

Motivationsarbete med missbrukare - inom socialtjänst, sjukvårdens beroendevård och den gemensamma motivationsprocessen

Av Jonathan Bok & Emil Wijk

Socialhögskolan Helsingborg
C-uppsats, Vt-09



Handledare: Helena Hansson

ABSTRACT

Motivational work is a complex subject as well as being an extensive part of the modern addiction treatment. A national survey from 2001 report that motivational work is a necessity in a successful addiction treatment. On the other hand the same survey also identifies a lack of evidence-based methods. The purpose of this essay was to examine the motivational work within the social services and healthcare addiction treatment from a professionals perspective. Furthermore we have done this by isolating the four different areas; method, resources, attitude and responsibility. The empirical material from our eight semistructured interviews has been analyzed on the basis of theories concerning practice and method within motivational work. As a frame of reference we have Per Revstedt and his thoughts concerning motivational work, Håkan Jenner and his interpretation of both the attribution theory and the pygmalion effect, William Miller and his motivational interview as well as James Prochaska and Carlo DiClementes stages of change. Some of our conclusions drawn includes the fact that a successful motivational work is built upon a numerous important factors such as access to vital resources and a functional cooperation between the social services and the healthcare addiction treatment, a good knowledge concerning addiction and motivation, theories and methods, as well as an ability of turning them into practice.

Keywords: Motivation, motivational work, addiction, social services, healthcare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 PROBLEMFÖRMULERING	05
1.1 Syfte	06
1.2 Frågeställning	06
2 BAKGRUND	06
2.1 Begrepps användning	06
2.2 ”Motivationsbegreppet”	07
2.3 Modern beroendevård	08
2.4 Metoder i motivationsarbete	09
2.5 Lagtext	11
3 TEORI	12
3.1 Perspektiv på klient och patient	12
3.1.1 Positiv människosyn	12
3.1.2 Salutogent perspektiv	13
3.2 Motivationsarbete	13
3.2.1 Vilande motivation och kontaktrebusarna	13
3.2.2 Pygmalioneffekten och attributionsteori	14
3.2.3 Motiverande samtal	15
3.2.4 Förändring av beteende	16
4 METOD	16
4.1 Kvalitativ metod och datainsamling	16
4.2 Bearbetning av empiri	18
4.3 Förförståelse	19
4.4 Etiska överväganden	19
4.5 Avgränsning	20
4.6 Informanter	21
5 RESULTAT OCH ANALYS	22
5.1 Metod	22
5.1.1 Metod användning	22
5.1.2 Direkt och indirekt motivationsarbete	23
5.1.3 Kontaktrebusar	24
5.2 Resurs	26

5.2.1 Tid, ekonomi och personal	26
5.2.2Handledning	29
5.3 Attityd	30
5.3.1 Förhållningssätt	30
5.3.2 Varierande grad av motivation	33
5.3.3 Hopplösa fall	35
5.4 Ansvar	37
5.4.1 Samarbete	37
5.4.2 Alternativ motivation	39
6 SLUTDISKUSSION	41
REFERENSLISTA	45
BILAGA 1 – INFORMATIONSBREV	48
BILAGA 2 – INTERVJUGUIDE	49

FÖRORD

Vi skulle först och främst vilja tacka alla våra informanter som så välvilligt och oproblematiskt ställt upp på våra intervjuer och i övrigt bidragit till denna uppsats. Ett stort tack till er åtta och vi hoppas verkligen att ni kan uppskatta resultatet av våra möten, i form av denna uppsats. Vi vill även rikta ett tack till alla er som hjälpt oss att få kontakt med informanterna.

Därefter ett stort tack till Helena Hansson, vår ständigt tillgängliga och hjälpsamma handledare som med sin struktur underlättat vårt arbete med uppsatsen på ett ypperligt sätt.

Ett tack ska också riktas till kaffebönan och bra musiker för energi och inspiration. Sist men inte minst ett tack till socialhögskolans eget vandrande uppslagsverk, Stina.

1 PROBLEMFÖRMULERING

I det sociala arbetets fält finns det många människor med behov av hjälp. Socialsekreterarna har fullbokade dagar, psykiatrin har fullbelagda avdelningar och det är inte alltid självklart vem som ska få plats på de olika missbruksbehandlingar som finns. I en tid där evidensbaserade och standardiserade arbetsmetoder blivit ett allt vanligare inslag inom socialt arbete frågar vi oss hur mycket tid per klient som ägnas åt motivationsarbete (jmf. Blom, Morén & Nygren 2006). Socialstyrelsen påpekade i en omfattande kartläggning för tio år sedan att; ”Flera av de psykosociala metoder, som tillämpas i svensk missbruksvård, saknar vetenskapligt dokumenterad effekt” (SBU 2001, s. 27). En av de största utmaningarna inom socialt arbete är att kunna ge det där lilla extra. Att kontrollera huruvida en person är berättigad bistånd eller inte hade en maskin kunnat klara av, om vi skall hårdra det, men att försöka möta och förstå klientens situation i den kontext denne befinner sig i, att visa empati och stötta på rätt sätt är en mänsklig konst.

Motivationsarbete kan mycket möjligt vara en av de allra svåraste utmaningarna för personal inom socialt arbete, vård och omsorg. Det är högst personligt hur enskilda individer vill bli bemötta, behandlade och stöttade. En finkänsla för att se varje individs behov och gränser är nödvändigt för ett bra motivationsarbete, vilket inte alltid är det första steget i en vårdprocess utan kanske snarare ett av de sista. Det är nog därför inte helt ovanligt att motivationsarbetet blir lidande eller rentav uteblir på grund av bristande tid, kunskap eller resurser. När de basala behoven tillgodosetts väntar ofta ett långt och mödosamt arbete med att motivera, exempelvis till nykterhet eller helt enkelt motivation till att känna meningsfullhet i livet igen.

I vår undersökning har vi valt att undersöka fenomenet motivationsarbete avseende beroendeproblematik inom socialtjänsten och sjukvårdens beroendevård utifrån fyra olika faktorer; metod, resurs, attityd och ansvar. Vi kommer senare att beskriva dessa faktorer mer ingående. Vi är intresserade av hur erfaren personal tänker och resonerar kring motivationsarbete och hur de i praktiken arbetar med motivation hos de klienter och patienter som har en beroendeproblematik. För att få ett större djup i vår undersökning har vi valt utgå ifrån för ämnet intressanta

teorier och utifrån dessa analysera vårt empiriska material och på detta sätt skapa en mer nyanserad bild av hur modernt motivationsarbete kan se ut avseende just brukare med beroendeproblematik.

1.1 Syfte

Vårt syfte är att undersöka den yrkesverksammes syn på vad som påverkar motivationsarbete avseende beroendeproblematik inom socialtjänsten och sjukvårdens beroendevård.

1.2 Frågeställning

- Hur ser de yrkesverksamma på motivationsarbetet inom de två verksamhetsområdena utifrån faktorerna metod, resurs, attityd och ansvar?

2 BAKGRUND

2.1 Begreppsanvändning

Eva Johnsson med flera (2008) beskriver hur de som kommer i kontakt med socialt arbete benämns utifrån vilken typ av organisation som kontakten tas med. Då vi har gjort vår undersökning inom både socialtjänst och sjukvårdens beroendevård som har klient respektive patient som vanliga benämningar på de som kommer i kontakt med organisationerna ville vi ha en gemensam benämning. Båda dessa benämningar har efter hand alltmer kommit att ersättas av begreppet *brukare* (ibid.). Vi ser därför brukare som en bra och enande benämning på de båda grupperna. Dessutom finns det de som framhåller att brukarbegreppet i jämförelse med klientbegreppet innehåller en större grad av självbestämmande och förändringspotential hos dem som kommer i kontakt med organisationerna (ibid.), vilket vi ser som en bra utgångspunkt i ett arbete med fokus på motivationsarbete.

Som gemensam benämning för de som arbetar med motivationsarbete inom

socialtjänsten och sjukvårdens beroendevård har vi själva valt att använda *den yrkesverksamme*. Det görs en del undantag till detta i den följande texten beroende på sammanhang och om det gäller citat eller resonemang som återges från litteratur. Exempelvis använder sig Per Revstedt (2007) av motivationsarbetare och Håkan Jenner (1987; 2004) av behandlare. Det händer även att vi benämner de yrkesverksamma efter yrkestillhörighet eller kopplar dem till verksamhetsområdet där de arbetar, om detta är av relevans för texten.

2.2 ”Motivationsbegreppet”

De teorier och begrepp som vi redogör för i detta avsnitt är både kopplade och komplementära till de teorier som vi valt att inkludera senare i vår teoridel.

Motivation är ett oerhört stort begrepp som förgrenar sig ut i åtskilliga teorier och perspektiv. För att vidare visa på hur stort och komplext detta fenomen faktiskt är så börjar vi med att dra paralleller mellan frågan; vad motiverar oss människor? och med en av de största frågor som finns, nämligen; vad är meningen med livet? Människans strävan efter njutning och undvikande av smärta är grundläggande i en av de första motivationsteorierna, principen om *hedonism* (Jenner 1987; Karlsson 2007). Vidare har det utvecklats flera grenar på ämnet såsom instinktteorier, drivkraftteorier och kognitiva teorier, som alla på olika sätt försöker förklara fenomenet motivation. Vi kommer i detta arbete att finna många av våra utgångspunkter i humanistisk psykologi.

Den humanistiska psykologins mest kända och antagligen främste företrädare är Abraham Maslow, som beskriver motivation utifrån sin *behovshierarki* (Hwang et al. 2005; Karlsson 2007). Han förklarar hur vi människor först och främst måste tillgodose vissa grundläggande behov såsom mat, vatten, syre och sömn. Denna behovshierarki, eller behovstrappa som den också kallas, består utav flera olika nivåer. Efter de fysiologiska behoven som utgör det första steget så följer flera olika nivåer av behov, med behov av självförverkligande i toppen.

Håkan Jenner (1987) identifierar tre viktiga komponenter i motivation. Där den första komponenten handlar om en *inre drivkraft* som i likhet med Maslows behovshierarki grundar sig i mänskliga behov. Den andra komponenten är

målsträvan. ”Motivation kan inte enbart ses som något som finns inom individen, alldeles isolerat. Det måste ställas i relation till något mål” (Jenner 1987, s. 18). Här skiljer Jenner på *yttre mål* såsom belöningar, i form av pengar och betyg samt *inre mål* såsom glädje, stolthet eller självförverkligande, för att återkoppla till behovshierarkin. Den tredje och sista komponenten beskrivs som ett samspel mellan de två första i form av *beteenden* eller *handlingar*. Effekten av dessa resulterar i att individen antingen blir uppmuntrad eller hämmad, motivationen stärks eller försvagas.

2.3 Modern beroendevård

För tio år sedan, 1999, genomförde socialstyrelsen en kartläggning över den svenska missbruksvårdens struktur i en SBU rapport (2001). Där konstaterades det att den svenska missbruksvården i huvudsak drivs i kommunal regi, men även i samarbete med landstingen. Abstinensbehandling och korttidsvård för alkoholister samt narkomaner bedrivs på landstingens sjukhus.

Bland de övergripande slutsatser som gjordes i rapporten framgick bland annat att alkoholskador kan förebyggas; ”Det är väl dokumenterat i vetenskapliga studier att så kallad mini-intervention – att identifiera riskfylld konsumtion, att ge information samt motivationshöjande insatser och stöd – leder till minskad alkoholkonsumtion och färre alkoholproblem” (SBU 2001, s 26). I de övergripande slutsatserna ingår även kommentarer som utvärderar de befintliga metoderna på följande vis; ”Ett flertal specifika psykosociala behandlingsmetoder och läkemedel är vetenskapligt dokumenterat effektiva mot missbruk och beroende av alkohol och narkotika. Flera andra metoder som idag tillämpas mot missbruk och beroende av alkohol och narkotika saknar emellertid dokumenterad effekt eller är visat ineffektiva i vetenskapliga studier. Det finns därför ett utrymme att förbättra vården genom att dels överföra resurser från ineffektiva behandlingsmetoder till metoder som är dokumenterat effektiva och dels förstärka de områden av missbruksvården som tillämpar evidensbaserade metoder” (SBU 2001, s 26).

