



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan, Lund  
SOAM01, Magisteruppsats 15 HP  
VT 2010

---

# Plitar och fångar?

– Makten inom institutionsvård för vuxna missbrukare

---

Författare: Olof Andersson  
Handledare: Torbjörn Hjort

## **Abstract**

The purpose of this thesis was to examine and analyze the power within institutional care for adult addicts. Questions which were raised concern the caregivers' approach to power, what power they use, the reactions they face and ultimately the strategies they use to legitimize the power towards clients. The method used was qualitative interviews with caregivers at treatment homes for adult addicts. These have mainly been analyzed on the basis of Weber's theory of power.

The main result of this thesis suggests that the caregivers act with two goals in mind, total abstemiousness to drugs as well as effective treatment. This might be a disadvantage when speaking in terms of the ethical issues surrounding the clients' potential experience of violation. It is only goal focused actions that appear in the empirical material and the power elements of work include: drug testing, short term leave, restrictions in movement for the client, trying to influence the client to participate in the treatment and to influence the client to take personal responsibility. Research findings show that caregivers do not face that many counter-reactions, which may indicate that the exercise of power use is considered legitimate. The different approaches the caregivers use for legitimizing the exercise of power are: creating a relationship with the client, establishing contracts, trying to influence the client's interpretation of the power being used by the caregivers, elaborating the conditions when taking urine samples and using humor as a tool to defuse the situation.

## **Keywords**

Power, counter-power, addiction treatment, legitimate, Max Weber

# Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INLEDNING</b> .....   | <b>5</b>  |
| 1.1 PROBLEMFÖRMULERING .....  | 5         |
| 1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....                                      | 6         |
| <b>2. METODOLOGISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....                              | <b>7</b>  |
| 2.1 FORSKNINGSAKSATS .....  | 7         |
| 2.2 EN KVALITATIV METOD .....   | 7         |
| 2.3 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT .....   | 8         |
| 2.4 GENOMFÖRANDET AV INTERVJUERNA .....                                   | 10        |
| 2.5 STUDIENS KVALITET .....   | 11        |
| 2.6 ETISKA HÄNSYNSTAGANDEN .....  | 12        |
| 2.7 HUR SKA MATERIALET ANALYSERAS? .....                                  | 13        |
| <b>3. TIDIGARE FORSKNING</b> .....  | <b>15</b> |
| 3.1 EN DUBBELHET MELLAN MAKT/KONTROLL OCH HJÄLP .....                     | 15        |
| 3.2 ASYMMETRISKT MÖTE .....   | 16        |
| 3.3 STRATEGIER FÖR ATT HANTERA MAKT .....                                 | 16        |
| 3.4 KLIENTENS STRATEGIER FÖR ATT HANTERA SIN UNDERORDNADE STÄLLNING ..... | 17        |
| 3.5 SAMMANFATTNING .....  | 18        |
| <b>4. TEORETISKA VERKTYG</b> .....  | <b>20</b> |
| 4.1 IDEALTYPERNA FÖR SOCIALT HANDLANDE .....                              | 20        |
| 4.2 IDEALTYPERNA FÖR LEGITIMITET .....                                    | 21        |
| 4.3 MOTREAKTIONER FRÅN KLIENTERNA .....                                   | 22        |
| 4.4 YTTRELLIGARE BEGREPP .....  | 23        |
| 4.5 HUR ANVÄNDS TEORIN OCH BEGREPPEN? .....                               | 23        |
| 4.6 PROBLEMATISERING AV TEORIN OCH BEGREPPEN .....                        | 24        |
| <b>5. ANALYS</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>6. BEHANDLARNAS MAKT</b> .....   | <b>28</b> |
| 6.1 SYN PÅ MAKT .....   | 28        |
| 6.2 DROGTESTER .....  | 30        |
| 6.3 PERMISSIONER .....  | 32        |
| 6.4 ÄNDRA MAKTINSLAG .....  | 34        |
| 6.5 UTFÖR BEHANDLARNAS ENDAST MÅLRATIONELLA HANDLINGAR? .....             | 35        |
| <b>7. MÖTET MED MOTREAKTIONER</b> .....                                   | <b>37</b> |
| 7.1 MAKTEN ANSEES LEGITIM .....   | 37        |
| 7.2 ATT SE SITUATIONEN IFRÅN SAMMA SYNVINKEL SOM BEHANDLAREN .....        | 39        |
| 7.3 ATT REAGERA .....   | 41        |
| 7.4 ÄR DESSA MOTREAKTIONER MOTMAKT? .....                                 | 42        |
| <b>8. STRATEGIER FÖR ATT FÅ MAKTEN ACCEPTERAD</b> .....                   | <b>44</b> |
| 8.1 SKAPA EN RELATION TILL KLIENTEN .....                                 | 44        |
| 8.2 UPPRÄTTA AVTAL .....  | 46        |
| 8.3 PÅVERKA KLIENTENS TOLKNING AV MAKTEN .....                            | 48        |
| 8.4 FÖRUTSÄTTNINGARNA VID URINPROVSSITUATIONEN .....                      | 48        |
| 8.5 AVDRAMATISERING GENOM HUMOR OCH LÄTTHET .....                         | 50        |
| <b>9. SAMMANFATTANDE SLUTSATSER OCH AVSLUTANDE DISKUSSION</b> .....       | <b>52</b> |

