du skulle vilja tillägga?