2.4 Metoder i motivationsarbete

Det finns ett flertal olika metoder och teorier som berör motivationsarbete avseende beroendeproblematik. Under våra intervjuer kom vi i kontakt med flera olika metoder som används i motivationsarbete avseende personer med beroendeproblematik. En samtalsmetod som under senare tid tycks ha blivit centralt i detta arbete är MI som vi ägnat ett helt stycke om i teoridelen. I arbetet med att implementera MI i en verksamhet används ibland beteende - samtal – förändring, förkortat BSF, som verktyg (farbring.com 2009). BSF är ett manualbaserat körschema och meningen är att verksamheten som använder sig av BSF efterhand ska bli självförsörjande och genom monitoring samt återkoppling från vad som kallas kamratgrupper klara sig utan annan konsultering. MI tar sin utgångspunkt i Kognitiv beteendeterapi, vilket förkortas KBT, som också återkommer i motivationsarbete och är en bred psykoterapeutisk inriktning som har sina rötter i inlärningspsykologisk forskning och beteendeterapi (Öst 2005). Huvudfokus ligger på hur människans beteende, tankar och känslor samspelar. KBT går ut på att förändra handlingsmönster genom att brukaren med vägledning av den yrkesverksamme arbetar mot konkreta mål.

En annan bred teoribildning som återkommer vid motivationsarbete är det psykodynamiska perspektivet som idag omfattar många olika teorier och den första och kanske mest omdiskuterade är Sigmund Freuds psykoanalytiska teori (Karlsson 2007). Influerad av Darwin menade han att människan handlar utifrån drifter och att människan som destruktiv och djurisk organsim endast hölls i schack av samhällets tvång och restriktioner. Det psykodynamiska perspektivet innefattar bland annat också hur människan genom bortträngning och andra försvarsmekanismer försvar sig mot olika ångestväckande föreställningar och att dessa sedan får utlopp i till exempel drömmar och felsägningar (Egidius 2006).

Sedan finns också flertalet arbetssätt som den yrkesverksamme kan utgå ifrån i mötet med brukaren. Väckarklockan är en av dessa och är en manualbaserad metod för återfallsprevention som används i syfte att hantera missbrukproblematik och har sin utgångspunkt i Projekt MATCH-studiens CBT-sessioner och har utifrån denna omarbetats efter svenska förhållanden. CBT står för Cognitiv behavioral coping skills terapi (SIS 2009).

En annan utgångspunkt finner vi i en teori och form av psykoterapi vid namn transaktionsanalys, förkortat TA, vars syfte är att gynna personlig förändring. TA utformades på 1950- och 1960-talet av en amerikansk psykiater vid namn Eric Berne. Teorin bygger på att yttre och inre transaktionella mönster analyseras för att brukaren ska må och fungera bättre, där transaktionella mönster kan förstås som ett samspel mellan biologiska, intrapsykiska och interpersonella faktorer. I TA är utgångspunkten att människan i var ögonblick uttrycker ett av jagtillstånden förälder, vuxen eller barn (Egidius 2006).

Ytterligare en metod som används vid motivationsarbete är NADA, vilket är en förkortning av National Acupuncture Detoxification Association. Denna metod är en form av öronakupunktur som används vid behandling av beroendetillstånd och har en lugnande verkan på brukarna samt minskar dennes drogsug, vilket gör att NADA kan användas som avgiftningsmetod (NADA 2009). Metoden tycks också göra patienter mer tillgängliga för samtal (Johansson & Wirbing 2005).

I motivationsarbete finns det också ett flertal olika bedömningsinstrument och manualer att följa för behandlarna som idag används i stor utsträckning både inom socialtjänst och sjukvårdens beroendevård. Nedan ser vi en kort beskrivning av dessa.

AUDIT är ett mindre omfattande strukturerat frågeformulär vilket används som ett instrument för en fördjupad kartläggning av missbruket och för att uppmärksamma risk- eller högkonsumtion av alkohol. AUDIT visar även frekvensen av alkoholintaget (Melin & Näsholm 1998).

DUDIT står för Drug Use Disorders Identification Test och används för att identifiera personer som har drogrelaterade problem. Tanken bakom DUDIT är att den ska användas där drogprevalensen är relativt låg, till exempel i skolor och inom företagshälsovården där procentandelen droganvändare kan antas vara relativt låg (Socialstyrelsen 2009).

ASI är en förkortning för addiction severity index och är ett intervjuformulär vilket används som ett instrument vid en gradbedömning av alkohol- och narkotikamissbruk samt dess samband med brukarens övriga levnadsförhållanden (Egidius 2006).

2.5 Lagtext

”Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs” (SoL 5:9 §).

Som vi ser ovan står det i socialtjänstlagen uttryckligen vilket ansvar socialnämnden har gentemot den enskilde missbrukaren. Socialnämnden skall alltså ta en aktiv roll för att ge den enskilde missbrukaren den hjälp som behövs för att komma ifrån dennes missbruk. Vad ordet aktivt innebär kan tolkas på flera sätt och vårt intresse ligger här i att undersöka på vilket sätt, utifrån vilket förhållningssätt och vilken vikt som den yrkesverksamme lägger vid motivationsarbete för att den enskilde får den hjälp som behövs. Vidare står det i lagen att socialnämnden skall bevaka att den plan som gjorts tillsammans med den enskilde fullföljs vilket betyder att deras ansvar sträcker sig över en längre tid samt att uppföljning måste ske. Även detta vill vi undersöka utifrån aspekten motivationsarbete och hur detta arbete ser ut över tid med den enskilde missbrukaren.

I Hälso- och sjukvårdslagen står inte lika uttryckligt vilket specifikt ansvar som finns att hjälpa den enskilde att komma ifrån sitt missbruk. Däremot kan ett mer övergripande ansvar utläsas. I HsL 2 c § återfinns till exempel följande text: ”Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada”. Hälso- och sjukvården har alltså ett ansvar att arbeta för att förebygga ohälsa. Då missbruk ofta får hälsoskadliga effekter för den enskilde kan detta arbete mycket väl inbegripa motivationsarbete i dessa fall. Vidare ges att när det är lämpligt ska de också ge upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada vilket mer konkret ställer krav på den yrkesverksamme att förmedla sin kunskap till den enskilde. I HsL 2 a p.5 § står det att hälso- och sjukvården ska bedrivas så den särskilt ”tillgodose[r] patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården”. I likhet med vad som står att läsa i socialtjänstlagen indikerar även detta på hur arbetet ska utformas så att det fungerar över tid.

En annan lag som är relevant i arbetet med brukarna är lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM 4 §, som är en tvångslagstiftning. Då denna lag inte direkt beskriver utformningen av motivationsarbetet som de yrkesverksamma utför utan snarare är en lag som denne måste förhålla sig till i sitt arbete kommer vi inte här utförligare gå in på innehållet.

3 TEORI

3.1 Perspektiv på klient och patient

3.1.1 Positiv människosyn

En grundförutsättning för ett lyckat motivationsarbete är vad som inom humanistisk psykologi kallas för *positiv människosyn* (jmf. Barth & Näsholm 2006; Jenner 1987; 2004; Revstedt 2007). Den positiva människosynen är ständigt återkommande i nästan all litteratur som berör teori eller metod avseende motivationsarbete och är sprungen ur den humanistiska psykologin.

Vad gäller starka humanistiska influenser på socialt arbete så är Carl Rogers med sin *klientcentrerade terapi* antagligen den främste (Payne 1997). Hans arbete har präglat synen på rådgivning dels genom att framhäva vikten av en *obetingat positiv uppfattning* om klienten. Rogers (1951) menar att denna uppfattning är ett måste i en framgångsrik behandling. Den positiva människosynen innebär att den yrkesverksamme kan få ett annat sätt att se på motgångar, där dessa kan ses som en naturlig del av motivationsprocessen (Revstedt 2007). ”Egentligen är humanismen mer ett filosofiskt perspektiv än en formellt sett vetenskaplig teori. Men humanismen har pekat på avgörande aspekter av människans existens, och den har ökat vår förståelse för såväl motivation och personlighet som behandling av psykiska sjukdomar” (Hwang et al .2005, s. 110).

3.1.2 Salutogent perspektiv

I likhet med den positiva människosynens betydelse för socialt motivationsarbete så har även vården en viktig ideologisk ledstjärna i Aaron Antonovskys *salutogena perspektiv* (Carlsson 2005; Karlsson 2007). Perspektivet, som lanserades i slutet av 70-talet, påvisar vikten av att se hälsans orsaker och inte bara ohälsans orsaker. *Salutogenes* innebär fokus på det friska, till skillnad från *patogenes* som framhäver det sjuka.

Som en vidareutveckling av det salutogena perspektivet återfinns inom svensk sjukvård, då främst inom psykiatrin, Aaron Antonovskys begrepp *känsla av sammanhang*, förkortat KASAM (Hwang et al. 2005; Karlsson 2007). KASAM kan finnas i varierande grad hos oss människor och kan vara viktigt att ta hänsyn till i sammanhang då brukaren upplever motgångar. En låg KASAM gör att personen i fråga är mentalt sämre utrustad att motarbeta exempelvis stress och traumatiska upplevelser. Genom att undersöka brukares KASAM så går det lättare att anpassa exempelvis motivationsarbetet efter den enskildes behov.

3.2 Motivationsarbete

3.2.1 Vilande motivation och kontaktrebusar

Per Revstedt (2007) tolkar positiv människosyn och identifierar fyra olika egenskaper som är viktiga för just motivationsarbetets människosyn. Han menar att alla människor innerst inne är *konstruktiva, sociala, målinriktade* och *aktiva*. Detta kallar han för den *positiva kärnan* och är något som alla människor besitter. Vi föds med den positiva kärnan och även om vi över åren i olika grad glider ifrån den så menar Revstedt att vi alla kan finna tillbaks till den igen. Med konstruktiv menas att människan, till skillnad ifrån destruktiv, strävar efter att vara god och söker lösningar på problem. Social är människan på så sätt att hon eftersträvar kontakt med andra, indirekt sig själv, och har känslomässiga behov såsom gemenskap och närhet. Människan är målinriktad då hon söker mening i livet och tillvaron, även om målen i sin tur skiljer sig mellan individer. Slutligen är människan också aktiv vilket innebär att hon formar sitt eget öde istället för att

passivt låta livet gå sin egen väg. Motsvarigheterna till egenskaperna i den positiva kärnan såsom destruktivitet, ondska och passivitet uppstår i samverkan med miljö och kan därför förändras genom motivationsarbete. Det är här som Revstedts nyckelbegrepp *latent* och *manifest* motivation kommer in. Han använder sig av ordet latent, vilket betyder vilande, för att beskriva motivationen hos de klienter där destruktivitet har överhanden. Latent motiverade klienter behöver stor eller större hjälp för att motiveras. Manifest, som betyder synlig och tydlig, används för att beskriva motivationen hos de klienter som i vardagligt tal är motiverade. Manifest motiverade klienter däremot är mer konstruktiva och behöver mindre eller ingen hjälp för att motiveras.