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| 9.1 SAMMANFATTANDE SLUTSATSER ..... | 52        |
| 9.2 AVSLUTANDE DISKUSSION .....     | 53        |
| <b>10. REFERENSLISTA .....</b>      | <b>55</b> |
| <b>BILAGA 1 .....</b>               | <b>59</b> |
| <b>BILAGA 2 .....</b>               | <b>60</b> |

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

Att ägna sig åt etik kan beskrivas som att kritiskt fundera över sitt förhållningssätt och vilka värderingar, normer och regler som styr detta förhållningssätt (Gren, 1996). Då yrkesverksamma inom socialt arbete möter människor i utsatta livssituationer och har makt att göra stora ingrepp i deras liv är det oundvikligt att inte stöta på etiska dilemman i arbetet (Svensson, Johansson, Laanemets, 2008). Ett exempel på detta är tvångsvård där den etiska principen ”att hjälpa medmänniskor” ställs mot principen ”respekt för människans självbestämmande”. Detta gör att tvångsvården har en viss etisk problematik inbyggd (Tännsjö, 2002). När man studerat klienternas upplevelser av tvångsvård för missbrukare är det många studier som pekar på att upplevelsen av tvånget är negativt (Sallmen et. al, 1998; Gerdner, 2000; Arlebrink, 2004) och Ekendahl (2001) menar till och med att vårdformen saknar legitimitet på grund av bristfälliga behandlingsresultat.

Sannolikt utövas också en betydande del av tvångsåtgärderna mot missbrukare utanför ramen för det legaliserade eller formella tvånget. Det informella tvånget utövas både av myndighetspersoner och personer utan myndighetsstatus. Tvånget utövas genom olika slags hot som delvis syftar till att försöka få missbrukaren att sluta missbruka. Dessa hot kan vara av olika slag: hot om skilsmässa från maka/make, hot om uppsägning från arbetet, hot från barns sida att avstå från att träffa den missbrukande föräldern. Men det kan också utövas av socialsekreterare som utövar hot om tvångsvård (Arlebrink & Larsson, 2005) och behandlare som använder sig av kontrollerande inslag såsom droganalyser inom frivillig behandling (Johansson & Wirbing, 1999).

Makten sedd underifrån, i detta fall utifrån missbruksklienternas synvinkel, är en aspekt som Engelstad (2006) skriver om. Han lyfter frågan: Vilka val står de som är i en underlägsen och maktlös position inför? Han menar att makten underifrån kan innebära maktlöshet och vanmakt, men att det trots detta finns val. Även Goldberg (2005) menar att missbrukaren även i trängda lägen har ett visst handlingsutrymme.

En annan individ som är viktig i resan att åstadkomma en förändring hos missbrukaren är behandlaren. För denna aktör är dimensionerna makt och legitimitet relevanta (Fridell, 1996). Fridell menar vidare att makt inom institutionsvård för vuxna missbrukare berör rätten att utöva inflytande, men om klienten accepterar makten eller inte kommer att bero på om maktinnehavaren anses ha legitimitet att utöva denna. Först när makten upplevs som legitim kan den användas fullt ut (ibid). Engelstad (2006) menar dessutom att motståndet från de i underläge beror på hur väl maktinnehavaren lyckas få den underlägsna att acceptera makten.