Ett annat centralt begrepp som Revstedt (2007) använder sig av är *kontaktrebus*. Han påvisar hur det i motivationsarbete förekommer olika testningar ifrån latent motiverade klienter. Tester för att se om motivationsarbetaren duger och håller måttet, som en form av maskerade rop på hjälp. Han beskriver det vidare som ett försvar med en dubbel funktion. Där det dels skyddar klienten från att känna smärta samtidigt som det i det dolda signalerar ett hjälpbehov. Det finns oerhört många sätt som detta yttrar sig i, men några vanliga exempel på sådana kontaktrebusar kan vara när klienten hotar att avbryta behandlingskontakten, hotar att återuppta ett missbruk eller hotar att ta sitt liv. Det kan också vara ett distanstagande, exempelvis frånvaro från bokade samtal. Aggressivt uppträdande gentemot motivationsarbetaren eller passivitet är också några vanliga former.

3.2.2 Pygmalioneffekten och attributionsteori

I sin bok *Motivation hos missbrukare och behandlare* använder sig Håkan Jenner (1987) av pedagogiken för att tillföra ett viktigt resonemang till motivationsarbetet och just behandlaren påverkan av klienten, vilken han beskriver som dåligt uppmärksammat inom socialt arbete. ”En fråga som tål att ställas [...] när det gäller behandling: 'Kan det vara så att en omotiverad klient till en del är omotiverad därför att behandlaren förväntar sig att han skall vara det? Lever klienten [så att säga] upp till behandlaren förväntningar?’” (Jenner 1987, s. 71). I en studie vid namn *Pygmalion in the Classroom* av Rosenthal och Jacobsen

(1968) så visade det sig att lärares förväntningar på den enskilde eleven påverkar dennes prestationer, vilket Jenner kopplar till det sociala motivationsarbetet och hur behandlaren förväntningar på klienten även påverkar denne.

Vidare beskriver Jenner (1987; 2004) hur *attributionsteorin*, vilken undersöker olika individers angivna orsaker till framgång respektive misslyckande, är en viktig del i socialt motivationsarbete för att den hjälper behandlaren att bättre förstå beteenden hos klienter. Attributionsteorin beskriver och förklarar genom studier hur individer med god självuppfattning väljer att förklara framgångar med sin egen begåvning samtidigt som de inte ifrågasätter sin förmåga vid motgångar. Detta till skillnad från individer med låg självuppfattning, som gör precis detta och istället förklarar sina framgångar med tur.

3.2.3 Motiverande samtal

Tom Barth och Christina Näsholm (2006) framhåller i sin bok om motiverande samtal fem grundprinciper för *motivational interviewing* (MI). Den första grundprincipen handlar om klientcentrering vilket innebär att samtalet tar sin utgångspunkt i klientens uppfattningar, tankar och upplevelser. Vidare framhäver författarna förändringsinriktning som handlar om samtalets syfte att bidra till förändring hos klienten. Här kan den yrkesverksamme använda sig av olika metoder, till exempel kan denne lyfta fram diskrepans och ambivalens hos klienten för att diskutera detta på ett neutralt sätt. Den tredje grundprincipen beskriver hur noggrannhet i lyssnarteknik och användning av olika samtalsredskap är av stor vikt i samtalet. En metod som ofta används för att spegla klientens uttalanden är sammanfattningar vilket är ett sätt att för den yrkesverksamme visa att denne har förstått och samtidigt få denna förståelse bekräftad eller dementerad samt att ge feedback till klienten. Även principer för att hämta fram och förstärka klientens motivation är av stor vikt och där är uppmuntran och förändringsprat hos klienten viktiga komponenter. Slutligen framhålls betydelsen av att samtalet bedrivs med en reflekterande distans till det som diskuteras där klienten själv får utforska vad denne menar. Distansen innebär också att den yrkesverksamme följer i motstånd från klientens sida för att hålla samtalet på en neutral nivå.

Motiverande samtal visar den mest robusta effekten om metoden verkar som tillägg till annan behandling då brukare blir mer aktiva i den efterföljande behandlingen. Effekten av motiverande samtal kvarstår också utan att avta över tid vilket är ovanligt. Metoden har dessutom signifikanta effekter som enda behandlingsinsats i samband med skadliga och ofta livshotande livsstilsbeteenden såsom hög alkoholkonsumtion, narkotikabruk, dåliga mat- och motionsvanor samt riskbeteende vid HIV och aids (Forsberg 2006).

3.2.4 Förändring av beteende

På åttiotalet, i samband med forskning kring rökare som försöker sluta, skapade James Prochaska och Carlo DiClemente en modell som på ett enkelt sätt beskriver förändring och motivation (Forsberg 2005). De beskriver motivationen som en cirkulär process bestående av olika stadier (Prochaska & DiClemente 1986). Förändringsprocessen består av fem olika stadier inom vilka motivationen ser olika ut och där behandlaren uppmanas förhålla sig på olika sätt. I modellen ingår också en förklaring av återfall som en tillbakarörelse i processen, med betoning på att det är en naturlig del av förändringsprocessen.

4 METOD

4.1 Kvalitativ metod och datainsamling

Då vi i vår uppsats söker en djupare förståelse för hur den yrkesverksamme resonerar och handlar i sitt arbete har vi valt samla in vårt empiriska material genom kvalitativ metod. Vi har intervjuat åtta yrkesverksamma personer med utgångspunkt i en intervjuguide. Vi har intervjuat personer som tillhör flera olika yrkeskategorier, vars gemensamma nämnare är att de jobbar med motivationsarbete avseende missbrukare. Anledningen till att vi valt att intervjua personer som tillhör flera olika yrkeskategorier är vår vilja att få en ökad bredd på vårt intervjumaterial. För ytterligare bredd har våra intervjuer utförts i verksamheter förlagda i tre städer av varierande storlek, en storstad, en mellanstor stad och en småstad. Då vi ville ha möjlighet att komma med följdfrågor och få

utvecklade resonemang och samtidigt få det stöd som en på förhand utformad intervjuguide ger valde vi semistrukturerade intervjuer som metod. En annan fördel med att utgå ifrån på förhand utformade intervjuguiden är att jämförbarheten vid senare jämförelser av intervjuer sinsemellan ökar (jmf. May 2001). För att vi båda skulle ha möjlighet att ställa frågor och på ett bättre sätt kunna diskutera intervjuerna valde vi att båda delta vid alla intervjutillfällen. För att underlätta både för oss och informanten valde vi att ha en primär och en sekundär intervjuare.

Då vi använt oss av kvalitativ metod tror vi också att tillförlitligheten ökat eftersom vi vid intervjutillfällena har haft möjlighet att uttrycka oss tydligare ifall informanten inte uppfattat våra frågor och vi har också givits möjlighet att ställa följdfrågor om vi ansett att svaren kunnat utvecklas ytterligare. Vi menar också att tillförlitligheten ökat något då informanten haft tillfälle att ställa frågor kring otydligheter och därmed haft möjlighet att ge mer adekvata svar. Det går dock att problematisera kring detta val av metod då uppsatsens omfång inte tillåter mer än ett visst antal intervjuer, vilket i vårt fall blivit åtta stycken, vilket gör att våra resultat inte kan anses utgöra en generell kunskap om motivationsarbete utan ska snarare ses som en inblick i praktiskt motivationsarbete. Vi är också medvetna om att det i en intervjusituation finns svårigheter att förhålla sig helt objektivt och vi inser att idén om total värdeneutralitet är ouppnåelig (jmf. May 2001). Personliga egenskaper och de sätt på vilket frågorna har ställts har givetvis kommit att påverka utformningen av informantens svar. Även tolkningen av dessa svar och följdfrågornas karaktär har kommit att påverkas av våra subjektiva bedömningar. Det faktum att vi vid alla intervjutillfällena har varit två intervjuare tror vi dock ger oss en ökad objektivitet då två subjektiva bedömningar torde vara mer objektiva än en. Vi tror också att det faktum att vi båda medverkat vid intervjuerna underlättat något att hålla en tydlig struktur och därmed minska sannolikheten för att missa någon fråga och på så vis få svar på de vi undrar över vilket ger en större jämförbarhet. Ytterligare en fördel med att arbeta på detta sätt är att det erbjuder oss båda att pröva på de båda rollerna och därmed möjligheten att utforska de olika fördelarna respektive nackdelarna de olika rollerna medför vilket är både lärorikt och fördelaktigt i vår arbetsprocess.

May (2001) diskuterar även vikten av *tillgänglighet, information* och

motivation för att uppnå lyckade intervjuer. Vad gäller tillgängligheten så är det viktigt att våra informanter har tillgång till den information vi söker. Då vi enbart har intervjuat personer som arbetar motiverande och samtidigt har olika former av anställning anser vi att dem har kunnat ge oss just den information vi sökt, nämligen den yrkesverksammas syn på motivationsarbete avseende beroendeproblematik inom de olika verksamheterna. Vi har även arbetat på att vårt informationsbrev ska innehålla den information vi tror att informanterna är intresserade av att få. Vi hoppas också på att vi tydligt uttryckt vår tacksamhet gentemot dem som hjälpt oss att ordna med intervjuer samt ställt upp på desamma.

4.2 Bearbetning av empiri

När vi transkriberat har vi tagit i beaktande att analysen av intervjuerna gjorts kort efter intervjutillfällena vilket gjort att vi inte valt den allra striktaste form av transkribering där varje paus eller läte registreras (jmf. Aspers 2007). Dock inte sagt att vi inte lagt vikt vid noggrannhet. Den utrustning vi använt oss av vid intervjutillfällena har varit två kassettbandsdiktafoner, varav en av dem endast verkat som backup. Informanternas godkännande har varit en förutsättning för inspelning av intervjuerna.

Vi har tagit ett gemensamt ansvar för den fullständiga slutprodukten även om vi under arbetets gång haft ett större ansvar för vissa delar. Emil har haft det yttersta ansvaret för teoridelen och för metodavsnittet har Jonathan tagit det större ansvaret. Vid intervjutillfällena har vi som vi tidigare nämnt båda varit närvarande och därmed har det fallit sig naturligt att dela ansvaret för intervjuerna och transkriberingen lika mellan oss. För att på bästa sätt göra detta har vi under intervjuerna växlat mellan att vara primär och sekundär intervjuare där den primära intervjuaren också ansvarat för transkriberingen. För att arbetet ska bli så enhetligt som möjligt har vi båda också ansvarat för kodning av intervjuerna, där vi främst utgått från de fyra temana metod, resurs, attityd och ansvar. Utifrån dessa har vi sedan tillsammans försökt hitta vad som varit återkommande och mest intressant i de åtta transkriberade intervjuerna.

4.3 Förförståelse

I stället för att förbise våra fördomar och förutfattade bild av förhållanden som kommer att beröras i vår uppsats har vi istället haft som ambition att försöka undersöka dem närmare och testa dem gentemot den kunskap vi samlat in under intervjuerna. Aspers (2007) beskriver förförståelse som något nödvändigt och oundvikligt för att kunna förstå omvärlden. Vi har båda arbetat inom olika organisationer där motivationsarbete varit en del av verksamheten vilket medverkat till att vi båda skapat oss en bild av hur motivationsarbetet bedrivs inom de verksamheter vi har valt att undersöka. En av de föreställningar vi har haft är att det kan finnas brister i samarbetet mellan socialtjänsten och sjukvårdens beroendevård där ansvarsfördelningen i vissa fall är otydligt formulerade i verksamheterna. Denna förförståelse är vi dock medvetna om och ser detta som ett tillfälle att med viss distans undersöka denna föreställning mer utförligt. Vår gemensamma erfarenhet från yrkeslivet är att formen och kvalitén på motivationsarbetet varierar kraftigt inom olika verksamheter och att motivationsarbete är en svår men högst betydelsefull del av socialt arbete där tidsbrist och resursbrist påverkar möjligheterna till att bedriva ett professionellt motivationsarbete. Något annat som kan ha påverkat vår förförståelse är den bild av motivationsarbete som vi skapat oss som studenter på socialhögskolan. Vår gemensamma erfarenhet från socialhögskolan är att engagemanget och attityderna från socionomstudenter kan variera och att utbildningen berör ämnet motivationsarbete på ytan, men lämnar mycket åt arbetslivet att lära.