Härmed framgår att tvånget eller kanske snarare makten inom missbruksvården sträcker sig utanför LVM lagstiftningen och att detta tvång syftar till att försöka få den missbrukande att sluta missbruka. Den enskilde missbruksbehandlaren är en viktig hörnsten i detta arbete och för att denna ska kunna utöva sin makt fullt ut krävs att makten anses legitim av klienterna. I annat fall är sannolikheten stor att missbruksbehandlaren möts av motstånd/motreaktioner från klienterna. Med bakgrund av detta är det intressant att titta närmare på hur den yrkesverksamma behandlaren uppfattar sitt arbete med missbruksbehandling, samt vilka maktinslag som uppkommer i det dagliga arbetet på behandlingshemmet.

## **1.2 Syfte och frågeställningar**

Studien utgår ifrån missbruksbehandlarnas upplevelser och hur de ser på sitt arbete och sin yrkesroll. Syftet är att utifrån behandlarnas beskrivningar undersöka och analysera vilken makt som yrkesverksamma behandlare använder och möter inom institutionsvård för vuxna missbrukare.

Studien utgår ifrån följande frågeställningar:

- Vad har behandlarna för förhållningssätt kring makt och hur uttrycks det i det praktiska arbetet?
- Vilka eventuella motreaktioner möter behandlarna från klienterna?
- Vilka strategier används för att legitimera makten gentemot klienterna?

## 2. Metodologiska utgångspunkter

### 2.1 Forskningsansats

Jag har valt att arbeta utifrån en hermeneutisk utgångspunkt, vilket enligt Turén (2003) innebär att forskare inte ska försöka finna den sanna världen fri från perception, utan istället fokusera på att förstå och tolka hur livsvärldens medlemmar själva producerar sin bild av verkligheten (ibid). Motivet till forskningsansatsen är att undersökningens syfte utgår ifrån tjänstemannens upplevelser och utan möjlighet att tolka empirin hade en dimension försvunnit. Det hade då varit omöjligt att exempelvis förstå yrkesverksammas förhållningssätt till makt, eftersom det är genom introspektion vi förstår andra människors känslor och upplevelser (Turén, 2003).

Ett problem som Gilje & Grimen (1995) pekar på med den hermeneutiska utgångspunkten är att samma fenomen kan ha många tänkbara tolkningar och därmed går det inte att säga att den tolkning den enskilda forskaren för fram är den enda riktiga. Av denna anledning är det viktigt att vara öppen för att olika tolkningar kan ha något viktigt att säga (ibid). Detta förhållningssätt har jag anammat under uppsatsens analysdel, där avsnitten *behandlarnas makt* och *mötet med motmakt* avslutas med att delvis ifrågasätta resultatet och lyfta fram en annan rimlig tolkning av resultatet.

### 2.2 En kvalitativ metod

Jag har valt att använda mig av en kvalitativ metod och samtalsintervjuer av typen öppen tematisk. Den tematiskt öppna intervjun är öppen så till vida att forskaren följer samtalets logik och därmed liknar samtalet i mångt och mycket de samtal vi för i vardagliga livet. Samtidigt finns det en struktur genom att forskaren har identifierat ett antal teman som samtalet förs utifrån (Aspers, 2007). Dessutom har jag använt mig av ett antal stödord under varje tema. Min intervjuguide (se bilaga 2) är indelad i tre teman: förväntningar, inverkan på arbetet och sätt att hantera kolliderande förväntningar.

En av anledningarna till varför jag valt att använda en kvalitativ metod har att göra med dess flexibilitet. Repstad (1999) menar att forskaren kan ändra intervjufrågor utan att behöva tänka på att intervjuerna ska vara jämförbara sinsemellan. Detta var ett starkt motiv till metodvalet och flexibiliteten har använts på det sätt att stödorden under de teman som det har samtalats kring delvis har ändrats och utvecklats under processens gång, nya stödord har lagts till när intervjupersonerna har kommit med nya intressanta infallsvinklar, vilka sedan har använts i nästkommande intervjuer (för att se ändringarna se bilaga 2). Ett annat viktigt argument för valet av metod handlar om att studien mer strävar mot tolkning och förståelse snarare än förklaring, vilket Meeuwisse et al (2008) menar är en grundpelare i den kvalitativa metoden.

Ett problem som Denscombe (1998) tar upp med den kvalitativa intervjun är intervjuareffekten. Detta metodologiska fenomen innebär att data bygger på vad människor säger snarare än vad de gör (ibid). Det är möjligt eller kanske snarare troligt att detta varit ett problem vid analysen av första frågeställningen och att intervjuareffekten kan förklara delar av resultatet. Första frågan lyder: *Vilka makthandlingar använder yrkesverksamma missbruksbehandlare i arbetet?* I empirin fanns det mestadels medvetna handlingar, vilket innebar att endast delar av teorin kunde användas som analysverktyg. Jag problematiserar detta vidare i analysen och ger en alternativ förklaring till varför resultatet ser ut som det gör (se 6.5 *Utför behandlaren endast målrationella handlingar?*).

### **2.3 Tillvägagångssätt**

Intervjuerna har gjorts med yrkesverksamma behandlare som arbetar på behandlingshem för vuxna missbrukare och har gjorts utifrån en intervjuguide (se bilaga 2). De sex genomförda intervjuerna har utförts på de yrkesverksammas arbetsplatser och tre av intervjuerna bokades med hjälp av en chef som kontaktade sina anställda på två kommunala boenden. De resterande tre intervjuerna bokade jag direkt med intervjupersonerna. Totalt sett har jag genomfört intervjuer på fyra olika behandlingshem där klienterna i stor utsträckning har varit placerade utifrån SOL och i vissa fall utifrån



LVM 27 §<sup>1</sup>. Intervjuerna har tagit som minst 40 minuter och som mest en timme och en kvart i anspråk, genomsnittet har legat på cirka en timme. Under en av intervjuerna inträffade ett inspelningsproblem och delar av intervjun spelades inte in. Därför kompletterades denna med en telefonintervju som varade 25 minuter.

Det har varit tämligen svårt att hitta lämpliga intervjupersoner och till en början var urvalskriterier begränsande i detta letande. Min ursprungliga idé var att studera makten inom LVM-vården, varpå jag började med att ringa runt till LVM-hem. När jag inte fick något gensvar från de två hem som finns i Skåne, vidgade jag mina vyer något och de nya kraven jag ställde blev istället hem med fokus på behandling för vuxna missbrukare. Därför valdes också hem där missbruk endast var en del av behandlingshemmets målgrupp bort.

Även med de nya urvalskriterierna var det svårt att finna intervjupersoner, vilket kan ha att göra med hur syftet med studien presenterades för intervjupersonerna. När jag kontaktade behandlingshemmen presenterade jag uppsatsidén brett, på följande vis: ”jag vill studera yrkesrollen för behandlare inom missbruksvården, vilka förväntningar som dessa möter och om det förekommer konflikter mellan olika förväntningar”. Detta trots att mitt ursprungliga intresseområde var: *hur det påverkar arbetet att behandlaren både har en kontrollerande och stödjande del i yrkesrollen?* Och det intressanta studieobjektet var till en början LVM-institutioner (jämför idén med Billquist & Skåners, 2009a; *En påtvingad relation kontaktmannaskapets utövande och villkor inom LVM-vården*). Denna konflikt har jag endast nämnt som ett exempel på en möjlig konflikt när de jag kontaktat har frågat vidare för att de inte har förstått syftet. Jag valde att inte nämna denna konflikt för att undvika att vara ledande och styrande och påverka intervjupersonerna i riktning med mitt intresseområde. Jag har upplevt denna presentation som begränsande i och med att den inte har varit intresseväckande.

---

<sup>1</sup> En placering under LVM-tiden som sker i samtycke med klienten. Placeringen kallas *vård i annan form* och sker utanför LVM-hemmet. Dock kan missbrukaren hämtas tillbaka till LVM-hemmet om hon/han inte ”sköter sig”.

I och med svårigheter att finna lämpliga intervjupersoner menar jag att urvalet i mångt och mycket har varit ett bekvämlighetsurval, det vill säga att jag använt mig av det urval som funnits tillgängligt (Trost, 2001). Inom det tillgängliga har det också funnits en strategisk aspekt med vissa kriterier (Esaiasson et al 2007), exempelvis att hemmets klienter ska ha missbruksproblematik, att klienterna ska vara vuxna och att hemmen ska bedriva behandling.

Detta bekvämlighetsurval har fått stora konsekvenser för studien, eftersom svårt intresse från behandlare på LVM-hem har gjort att jag inte har kunnat följa den ursprungliga idén som handlade om yrkesrollen inom LVM-vård och hur det påverkar arbetet att behandlaren både har en kontrollerande och stödjande del i yrkesrollen. Konsekvenser som bekvämlighetsurvalet har fått har alltså att göra med att studiens syfte ändrats och anpassats efter den empiri som samlats in.