4.4 Etiska överväganden

Precis som Tim May (2001) diskuterar så råder det ett komplicerat förhållande mellan etik och samhällsvetenskaplig forskning. Kraven på bland annat anonymitet och frivillighet väger tungt. Initialt diskuterade vi möjligheterna till ett brukarperspektiv ställt mot ett yrkesrollsperspektiv på motivationsarbete. Vi hade exempelvis planer på en kvantitativ undersökning bland brukare angående deras upplevelser och tankar kring ämnet. Vi insåg dock en begränsning och svårighet i denna undersökning då det skulle komma att beröra en högst utsatt grupp

människor. Detta är som sagt ett återkommande dilemma inom samhällsvetenskaplig forskning och när vi sedan bedömer huruvida vår undersökning skulle vara etiskt försvarbar så tar vi i åtanke att ”betoningen [ligger] på den situation i vilken forskarna befinner sig och konsekvenserna av deras handlingar” (May 2001, s. 80). Då vårt arbete är på c-nivå har vi allt eftersom istället valt att helt hålla fokus på de yrkesverksamma.

Då vissa av våra informanter blivit oss rekommenderade av andra informanter, vilket av Conny Svenning (1999) benämns som *snöbollsurval*, ser vi en viss risk att de som rekommenderat oss informanter också skulle kunna lista ut vem som svarat på vissa frågor. Vi har övervägt denna risk, men har ändå valt att arbeta vidare eftersom vi dels bedömt känslighetsgraden i den information som återgetts som relativt låg och dels har vi tagit i beaktande att de informanter som blivit rekommenderade varit medvetna om detta. Det finns dock ytterligare en risk med ett sådant urval, nämligen att de som blivit rekommenderade har liknande åsikter som de som rekommenderat personerna, vilket vi också reflekterat kring men då endast en del av de informanter vi intervjuat varit rekommenderade har vi ändå ansett informanterna i vårt urval som tillräcklig oberoende varandra.

4.5 Avgränsning

I ett inledande stadium var vi båda intresserade av att undersöka fenomenet motivation och olika aspekter av detta. Det finns många sätt undersöka detta på fick vi göra vissa överväganden. Då vi ville ha en praktisk anknytning till det undersökta ledde våra diskussioner snabbt in på olika sätt att arbeta med motivation. Som vi tidigare nämnt kunde vi av etiska skäl inte undersöka olika sätt att tänka om motivation och motivationsarbete utifrån ett brukarperspektiv kontra ett yrkesrollsperspektiv vilket gjorde att vi i vårt arbete undersökte motivationsarbete enbart med fokus på yrkesrollsperspektivet. När detta blivit bestämt så började vi diskutera kring vilken eller vilka yrkesgrupper som skulle vara intressanta i vår undersökning. Då arbete kring missbruk ofta handlar om motivationsarbete tyckte vi att yrkesgrupper som kom i kontakt med denna typ av brukare också skulle vara relevant i vår undersökning. Då socialtjänsten omfattar stora delar av det arbete som bedrivs kring människor med missbruksproblematik

tyckte vi att denna verksamhet skulle passa bra för vår undersökning. Dessutom tyckte vi att det kunde vara intressant att undersöka sjukvårdens beroendevård, samarbetet dem emellan och hur det upplevs av de yrkesverksamma.

Nu återstod bara att hitta en bra utgångspunkt för vår undersökning. För att vårt arbete skulle bli mer strukturerat valde vi att arbeta med utgångspunkt i fyra olika teman. Då vi ville undersöka hur den yrkesverksamme förhöll sig till klienten och dennes tankar och resonemang i mötet men brukaren så fick ett tema handla om *attityd*. Då sådana tankar och resonemang ofta är relaterade till teori, utbildning, begreppsanvändning och erfarenhet valde vi också *metod* som ett tema. Dessa olika sätt arbeta med motivationsarbete styrs givetvis också av yttre påverkansfaktorer som ekonomi och arbetsplatsens strukturer vilket gjorde att vårt tredje tema kom att bli *resurs*. Till sist var vi även intresserade av att se hur samarbetet fungerade mellan de två olika verksamheterna vilket gjorde att vårt sista tema blev *ansvar*.

4.6 Informanter

Alla våra informanter arbetar på olika sätt med motivation gällande missbruksproblematik. Vi har delat våra intervjuer lika mellan sjukvårdens beroendevård och de avdelningar på socialtjänsten som hanterar missbruksproblematik. Alla intervjuer har också gjorts i svenska städer som kan beskrivas som små, mellanstora eller stora. Inom sjukvårdens beroendevård har vi intervjuat två sjuksköterskor varav en från en större stad och en från en mellanstor stad. Vi har även intervjuat en skötare och en kurator, båda från en större stad. På socialtjänsten har vi intervjuat en enhetschef och en handläggare i en mellanstor stad och vi har även intervjuat två handläggare i en mindre stad.

5 RESULTAT OCH ANALYS

I redovisningen av vårt empiriska material har vi valt att integrera resultat och analys i ett och samma avsnitt. Vi kände att denna form bäst kunde återge innehållet i vårt material och göra så att vi lättare kunde undvika upprepningar med tanke på den kvalitativa karaktären av vårt arbete. Vidare har vi valt att dela in avsnittet i fyra olika delar som är tematiserade efter de fyra faktorerna från vårt syfte; metod, resurs, attityd och ansvar.

5.1 Metod

5.1.1 Metodanvändning

För att få en bild av hur den yrkesverksamme arbetar med motivation och brukaren i praktiken har mycket av vårt fokus legat på de olika metoder som använts inom respektive verksamhetsområde. Att hitta tydligt formulerade arbetssätt utifrån enskilda metoder skulle vid en sådan undersökning visa sig vara ovanligt. Oftare beskriver den yrkesverksamme istället hur denne fritt använder sig av olika metoder som denne arbetar utifrån. Det framkommer att många har genomgått eller kommer att genomgå olika utbildningar och att de som genomgått en utbildning sällan strikt använder sig av den metod som utbildningen syftar till att lära ut. Det framkommer också att det i enskilda utbildningssatsningar ingått ett flertal metoder vilket tyder på ett förhållningssätt som uppmuntrar användandet av flera metoder. MI är en metod som används både inom socialtjänst och sjukvårdens beroendevård och alla informanter har eller ska genomgå utbildning i denna samtalsform, antingen som en del i ett utbildningspaket eller som enskild utbildning. Men även de som genomgått MI-utbildningen använder sig ofta av fler metoder i sitt arbete. Här följer tre exempel på hur våra informanter uttryckt just detta:

”Så att vi arbetar väl inte efter ett enda koncept utan det är nog lite hopkok av lite olika saker och lite sunt förnuft”

”Jag blandar friskt, det är kanske inte okej, men det gör jag”

”Vi har många instrument vi kan liksom ta till nu”

De som arbetar med motivation använder sig alltså ofta av olika metoder och de som nämns av de yrkesverksamma är många och för att belysa bredden på metodanvändningen ger vi här utan inbördes ordning några exempel på de metoder som berörts vid intervjutillfällena: MI, KBT, väckarklockan, ASI, BSF, TA, NADA och även delar ur psykodynamiskt teori användes. Det finns alltså många metoder att tillgå i det motiverande arbetet men dessa används i högst varierande grad och antal. Revstedt (2007) beskriver både för- och nackdelar med metoder. Dels verkar de som ett viktigt stöd och säkerhet för motivationsarbetaren då denne kan använda dessa som vägledning och dels finns det en risk att motivationsarbetaren förlorar sitt känslöengagemang om metoderna istället verkar som en distanserade teknik. Resultatet från våra intervjuer verkar dock tyda på att metoderna inte använts på det sätt att de skulle fungera distanserade. Även om de flesta är nöjda med de möjligheter som finns att använda sig av olika metoder finns det dock ett fåtal som uttrycker att det i vissa skeden hade varit önskvärt att få mer stöd i någon manual eller ha fått mer utbildning kring vissa delar av motivationsarbete. Revstedt (2007) uttrycker hur det är av stor vikt att inte gömma sig bakom en yrkesroll utan de metoder som används måste vara integrerade i den yrkesverksamma vilket kanske kan vara en del av förklaringen till att konkreta arbetsmetoder är svåra att urskilja medan de grundläggande värderingarna blir tydligare.

5.1.2 Direkt och indirekt motivationsarbete

Något som vi insåg tidigt under intervjufasen var att omfattningen av motivationsarbetet är större än vi hade väntat oss, både inom socialtjänst och sjukvårdens beroendevård. Motivationsarbete är som tidigare nämnts en del av socialtjänstens arbetsbeskrivning (SoL 5 kap 9 §). I en intervju med en enhetschef för en missbruksenhet beskriver denne verksamheten och socialsekreterarnas arbete:

”Deras huvuduppgift är utredning och motivationsarbete. Och i utredning vid bistånd kan de tillsätta sig själva som insatser också. En kombination som jag tycker gynnar klienten och är bra för helhetstänket”

Att det är bra för helhetstänket bekräftas även i en intervju med en socialsekreterare på en annan missbruksenhet:

”Motivationsarbetet ingår ju i arbetsbeskrivningen. Det är ju en del av mitt jobb så att säga. Så tack vare att det ligger där så är det ju mycket lättare att kunna arbeta med det”

Även om de flesta inom sjukvårdens beroendevård uppger avgiftning som främsta verksamhetsmål så uppger de även att motivationsarbete är en stor del av arbetet i verksamheten. En återkommande kommentar igenom större delen av våra intervjuer är att motivationsarbetet ingår i mer eller mindre alla arbetsuppgifter. Av just denna anledning tror vi att det är värt att prata om motivationsarbete i former av direkt och indirekt motivationsarbete. Där direkt motivationsarbete skulle innefatta den del av arbetet, och framförallt samtalen med brukaren, där huvudsyftet är att motivera. Konkreta motivationsmetoder såsom MI skulle enligt oss också vara ett tydligt exempel på en form av direkt motivationsarbete. Indirekt motivationsarbete däremot kan förekomma i samtal av mer praktisk karaktär såsom exempelvis biståndsutredningar. Indirekt motivationsarbete förekommer egentligen i all kontakt med brukare. Det kan förekomma under mer praktiska moment såsom hjälp att duscha när brukaren är inlagd för avgiftning eller en välmenande klapp på axeln samtidigt som brukaren följs ut ur samtalsrummet efter ett möte på socialkontoret.

5.1.3 Kontaktrebusar

Per Revstedt (2007) beskriver kontaktrebusar som en central del av motivationsarbetet. Att identifiera och lösa dessa testningar är enligt Revstedt nödvändigt i ett lyckat motivationsarbete. I våra intervjuer frågade vi huruvida de

yrkesverksamma var bekanta med honom och hans begrepp kontaktrebus. Hälften kände till honom, men ingen kunde direkt svara på vad kontaktrebus innebar. Däremot, efter en kortare sammanfattning, så kunde nästan alla känna igen dessa testningar och komma med exempel från den dagliga verksamheten. I följdfrågor bad vi även om förslag till hur man kan tänkas ta itu med dessa rebusar.

En yrkesverksam inom sjukvårdens beroendevård beskrev hur brukarna väldigt ofta försöker spela ut personalen mot varandra, genom att bland annat påstå att någon annan i personalgruppen lovat brukaren något. Detta rörde sig ofta om mediciner och sjuksköterskorna på just denna arbetsplats möttes av detta dagligen, men detta kunde lösas med hjälp av dokumentation, rapportering och samarbete i arbetsgruppen som ibland ledde till konfrontation av brukaren.