#### **2.4 Genomförandet av intervjuerna**

Genomförandet av intervjuerna förlöpte väl och i de flesta fall var det en god interaktion där intervjupersonerna var pratsamma och öppna. Jag tog mig en lyssnande och följsam roll i intervjusituationen och anpassade mig i stor utsträckning till det som intervjupersonerna tog upp. Hos en av intervjupersonerna upplevde jag inledningsvis en viss skepsis och det kändes som att personen strök mig mothårs och ibland hängde svaret inte ihop med frågan, kanske var följdfrågorna om makt/kontroll något som gjorde henne obekvämt. Det var inte helt ovanligt att det fanns ett visst motstånd i intervjusituationen och konklusionen jag gör, är att det inte alltid är lätt att prata om makt/kontroll. I dessa lägen tenderade intervjupersonerna att istället övergå till att framhäva och marknadsföra behandlingshemmet som ett väldigt bra ställe. Något jag kommer att återkomma till senare i analysen (se 6.1 Syn på makt).

I och med att intervjuerna var tematiska i sin natur var inte frågorna färdigformulerade utan de formulerades på plats utifrån teman och stödord. Därför fanns en risk att frågorna i vissa fall blev något ledande. Ett exempel är min fråga: *”och hur tror du att dessa inslag (urinprov, permissioner etcetera) påverkar relationen till klienterna?”* Sedan tog jag mig ibland friheten att parafrasera, det vill säga omformulera det intervjupersonen

sagt med andra ord (Nelson-Jones, 2003). Ett exempel på detta är då intervjupersonen pratade om att målet med behandlingen inte alltid är total nykterhet utan istället kan vara skademinimering, då parafraserade jag på följande sätt: ”*jag tolkar det lite som att man jämkar målet lite..om klienten inte vill vara helt nykter så.*”

## **2.5 Studiens kvalitet**

För att närma sig frågan om undersökningens kvalitet tänker jag utgå från begreppen validitet, generaliserbarhet och reliabilitet. Robson (2002) menar att validitet innebär huruvida undersökningen mäter det den syftar till att mäta. Det vill säga: mäter kvalitativa samtalsintervjuer med behandlare som arbetar på behandlingshem för vuxna missbrukare mitt syfte? Då mitt syfte handlar om behandlarens förhållningssätt till makt, vilken makt de använder och möter och sist vilka strategier som används för att legitimera makten gentemot sina klienter blir mitt svar på frågan ja. Dock med en liten anmärkning då intervjuareffekten får konsekvensen att intervjupersonerna dels måste vara medvetna om sitt maktanvändande och dels måste vara beredda att berätta om detta användande. Det är dock viktigt att klargöra att frågeställningen kring motreaktioner endast har hög validitet vid den nuvarande formuleringen. Denna formulering betonar att det är de motreaktioner som behandlaren möter som studeras och inte vilka motreaktioner som klienten använder sig av.

Något som är desto mer problematiskt är reliabiliteten, det vill säga möjligheten att göra om studien och få samma resultat (Robson, 2002). Svenning (2003) tar upp tillförlitlighetsfaktorer såsom att intervjuaren kan påverka intervjupersonen, att miljön där intervjun äger rum inverkar och att konstruktionen av intervjuguiden spelar roll. Ett ytterligare reliabilitetsproblem är flexibiliteten. Att intervjuaren i den kvalitativa metoden kan anpassa frågorna till situationen ger i sig en låg reliabilitet.

En annan intressant metodologisk fråga är om fenomen i resultaten är specifika för just de arbetsplatser där mina intervjupersoner arbetar eller skulle dessa fenomen kunna uppkomma utanför dessa behandlingshem? Skulle resultatet till och med kunna vara giltigt i andra sammanhang? Detta kallar Denscombe (1998) för extern validitet vilken handlar om forskningsfyndens förmåga att förklara, eller förekomma i liknande

företeelser på en allmän nivå snarare än att vara något unikt för de intervjupersoner som ingick i undersökningen. På frågan om resultatet skulle kunna vara giltiga utanför de behandlingshem där studien gjorts tror jag svaret är jakande. Detta eftersom jag tror att maktinslagen på dessa behandlingshem är tämligen lika många andra behandlingshem i Sverige med målgruppen vuxna missbrukare. Exempel på likheter är krav från uppdragsgivaren på resultat och drogfrihet och att klienterna har rätt till permissioner. En iakttagelse som jag gjort är också att många av intervjupersoner påtalat att deras behandlingshem inte är likt andra, ändå kan jag inte se att intervjuvaren står i motsättning till varandra. Kanske finns det fler likheter än vad de tror? Och troligen finns också likheter mellan de hem som jag gjort intervjuer på och andra behandlingshem i landet.