En yrkesverksam gav, direkt efter en beskrivning av begreppet, ett bra exempel på hur en insiktsfull brukare efter en längre kontakt satte ord på just själva essensen av begreppet kontaktrebus:

”Kommer du ihåg hur jag testade dig för att se om du pallade med mig?”

Denna patient hade enligt den yrkesverksamme varit mycket aggressiv, vilket både enligt Revstedt (ibid.) och den yrkesverksamme är ett klassiskt knep. Vidare berättar densamme hur många av dennes brukare har med sig erfarenheter som gör att de inte alltid litar på andra.

Vissa kontaktrebusar såsom aggressivitet och andra former av utagerande är enklare att upptäcka och således även enklare att arbeta med (Revstedt 2007). Vidare finns det en hel uppsjö mer svåridentifierade kontaktrebusar som till exempel kan yttra sig i form av att brukaren till synes samarbetar, men kanske inte tar sin medicin, uteblir från olika behandlingar eller fortsätter missbruka under en kontaktperiod. Revstedt beskriver även återfall som en form av kontaktrebus. Tillsammans med förändringsmodellen (Prochaska & DiClemente 1986) som beskriver återfall som en naturligt del av förändringsprocessen är detta högst användbar information för de yrkesverksamma.

En yrkesverksam beskriver hur det ofta i ett senare skede, kanske efter ett möte, blir klart för dem att något kanske inte står rätt till. Någon gång hade den yrkesverksamme förstått det först när denne själv börjat må dåligt:

”Men jag mår ju dåligt för att den här klienten kilade in någonting som man inte har förstått under samtalets gång”

Vidare beskriver den yrkesverksamme, precis som Revstedt, hur viktigt det är att ta upp sådant här i handledning och att prata med kollegor, vilket vi kommer att beröra mer i 5.2.2. Ibland tar den yrkesverksamme även upp denna upplevelse med brukaren själv. Att genomskåda dessa vagare kontaktrebusar kräver ofta att den yrkesverksamme är uppmärksam och uppfinningsrik för att sedan tillsammans med brukaren försöka finna lösningar (ibid). Revstedt beskriver hur motivationsarbetaren måste vara minst lika smart som brukaren, eller smartare, för att kunna lösa kontaktrebusarna. Flera av de yrkesverksamma uppger i våra intervjuer hur de exempelvis kan använda sig av olika former av samma fråga för att upptäcka diskrepanser i brukarnas berättelser för att sedan synliggöra dem i samtalet (jmf. Barth & Näsholm 2006).

5.2 Resurs

5.2.1 Tid, ekonomi och personal

Som vi tidigare nämnt har vi haft en förförståelse kring hur mycket de yrkesverksamma har upplevt sig att ha gällande tid och resurser för motivationsarbete med brukarna. I intervjuerna har de givit väldigt olika svar på frågor just kring dessa premisser för ett lyckat arbete. Vad det gäller tid ser fördelningen av dem som upplever sig ha tillräckligt med tid för motivationsarbete ungefär lika ut mellan de två olika verksamhetsområdena och hårddraget kan sägas att hälften upplever sig ha tillräckligt med tid för motivationsarbete medan andra hälften tycker att de ha för lite tid för sådant arbete med brukarna. En sådan bedömning har såklart gråzoner och som vi tidigare belyst kan motivationsarbete ta form som både direkt och indirekt motivationsarbete vilket gör det svårt för både oss och de yrkesverksamma att svara på om de har tillräckligt med tid för motivationsarbete.

Arbetet kan också vara mer eller mindre strukturerat. En av de

yrkesverksamma beskriver till exempel hur de inte lägger ner så mycket tid på det strukturerade motivationsarbetet men senare under intervjun visar det sig att densamme upplever det ostrukturerade motivationsarbetet som mer omfattande och att de har mycket tid att lägga på sådant arbete. En annan av de yrkesverksamma som arbetar inom sjukvårdens beroendevård beskriver med följande citat hur denne utifrån givna ramar arbetar med motivationsarbete.

”Ja, jag kan nog uppleva att jag har ju tid. Jag har ju ändå rätt så stor tid att, den stunden som jag träffar personen. Så det upplever jag att jag har på det sättet. För det är ju jag, jag styr ju det mötet. Där kan jag ju lägga fokus på det jag uppfattar är viktigast”

Detta citat pekar också på den enskildes påverkansmöjligheter för att bedriva ett framgångsrikt motivationsarbete utifrån givna premisser. En annan person hade kanske utifrån samma arbetssituation återgett en helt annan bild av hur denne upplevde sin tid för motivationsarbete. Vad vi dock märkte var att premisserna skiljde sig åt mellan de socialtjänstkontor vi har gjort våra intervjuer på. Detta återspeglas i ett flertal intervjuer som vi gjorde inom socialtjänsten där de på ett kontor uttryckte att de hade bra med tid för brukarna och kunde ägna mer tid åt motivationsarbete medan de på ett annat uttryckte hur det var svårt att få tid till motivationsarbete då det var hög belastning och det var mycket annat som de behövde ägna tid åt. Denna skillnad avspeglas i dessa tre citat hämtade från intervjuer gjorda inom socialtjänsten, varav de två första är tagna från samma kontor:

”Vi har ingen överbelastning eller så här just nu, utan vi har rätt så [...] bra arbetssituation”

”Nu är vi ju väldigt många handläggare här så att vi har ju tid till att kunna ta emot dem, de klienter som känner att dem behöver prata om den här motivationsbiten. Så har vi tid till det. Så det är ju tycker jag en viktig förutsättning att vi, vi har inte så många ärenden per, per handläggare. Så vi har tid, tar oss tid för klienten”

”Det sliter på socialsekreteraren på det viset att vi har stort inflöde och vi har bara femton socialsekreterare som går på knäna. De sitter en mellan fyrtioåtta och sextiofyra ärenden och har man helheten i alla dessa fyrtioåtta ärenden så sliter det på socialsekreteraren. Idealet hade varit, för att orka den biten, att ha trettio ärenden på en hundra procents tjänst”

Vad som blir tydligt i dessa citat är skillnaden i tid som resurs och upplevelsen av denna. Framförallt är det skillnaden i personaltäthet per brukare och påverkan av denna som gör sig gällande i våra intervjuer. Att inom ramen för vår uppsats försöka rada alla resursbetonade påverkansfaktorer är förstås en omöjlighet men andra omständigheter såsom handledning, vilket kommer att diskuteras vidare i 5.2.2, och för brukarna tillgängliga insatser inom socialtjänsten beskrivs också vara av stor vikt i motivationsarbetet. Då behandlingshem som ligger utanför kommunernas regi enligt våra informanter är betydligt kostsammare än hemmaplanslösningar blir också den senare nämnda placeringen en vanlig lösning vilket givetvis innebär både för- och nackdelar. Urvalet blir mer begränsat samtidigt som fler brukare också får möjlighet till vård på ett behandlingshem. Nedan ser vi två citat hämtade från intervjuer gjorda på två socialkontor som belyser situationen och dess resursbetingade natur:

”Missbruksvården då om man ska fokusera på det så har vi ett behandlingshem här i kommunen [...], så det är vi ju jättetacksamma för och man hade ju aldrig kunnat hjälpa så många genom att skicka iväg dem på behandlingshem för det blir ju alldeles för dyrt för kommunen. Så att det är en jättetillgång. Sedan är det då enligt tolvsteg och det är inte alla som är sugna på det och kanske inte heller platsar där faktiskt. [...] och det är inte så att vi slutade [...] att köpa externa behandlingar bara för att vi startade [en egen öppenvårdverksamhet (avidentifierat)], utan kommunen har fortfarande en hel del placeringar utanför kommunen”

”Man kan ju leta själv behandlingshem som finns och olika insatser så [...] man vågar ju inte ens börja nämna det eftersom man vet, vi får ju inte

placera dem överhuvudtaget just nu, det är bara hemmaplanslösningar och det finns ju i ryggraden. Sätta igång en sådan process och sen kommer man inte vidare, är ju liksom ingen idé. Det hämmar [...] för att man känner sig nästan, man är ju styrd någonstans nu och av ledningen och säga vissa grejer”

Vi ser här en tydlig koppling till vad de yrkesverksamma har att motivera till. I det sista citatet framgår också hur de på grund av det begränsade urvalet känner sig hämmade i sitt arbete och inte alltid kan ge brukarna de insatser som skulle vara bäst för denne. I relation till attributionsteorin (Jenner 1987; 2004) ser vi en viss risk att de brukare som redan har en låg självkänsla och tillskriver misslyckanden till sin egen person kanske också ser detta som ett misslyckande och ger sig själva skulden för vad som kanske egentligen beror på yttre faktorer, som i detta fall förklaras av den ekonomiska situationen snarare än just personliga egenskaper. Vi tror också att det i situationer då brukaren nekas behandling på olika hem finns en risk att dennes känsla av sammanhang (jmf. Hwang et al. 2005) påverkas negativt då sådana beslut ofta ligger utanför dennes kontroll.

5.2.2Handledning

Något som har varit tydligt och kommer att återkomma igenom hela analysen är faktumet att motivationsarbete är en svår del av arbetet. Motivationsmetoder som vi tidigare redogjort för är ett viktigt hjälpredskap. Ett annat viktigt hjälpredskap är handledning (jmf. Jenner 1987; Revstedt 2007). Med handledning sammanfattar och syftar vi i denna text på; terapeutisk handledning, grupphandledning och handledning med inriktning på MI. Andra former som skulle kunna fungera som komplement eller substitut till handledning är ett mer informellt rådgörande med chefer eller kollegor. Vissa har tillgång till alla och ser det mer eller mindre som en självklarhet, medan andra kanske bara har tillgång till de informella rådgörandena eller inte ens det och känner ett stort behov av kontinuerlig handledning.

Ett ständigt återkommande inslag i handledningen, oavsett verksamhet eller yrkeskategori, är dubbeldiagnoser. Brukare med både missbruksproblematik och

en psykiatrisk diagnos benämns i många intervjuer som en extra stor utmaning i motivationsarbetet. Så här beskriver en av de yrkesverksamma varför just den här brukargruppen är svår att arbeta med:

”Det kan ju svänga så oerhört snabbt. Eh, de kan komma in i rummet här och är jätteglesa och positiva och [...] mitt under samtalet, de bara sitter och pratar om något helt vanligt såhär va vardagligt, så bara svänger det och sedan är allt skit [...] Det är problematiken där med dubbeldiagnoser att de kan ju vända väldigt snabbt”

En annan yrkesverksam berättar hur handledningstiden på dennes arbetsplats leds av en specialist på just dubbeldiagnoser, vilket är en inriktning som arbetslaget medvetet valt för att de ofta tycker att just de ärendena är svåra och tunga.

Jenner (1987) diskuterar kopplingarna mellan motivationsarbete och utbrändhet hos behandlaren, som en fortsättning på sina tankar kring pygmalioneffekten. Han framhåller svårigheten i motivationsarbete inom missbruksvården och hur framförallt engagerade behandlare riskerar att bli utbrända i det många gånger stressiga arbets klimatet. Vidare beskriver han hur detta är speciellt allvarligt då det inte bara drabbar behandlarna utan även indirekt drabbar klienterna. Han avslutar med att slå ett slag för förebyggande åtgärder mot utbrändhet, såsom tillgång till handledning. ”Behandlaren må ha det yttersta ansvaret för att klientens motivation hålls hög, men det är arbetsgivare och politiker som har det yttersta ansvaret för att behandlarens motivation hålls hög!” (Jenner 1987, s. 94).

5.3 Attityd

5.3.1 Förhållningssätt

I mötet med brukare finns ett flertal sätt för den yrkesverksamme att förhålla sig i motivationsarbetet. Under våra intervjuer framträder en mängd olika förhållningssätt och ett sätt att arbeta i mötet med brukaren som framträdde extra tydligt var att den yrkesverksamme ville möta brukaren där denne befann sig.

Detta är också återkommande i den litteratur vi har gått igenom, inte minst i MI utgår den yrkesverksamme ifrån ett klientcentrerat perspektiv där brukaren får ge sin bild av situationen (jmf. Barth & Näsholm 2004; Rogers 1951). Johansson och Wirbing (2005) beskriver hur det inom psykologisk forskning och behandling sedan länge funnits ett patient-/klientcentrerat synsätt som under senare år även spridit sig till hälso- och sjukvården. I våra intervjuer märktes tydligt hur flera motivationsarbetare i deras arbete utgick ifrån ett sådant förhållningssätt och framförallt inom sjukvårdens beroendevård, vilket belyses av följande två citat hämtade från intervjuer inom detta verksamhetsområde:

”Men jag har ju grundfilosofin att hitta människan jag möter”

”För att möta patienter på bästa möjliga sätt så är det ju jätteviktigt att [...] försöka förstå var människor befinner sig, att inte [...] trycka på dem min tanke om vad är ett [...] bra liv utan det kan se så himla olika ut från person till person, så var där dem är”

Ett annat förhållningssätt som gör sig framträdande hos många av de yrkesverksamma är deras uppfattning om vikten av en bra relation till brukaren. Eva Johansson med flera (2008) beskriver hur relationen också kan förstås som en typ av allians där samarbetet bygger på deltagarnas gemensamma uppfattningar och överenskommelser om vad man vill uppnå. Detta blir inte minst tydligt när en av de yrkesverksamma uttrycker sig om sitt sätt att arbeta med en väldigt allvarlig typ kontaktrebusar (Revstedt 2007), nämligen då det föreligger ett suicidhot:

”Då försöker jag få en allians med personen, att vi kan bara jobba tillsammans om personen faktiskt lovar att inte ta livet av sig”

De yrkesverksamma uttrycker också andra sätt att arbeta för att skapa en bra relation till brukarna:

”Ja alltså, någonstans så i början av en kontakt, så handlar det väldigt mycket om att man ska skapa förtroende, bygga upp ett förtroendekapital,

förhoppningsvis så har man byggt upp ett förtroendekapital längre in i behandlingen, vilket då, när man arbetar med motivation längre fram så kan man vara mer rakt på sak, man vet hur personen reagerar, man vet också att nu är det inte läge att ta upp den här biten va utan man får vänta. Det är ju lite att man känner varandra helt enkelt och lär känna samspelet och klienten”

”Jag tycker att det är bäst när man är sig själv, alltså man är ärlig. Det funkar bäst och inte spela någon man inte är”

Många av de vi intervjuat lyfter alltså fram relationen till brukaren som en viktig aspekt i motivationsarbetet. Detta blir betydelsefullt i relation till de resultat Hwang med flera (2005) lyfter fram ifrån studier gjorda i forskningsprojekt där det konstateras att den terapeutiska alliansen är avgörande för hur utfallet blir, där författarna med begreppet terapeutisk allians syftar till brukarens känsla av att samarbeta och få stöd. En annan av de yrkesverksamma beskriver också hur ett bra förhållningssätt i en relation till brukaren är att inte döma denne för dennes handlingar eller beteenden och menar till exempel på att många kommentarer kan vara överflödiga om man inte vill döma vilket den yrkesverksamme uttrycker på följande kvicka sätt:

”Jaha Bengt, är du nu här igen, du vet ju om att det är så jävla farligt att dricka. Det vet han om, han vet också om att han är där nu igen, det kan man slopa och istället försöka bemöta på ett annat sätt”

Dels så menar densamme att det är onödigt att underskatta brukaren och lägga energi på viktigare saker än att statuera det uppenbara. Här ser vi ett tydligt tecken på ett bra förhållningssätt där den yrkesverksamme är medveten om hur dennes förväntningar och attityd har en direkt påverkan på brukaren (jmf. Jenner 1987). Att vara medveten om vilka signaler man som yrkesverksam sänder ut och effekten av dessa är av stor vikt för att motivationsarbetet inte skall ta en negativ vändning. En yrkesverksam med en negativ inställning som inte beaktar pygmalioneffekten kan sänka en redan latent motiverad brukare, medan en

motsats skulle kunna vara den avgörande faktorn som hjälper brukaren till manifest motivation (jmf. Revstedt 2007). Ett sätt att förhålla sig för att undvika att sprida negativa förväntningar är att undersöka och fokusera på brukarens positiva sidor. Här ser vi åter kopplingar till vikten av den obetingat positiva inställningen och det salutogena perspektivet. I likhet med attributionsteorin där brukarens självuppfattning uppmärksammas så framhålls också i teorier kring KASAM brukarens självkänsla. Implementerandet av KASAM har spelat en viktig roll i det övergripande motivationsarbetet, inte minst inom den moderna beroendevården (Hwang et al. 2005; Karlsson 2007).

5.3.2 Varierande grad av motivation

Precis som i litteraturen så har det under våra intervjuer tydligt framgått att graden av motivation hos brukarna varierar kraftigt och i sin tur påverkas av en rad olika inre och yttre faktorer (jmf. Barth & Näsholm 2006; Revstedt 2007; Jenner 1987; 2004). Något som vi tidigt upptäckte under intervjuerna var en yttre faktor som på ett relativt lätt sätt och i ett tidigt skede kan indikera om brukaren kan förväntas vara latent eller manifest motiverad. Denna yttre faktor är hur kontakten med motivationsarbetaren initialt uppstod. Där det är av stor betydelse för motivationsarbetet om kontakten uppstod i form av en anmälan eller en ansökan. Enligt flera av motivationsarbetarna är anmälda brukare i regel latent motiverade och ansökande brukare oftast manifest motiverade, men det finns givetvis undantag. Det kan också vara av betydelse för motivationen om det är en förstagångskontakt/behandling eller ett återfall.

En inre faktor som i en utav intervjuerna framhålls som viktig för att kunna förändra sitt beteende och motiveras är begåvning, till skillnad från lägre begåvning som skulle ha motsatt effekt (jmf. Jenner 1987). Där menade den yrkesverksamme att olika brukare tar in kunskap olika bra, syftandes främst på kunskap om deras missbruk och förmågan att tillgodogöra sig denna för att se de negativa konsekvenserna. Detta skulle vi vilja ställa i relation till ytterligare en inre faktor, nämligen vilja till förändring (jmf. Barth & Näsholm 2006). Om brukaren saknar vilja att förändra sin situation eller helt enkelt inte ser tillräckligt negativa konsekvenser av sitt missbruk så blir dennes intelligens fort irrelevant, då

vi menar att både en lågbegåvad och en högbegåvad brukare kan motiveras om bara viljan finns där. På samma sätt är det jättesvårt att motivera en brukare som inte vill förändra sin situation, oavsett om denne är låg- eller högbegåvad. Därför anser vi det mindre viktigt att föra en diskussion kring brukarens begåvning. För att tillföra ytterligare en dimension till resonemanget så är det också av relevans att ställa sig frågorna; vad man skall motivera till och vad det finns vilja till att förändra? Vad är det realistiska målet med motivationsarbetet och är det anpassat efter brukarens önskemål (jmf. Jenner 2004)? Inspiration och en närmare förklaring till dessa tankar kommer i följande citat från två olika yrkesverksamma:

”Det handlar ju hela tiden till att [...] motivera till att försöka skaffa sig ett liv som man själv [(brukaren)] tycker har en livskvalitet. Så det behöver ju inte nödvändigtvis vara [...] motivation till drogfrihet eller nykterhet”

”Det finns ju alltid någonting. Alla personer vill ju någonting. Om du så bara vill härifrån och fortsätta ditt drickande eller vad det nu kan vara så har du ju ändå en vilja att göra någonting”

Vi tror utifrån detta att om den yrkesverksamme fokuserar på mål och vilja hos brukaren snarare än att försöka förklara latent motivation med att brukaren saknar olika egenskaper så är det nog en bra början till ett mer framgångsrikt motivationsarbete. ”Motivationen färgas av vad man ser som en möjlighet för stunden. Det är inte alla missbrukare, till exempel, som är beredda att i ett enda slag förändra hela sitt liv. Men det betyder inte att man är 'omotiverad'. Man kan vara intresserad av att på försök inleda en behandlingskontakt, att komma underfund med om kontakten kan utvecklas till en förtroendefull kontakt, att försöka upprätthålla kontakten om svaret är ja, och så vidare” (Jenner 2004, s. 45).

En yttre faktor som i sin tur påverkar inre faktorer är ålder. Även här framgår det i några av våra intervjuer att det kan dras ett samband mellan ålder och motivation. Så här sa en utav de yrkesverksamma inom sjukvårdens beroendevård angående åldern hos brukaren:

”Är det så att det är en anhörig som kommit in med mig så kanske

motivationen inte är lika stor som om jag hade sökt själv [...] Ju yngre man är desto större [är] frekvensen av att anhöriga kommer in. Mamma kommer in med sin son eller så [...] Om man är äldre [...] då söker man ofta på eget bevåg och då är motivationen klart större”

En annan yrkesverksam nämner även att äldre missbrukare ofta har tidigare erfarenheter av exempelvis beroendevård och vet vad de kan förvänta sig, vilket i sin tur ofta leder till en ökad motivation. Däremot kan vi även se två sidor av detta, då flera yrkesverksamma uppger att äldre brukare kan vara svårare att nå då de har hunnit komma längre in i sitt missbruk.

För att fånga upp kärnan i Revstedts (2007) begrepp latent respektive manifest motivation och koppla det till våra intervjuer så skulle vi vilja citera en av de yrkesverksamma, som mycket tankevärt sa följande:

”Det är inte så att det finns människor som är motiverade och så finns de dem som inte är motiverade [...]. Jag har inte tänkt så utan jag tror att alla är motiverade, men sedan så kan man vara det på olika sätt. Och man kanske inte är motiverad till att vara drogfri men man kanske är motiverad till något annat och då kan man fånga upp i det”

Vilket leder oss in på nästa avsnitt som handlar om huruvida alla brukare kan motiveras eller inte.

5.3.3 Hopplösa fall

”Om jag är missbrukare och möter en behandlare som ser mig som ett 'hopplöst fall', är risken stor att jag ger upp kampen att förändra min situation. Om jag däremot möter en behandlare som tror på mig – kanske mot alla odds – och hela tiden stöder och uppmuntrar mig, kan jag lättare tro på mig själv och ta mig ur missbruket” (Jenner 2004, s. 80). Positiv människosyn är ett genomgående tema i större delen av den litteratur som vi valt att använda som underlag i detta arbete och har även genomsyrat stora delar av vår text. Vi ställde under samtliga intervjuer, den något ideologiska frågan; om de ansåg att alla brukare kan

motiveras. Här varierade svaren och attityden hos de yrkesverksamma kraftigt. Så här svarade en av de yrkesverksamma inom socialtjänsten på frågan:

”Ja. Alltså, hade jag svarat nej på den så tycker jag nästan att man ska sluta [...] Det känns som att man måste tro det. Annars blir det jättesvårt”

Samma person uttrycker dock att det givetvis känns tungt många gånger och att det i enstaka fall händer att återbesök får en ny handläggare, detta trots att de i så stor mån som möjligt försöker behålla gamla motivationskontakter vid just återfall. Det fanns också de som var mer diplomatiska i sina svar:

”Där kan finnas de som är [...] oerhört, oerhört, oerhört svåra att motivera”

Tilläggas bör dock att samma person aldrig svarade nej på frågan, men betonade svårigheten med motivationsarbete. Några av de yrkesverksamma svarade däremot rakt av; nej. Där det förklarades med diverse olika anledningar. Däribland beskrivs de missbrukare som hållit på såpass länge att de är alldeles förstörda och/eller är insiktslösa. Samtidigt så framförs det ändå att det finns hopp för dessa brukare genom tvångslagstiftning, detta diskuterar vi vidare i avsnitt 5.4.2. En oerhört viktig förutsättning för motivation som lyfts fram i svaren på tidigare nämnd fråga är viljan att förändras (jmf. Barth & Näshom 2006). Om brukaren inte vill förändra sitt beteende så går de inte heller att motiveras, uppger flera av de yrkesverksamma under våra intervjuer.

Även om det bevisligen råder skilda meningar om alla går att motivera eller inte, så är nästan alla de yrkesverksamma vi intervjuat överens om att motivationsarbetet är en ytterst svår del av arbetet. Här skulle vi vilja återknyta till den positiva människosynen (jmf. Rogers 1951), ett utav de största verktygen vi har inom socialt arbete, eller kanske snarare ideologi eller förhållningssätt. För att kunna klara av det svåra arbetet och kunna tro på brukaren trots kraftiga motgångar behövs en tro på att människan innerst inne är konstruktiv och vill förändra sitt beteende (jmf. Jenner 1987; 2004; Revstedt 2007). En av motivationsarbetarna förklarade varför det är så viktigt att inte ge upp hoppet:

”För om inte jag tror på dem. Hur ska de då liksom? Då kommer de aldrig att lyckas”

Även om det kanske inte alltid behöver vara fullt så dramatiskt som att allt skulle hänga på en enda motivationsarbetare, vilket informanten säkert inte heller ämnar att påvisa, så tycker vi ändå att detta utlåtande kan stå för en viktig inställning och ett nödvändigt förhållningssätt. Detta dels för att det signalerar hopp till brukaren och dels för att det, åter igen, underlättar det svåra motivationsarbetet.

5.4 Ansvar

5.4.1 Samarbete

När vi frågar de yrkesverksamma om motivationsarbete och hur de upplever samarbetet med socialtjänsten eller sjukvården får vi lite olika svar, vissa upplever det som bra medan andra upplever det som sämre. Något som återkommande lyfts fram som en viktig faktor för att samarbetet ska fungera bra är de personliga relationerna med det andra arbetsfältet. Ofta pekar de yrkesverksamma på brister i den överliggande strukturen, men menar att det är de personliga relationerna som får samarbetet att fungera trots detta. Många lyfter också fram gemensamma utbildningssatsningar och andra typer av möten mellan socialtjänst och sjukvårdens beroendevård som viktiga för att skapa relationer och få ett ansikte på dem de ofta pratar med i telefon eller behöver komma överens med gällande insatser för enskilda brukare. Vikten av personliga relationer framhålls lika mycket från både socialtjänsten som sjukvårdens beroendevård och exemplifieras med följande två citat hämtade från de båda verksamhetsområdena:

”Men det handlar ju på golvnivå att ha ansikte på varandra, att förstå och hur, hur dem tänker och dem förstår hur vi tänker”

”Ja det har ju inte funkat så bra innan men nu när vi fick det här projektet [...] så har vi ju jobbat ihop, alltså dem har varit med i det här projektet, så vi har gjort dem tillsammans, för att vi ska både lära känna varandra och

kunna utföra det allihop”

De personliga relationerna är alltså en viktig del i samarbetet och verkar som något slags kitt i dessa två verksamhetsområden som av de yrkesverksamma ofta framställs som olika och skiljda på flera väsentliga områden. Vad som framförallt verkar åtskiljande enligt vårt empiriska material är de olika utbildningar som de yrkesverksamma har med sig samt den begreppsvärld och det språkbruk som präglar de olika verksamheterna, en begreppsvärld och ett språkbruk som till stor del också konstrueras i just dessa olika utbildningar. Följande citat är hämtat från sjukvårdens beroendevård och belyser företeelsen på ett klarsynt och något humoristiskt sätt:

”Vi behöver ett gemensamt språk, det behöver vi, vi behöver ju en gemensam idé, jag menar vi pratar beroende, de pratar missbruk, jag pratar lite allt möjligt”

Att de två verksamhetsområdena fungerar utifrån olika premisser speglas också i uttalanden från de yrkesverksamma där de uttrycker både hur de själva saknar kunskap och förståelse för hur arbetet bedrivs inom det andra verksamhetsområdet samt hur detta också verkar i motsatt riktning, det vill säga att de upplever att de inte alltid får gehör för sina idéer eller inte heller blir förstådda. Nedan ser vi ett citat som återigen visar på vikten av de personliga relationerna och en förståelse för hur arbetet bedrivs inom de två verksamhetsområdena som fungerar utifrån olika begreppsvärldar:

”Det är ju ett visst antal socialsekreterare ändå som har missbruksklienterna ju så att dem lär man ju inte känna men man har ju, man vet ju vem dem är vid, vid röst och namn och så i telefon och dem vet hur det funkar hos oss ju. Sen är där ju något fåtal då som inte riktigt har anammat det eller tycker att dem kan påverka vården, hur vi ska medicinera och det är ju inte riktigt deras bit att styra över hur det ska funka hos oss på avgiftningen”

Här ser vi också hur det kan uppstå problem i fråga om var ansvaret ligger och

vem som ska besluta om vad i vissa frågor rörande brukaren. Detta är också något som flera av de yrkesverksamma pratar om och några menar att det hade underlättat med tydligare riktlinjer för hur arbetet ska fördelas mellan de båda verksamhetsområdena.

5.4.2 Alternativ motivation

Ett gemensamt medel som de yrkesverksamma i vår undersökning har att ta till, oberoende verksamhetsområde, när det klassiska motivationsarbetet inte räcker till är tvångslagstiftningen för vård av missbrukare (LVM 4 §). På sätt och vis skulle vi vilja klassificera tvångsvård som en form av alternativ motivation. Ett alternativt sätt att arbeta med motivation gällande latent motiverade brukare då inget annat biter, vilket över tid förhoppningsvis kan leda till ett mer framgångsrikt motivationsarbete. Vi hade ingen direkt fråga om tvångsvård, men det är ändå ett ämne som berörts under mer eller mindre alla våra intervjuer. Något som vi upptäckt är att det här råder skilda åsikter kring ämnet, både mellan och inom de två verksamhetsområdena. Inom socialtjänsten så fanns det de som tyckte att sjukvårdens beroendevård är inkonsekventa med just tvångsvård. Så här beskrev en av de yrkesverksamma inom socialtjänsten hur åsikterna kan skifta kring motivationsarbetet med brukare:

”När vi kommer in till på en vårdplanering så sitter de där och har delirium och sådana här saker. Och ställer man då frågan till läkarna; ja, har ni inte tänkt på en LVM-anmälan kanske. Då ser de ut som levande frågetecken. Nej det behövs inte”

Samtidigt så beskriver en annan av de yrkesverksamma inom socialtjänsten raka motsatsen och säger att läkarna i dennes stad skriver för mycket LVM, till skillnad från socialkontoret som denne representerar där de enligt utsagor arbetar hårt för att hitta frivilliga lösningar. Samma person säger även att det var fler tvångsomhändertagande av missbrukare förr och att dessa delvis beror på besparingar.

En annan form av alternativ motivation som vi också stött på under våra

intervjuer är medicinering. Några exempel på mediciner som har nämnts är bland annat; benzodiazepiner, psykofarmaka och antabus. Gällande synen på just medicinering var fördelningen lite mer såsom vi kunde förvänta oss indelad i två läger, där sjukvårdens beroendevård över lag var mer positivt inställda till medicinering. Kuratorn som vi intervjuade var kanske det enda undantaget och beskrev sig själv som någons slags länk som talar bägge språken. Här ser vi åter igen en tydlig koppling till utbildning. En sjuksköterska uttryckte på följande sätt hur samarbetet hade kunnat bli bättre om det infördes förändringar på utbildningsnivå:

”Jag skulle dock önska att man inom socionomprogrammet till exempel, har lite mer utbildning om vissa medicinska diagnoser och sådana saker. Likväl som vi kanske skulle behöva ha socialtjänstlagen”

Vilket på sätt och vis bekräftades och förklarades av enhetschefen som kommenterade samarbetet mellan socialtjänsten och sjukvårdens beroendevård samt blickade tillbaka på psykiatrireformen:

”När de öppnade upp psykiatrin, de här stora sjukhusen. Och då blev det [...] väldigt många år då vi fick en stor arbetsbörda och vi var inte beredda på. Kommunen var inte införstådda på problematiken och kunde inte hantera det. Och jag måste säga att vi har dåliga kunskaper fortfarande om psykiatri [...] Vi har blivit bättre, men vi kunde bli ännu bättre”

För att återknyta till medicinering och motivationsarbete så lyfts det fram en problematik i just denna kombination. Om det gäller medicin som har en cederande effekt såsom bensodiazepiner så kan detta försvåra motivationsarbetet. En av de yrkesverksamma inom sjukvårdens beroendevård beskrev hur motivationen ofta är hög när brukarna är påtända, men att detta snabbt kan svänga. En yrkesverksam inom socialtjänsten beskriver hur medicinering ibland kan försvåra motivationsarbetet, vilket vi tänker kanske skulle kunna ses som en form av missvisande motivation, som minskar drastiskt så fort ruset avtar. Vilket vi upplevde att samtliga yrkesverksamma hade med i beräkningen. Vidare

framkom det från yrkesverksamma inom båda verksamhetsområdena en tanke om att de moderna medicinerna kanske är lite för effektiva, där de som avgiftas idag går miste om ett avskräckande moment. Så här vidarebefordrade en yrkesverksam inom sjukvårdens beroendevård tänkvärda utsagor från patienter:

”Gamla missbrukare beskriver ju att [...] det är för enkelt idag [...] Man lider inte. Man har ingen avtändning längre”

Åter igen, om brukaren inte har eller kan se de negativa konsekvenserna av sitt missbruk kommer de förmodligen att fortsätta missbruka (jmf. Jenner 1987; 2004; Revstedt 2007).

6 SLUTDISKUSSION

Hitintills har vi delat in vårt arbete i fyra teman. Vi känner nu att det är hög tid att sammanföra dessa i en sammanfattande diskussion där vi argumenterar kring olika beståndsdelar i motivationsarbete med missbrukare inom socialtjänst, sjukvårdens beroendevård och den gemensamma motivationsprocessen som vi finner relevanta. Sedan kommer vi även att ta upp tankar och stickspår som har dykt upp under arbetets gång.

Motivation och motivationsarbete är två omfattande områden som tillsammans innefattar så många element och faktorer att den här uppsatsen utan problem hade kunnat vara dubbelt så bred eller lång. Vi har under skrivandet av denna uppsats identifierat några beståndsdelar i ett framgångsrikt motivationsarbete som vi vill framhålla som extra viktiga. En faktisk kunskap om missbruk och effekter av detta ser vi som högst nödvändigt. Detta måste sedan kunna sättas i relation till kunskap om motivation och hur den yrkesverksamma ska arbeta utifrån denna kunskap och för att sedan kunna använda denna kunskap i praktiken så behövs det metoder. Andra viktiga komponenter som vi ser är resurser i form av tid, handledning och ett bra arbetsklimat. Slutligen vill vi också framhålla vikten av samarbetet med det andra verksamhetsområdet i fråga där vi menar att det har en stor påverkan för hur motivationsarbetet kan fungera.

Det finns också många tankeväckande och användbara teorier kring

motivationsarbete, varav många bygger på ideologiska grunder som inte är helt främmande för varandra. Bland de teorier vi valt att redovisa så framhålls framförallt vilja till förändring, det naturliga i motgångar och återfall samt betydelsen av förväntningar och självkänsla. När dessa sedan vävs samman ser vi att det är en humanistisk syn som genomsyrar alla dessa teorier vilket gör att fokus hamnar på det positiva och friska i människor.

Vad gäller metoder för motivationsarbete så har vi diskuterat hur en stor del av det arbete som bedrivs på sätt och vis saknar en konkret arbetsmetod som är gemensam över verksamheterna. Vi ser att det finns en ambition om att MI skulle kunna fylla denna roll med stora verksamhetsöverlappande satsningar på gemensamma utbildningsdagar och tillgång till MI-support samt specialisthandledning, men att det ännu finns brister i faktisk tillämpning. MI kan alltså i praktiken inte fullt leva upp till den verksamhetsöverlappning som den kanske var ämnad till att göra. Inte heller i de enskilda verksamheterna används den som enda metod utan snarare som ett komplement, om ens det. Vi ser en viss problematik med detta i en missbruksvård vilken alltmer går mot ett användande av metoder som gör anspråk på att vara evidensbaserade. Om de verksamheter vi besökt vill göra en utvärdering av vilken effekt MI haft för verksamheten och dess målgrupp finns inte då en risk att de utvärderar en metod som bara delvis är implementerad i verksamheten?

Vi har också i övrigt uppmärksammat en ”klyfta” mellan sjukvårdens beroendevård och socialtjänsten gällandes begreppsanvändning och utbildning. I Resultat- och analysdelen ha vi diskuterat vikten av de personliga relationerna i samarbetet mellan de båda verksamheterna där relationerna verkar som ett kitt i samarbetet mellan sjukvårdens beroendevård och socialtjänsten. Utifrån vad som kommit fram i intervjuerna menar vi att det förmodligen hade gynnat hela missbruksvården om fler satsningar hade gjorts i form av gemensamma utbildningar eller andra former av sammankomster där både socialtjänst och sjukvårdens beroendevård deltar för att på så sätt ge möjlighet till att utveckla dessa relationer ytterligare. Ifall också utbildning i olika former får en plats i dessa sammankomster ser vi här en möjlighet att dessa skulle kunna innehålla delar som syftar till att öka förståelsen för de respektive arbetsområdena samt att ge ramar för en mer gemensam begreppsanvändning.

Något annat som också visat sig påverka beroendevården inom de båda verksamhetsområdena är resurser i form av pengar och tid som sätter sin prägel på utrymme för motivationsarbete. Vår erfarenhet från besök hos socialtjänsten är att arbetsbelastningen kan se väldigt olika ut från kommun till kommun och detta påverkar onekligen också arbetet med motivation. I vår undersökning framkom också hur sjukvårdens beroendevård har sina egna interna besparingar att brottas med, där psykiatri som håller sin budget får hjälpa den övriga sjukvården vilket allt mer leder till att psykiatri bryter sig loss.

I vår resultat och analysdel har vi i olika sammanhang valt att diskutera egna begrepp kring motivation som har dykt upp. Tankar som vi ser skulle kunna bana väg till nya diskussioner utöver vårt arbete. För att kort sammanfatta dessa så har vi dels pratat om indirekt och direkt motivationsarbete, som ett sätt att vidare kategorisera olika former av arbete med motivation. Vi har också talat om missvisande motivation då brukaren i ett tillstånd av rus, från medicin, alkohol eller narkotika för stunden kan uppleva sig och av den yrkesverksamme upplevas som mer motiverad än vad som egentligen är fallet. Sist har vi även berört två former av vad vi kallar alternativ motivation, här i form av tvångsomhändertagande och medicinering, men vi är övertygande om att det går att finna betydligt fler bra exempel på detta.

Avslutningsvis så skulle vi vilja gå in på ett stickspår som vi letts in på i samband med diskussioner kring samarbetet, vilket är vad som inom socialtjänsten upplevs som den somatiska sjukvårdens bristande kunskaper om missbruk. Även då samarbetet av olika anledningar ibland brister mellan kommun och landsting så är det ändå relativt välfungerande mellan just socialtjänst och den psykiatriska vården beroendevård. Dock så framhålls från socialtjänstens sida större kommunikationssvårigheter med just den somatiska vården. Till exempel framhöll några av våra informanter hur det inom den somatiska vården fanns en tydlig kunskapsbrist om missbruk hos både läkare och annan personal inom allmän sjukvård. En kunskapsbrist som om den åtgärdades hade kunnat hjälpa till att förebygga och identifiera missbruk i ett tidigare skede. En av informanterna exemplifierar detta genom att berätta att just läkare är duktiga på att upptäcka och anmäla misshandel i nära relationer, men med bara lite mer kunskap så hade de även kunnat göra kopplingen att det oftast även är missbruk inblandat under

sådana förhållanden och genom att uppmärksamma detta redan då kunna snabba på en eventuell behandlingsprocess.

REFERENSLISTA

- Aspers, Patrik (2007) *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.
- Barth, Tom & Näsholm, Christina (2006) *Motiverande samtal - MI: att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.
- Blom, Björn, Morén, Stefan & Nygren, Lennart (2006) *Kunskap i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Carlsson, Sven (2005) "Hälsopsykologi". I: Hwang, Philip., Lundberg, Ingvar., Rönnerberg, Jerker & Smedler, Ann-Charlotte: *Vår tids psykologi*. Natur och kultur.
- Egidius, Henry (2006) *Termllexikon i psykologi och psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Farbring.com (2009) *Vad är BSF* < <http://farbring.com/services.html> > (2009-05-15)
- Forsberg, Lars (2005) "Att motivera till förändring". I: Johansson, Katarina och Wirbing, Peter: *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och kultur.
- Forsberg, Lars (2006) *Motiverande samtal bättre än råd*. Läkartidningen, vol. 103, nr 42, s. 3178-3180.
- Hwang, Philip., Lundberg, Ingvar., Rönnerberg, Jerker & Smedler, Ann-Charlotte (2005) *Vår tids psykologi*. Natur och kultur. s. 110.
- Jenner, Håkan (1987) *Motivation hos missbrukare och behandlare*. Lund: Studentlitteratur. s. 18, 71, 94.
- Jenner, Håkan (2004) *Motivation och motivationsarbete*. Kalmar: Liber AB. s. 45,

80.

Johansson, Katarina & Wirbing, Peter (2005) *Riskbruk och missbruk: alkohol, läkemedel, narkotika : uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Karlsson, Lars (2007) *Psykologins grunder*. Lund: Studentlitteratur.

May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur. s. 80.

Melin, Ann-Gerd & Näsholm, Christina (1998) *Behandlingsplanering vid missbruk*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

NADA (2009) *Välkommen till NADA* < www.nada-sverige.se > (2009-05-15)

Payne, Malcom (1997) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Prochaska, James & DiClemente, Carlo (1986) "Toward a comprehensive model of change". I: Miller, William & Heather, Nick: *Treating addictive behaviours: Process of change*. New York: Plenum.

Revstedt, Per (2007) *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber AB.

Rogers, Carl (1951) *Client-centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.

Rosenthal, Robert & Jacobsen, Lenore (1968) *Pygmalion in the classroom. Teacher expectation and pupils intellectual developement*. New York: Holt.

SBU 2001:156 *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem, En evidensbaserad kunskapssammanställning*. Stockholm: SBU, s. 26, 27.

SIS (2009) *Statens institutionsstyrelse* < <http://www.stat-inst.se/zino.aspx?> >
(2009-05-14)

Socialstyrelsens (2009) *Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS*
< http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/socialt_arbete/IMS/ > (2009-05-14)

Svenning, Conny (1999) *Metodboken - samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling*. Eslöv: Lorentz

Svensson, Kerstin, Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008) *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & kultur.

Öst, Lars-Göran (2005) "Kognitiv beteendeterapi (KBT)". I: Hwang, Philip., Lundberg, Ingvar., Rönnerberg, Jerker & Smedler, Ann-Charlotte: *Vår tids psykologi*. Natur och kultur.

BILAGA 1 - INFORMATIONSBREV

Undersökning av motivationsarbete

Vi är två socionomstudenter som läser sjätte terminen på socialhögskolan i Helsingborg. Vi har nyligen påbörjat arbetet med vår c-uppsats vars examination äger rum i slutet av maj. Vi vill med ett yrkesrollsperspektiv undersöka motivationsarbete inom socialtjänst och sjukvårdens beroendevård utifrån faktorerna metod, resurs, attityder och ansvar. Hur ser motivationsarbetet ut i er verksamhet och vilka metoder tillämpas? Hur ser mötet ut med klienter/patienter? Vad är den anställdes egna syn och tankar kring motivationsarbete?

Som underlag för uppsatsskrivandet planerar vi att genomföra cirka åtta semistrukturerade intervjuer med personal inom socialtjänst och sjukvårdens beroendevård som arbetar med motivationsarbete, exempelvis handläggare, sjuksköterskor eller enhetschefer. Vi beräknar att intervjuerna kommer att pågå i ungefär en timmes tid. Vi garanterar att materialet från dessa intervjuer kommer att behandlas väl utifrån sekretessynpunkt och vetenskapsetiska överväganden. Vår förhoppning är att kunna spela in intervjuerna för att senare kunna transkribera dem. Samtliga informanter kommer inför intervjun att tillfrågas hur de ställer sig inför att bli inspelade. Deltagandet är frivilligt och anonymt. Enbart vi som för författare, uppsatsens examinator och vår handledare kommer att ha tillgång till det obehandlade materialet. Med tanke på att vi har begränsat med tid kommer vi så snart som möjligt att påbörja vårt arbete med intervjuerna.

Vi vore mycket tacksamma om en eller flera representanter från just er arbetsplats skulle kunna tänka er att delta i en av dessa intervjuer.

Med vänliga hälsningar

Jonathan och Emil

[Kontaktuppgifter borttagna]

BILAGA 2 - INTERVJUGUIDE

1. Allmänt

- Berätta lite om dig, din yrkesbakgrund och utbildning.
- Skulle du kunna ge en kort beskrivning av er verksamhet?
 - Beskriv verksamhetens mål.
 - Beskriv klient/patient-gruppen.

2. Metod

- Hur arbetar ni med motivation hos er?
 - Vilka/vilken metod använder ni er främst av i ert motivationsarbete?
 - Hur länge har ni arbetat med dessa metoder?
 - Är du nöjd med de metoder som används på din arbetsplats?
 - Har ni genomgått någon utbildning i de metoder som används?
 - Har ni gjort någon utvärdering av de metoder som används?
 - Känner du till Per Revstedts begrepp kontaktrebus?
 - Är detta något du känner igen från ditt vardagliga arbete?
 - Hur arbetar du i så fall rent praktiskt med dessa kontaktrebusar?
- Använder ni er av MI i ert arbete?
- Ser du några tydliga fördelar och/eller nackdelar?

3. Resurs

- Hur mycket tid skulle du säga att du lägger på motivationsarbete per vecka?
 - Är detta lagom mycket med tid?
- Känner du att du får det stöd du behöver på din arbetsplats gällande motivationsarbete i form av handledning eller annat?

4. Attityd

- Har din syn på motivationsarbete förändrats sen du började arbeta med motivationsarbete?
 - Om hur, på vilket sätt?
 - Vilka är i så fall orsakerna till detta?

- Har du sett förändringar i verksamheten gällande motivationsarbete över tid?
- Är de klienter/patienter som du kommer i kontakt med ofta motiverade att förändra sitt beteende?
- Hur tar du i så fall tillvara klients/patientens motivation?
- Kan alla klienter/patienter motiveras?
- Hur tror du synen på motivationsarbete ser ut hos dina kollegor?
- Finns det individuella skillnader?

5. Ansvar

- Hur upplever du samarbetet med socialtjänsten/sjukvårdens beroendevård?
- Finns det brister i samarbetet?
- Vad tror du dessa i så fall beror på?
- Arbetar ni för att förbättra samarbetet?

6. Övrigt

- Finns det något ytterligare du skulle vilja tillägga avseende motivationsarbete?