Det skulle också kunna finnas en viss giltighet och relevans för dessa resultat utanför behandlingshem för missbrukare. Detta eftersom även andra arbetsplatser agerar inom liknande institutionella ramar och med liknande beroendeförhållanden. Exempelvis skulle det kunna finnas en giltighet inom utredningsarbete inom socialtjänsten för missbrukare. Här används maktinslag såsom hot om tvångsvård och i likhet med behandlingshemmen mina intervjuer är gjorda på använder de kontrollinslaget drogtester. Även inom missbruksarbete för unga skulle resultaten kunna vara relevant eftersom denna målgrupp sannolikt utsätts för mer kontroll i och med att de är omyndiga.

## **2.6 Etiska hänsynstaganden**

Vid varje intervjutillfälle har intervjupersonerna fått ett brev med information (se bilaga 1). Informationen har gällt studiens syfte och att deltagandet är anonymt. På grund av anonymiteten har uppgifterna avidentifierats och för att inte riskera att det intervjupersonerna säger omtolkas har intervjuerna bandinspelats och i efterhand transkriberas ordagrant. Deltagandet i studien har också varit frivilligt.

En etisk aspekt som Andersson & Swärd (2008) menar finns i intervjusituationen är asymmetrin. Aspers (2007) menar vidare att forskarens påverkan på intervjupersonen är ofrånkomlig, då det inte är möjligt att ha direkt tillgång till det som finns i intervjupersonens inre värld. Min påverkan på intervjupersonerna tydliggjordes för mig

under genomförandet av intervjuerna. Som jag nämnde i 2.4 *Genomförandet av intervjuerna* innebar de ej färdigformulerade frågorna en risk att frågorna jag ställde i vissa fall blev något ledande. Dessutom tog jag mig ibland friheten att parafrasera det intervjupersonen sagt med andra ord (se 2.4). Dessa två exempel på interaktion hade den traditionellt skolade forskaren sannolikt inte föredragit (Jacobsson, 2008). Men från den nya skolan uppmanas forskaren att använda interaktionen som en empirisk resurs. Den nya skolan menar på att empiri blir till i ett samspel mellan forskaren och studiens deltagare. Ett sätt att hantera problemet med styrande interaktion är att i analysen redogöra för hur dialogen såg ut då empirin skapades (ibid.). Av denna orsak har jag så långt det går tagit med min och intervjupersonens interaktion och inte bara redogjort för intervjupersonens svar.

## **2.7 Hur ska materialet analyseras?**

I analysarbetet har jag bland annat använt mig av baklängesarbete, Becker (1998) menar att forskaren ska läsa intervjuutskriften så öppet man kan och sedan fråga sig: vilken frågeställning svarar materialet på? Empirin bör användas för att utveckla forskningsidén och finna det analytiska intresset som finns i materialet och inte för att söka efter empiriskt material som svarar på de ursprungliga frågeställningarna. Med denna utgångspunkt har jag kategoriserat in empirin i olika teman. Den del av empirin som används i denna studie är indelad i följande teman: förutsättningar för att få vara på hemmet, urinprov, permissioner (ledighet), övrig makt, reaktioner och icke reaktioner, påverkan på relationen, strategier och övrigt. Jacobsen (2007) menar att tematiseringen av materialet görs för att skapa struktur och för att göra empirin mer förståelig.

Det har hela tiden funnits teori i botten och när intervjuguiden gjordes, så utformades den utifrån en teori som då var rollteori. När sedan materialet var insamlat och studiens teman gjorda, så tycktes denna teori inte längre fungerade särskilt väl. Jag letade därför istället efter teorier med koppling till makt, eftersom jag menade att detta perspektiv skulle kunna förklara dessa teman bättre. Detta arbetssätt ligger nära det abduktiva sättet, som både är besläktat med induktion och deduktion (Alvesson & Sköldberg, 1994). I det abduktiva arbetssättet är empirin från början teoriladdad och förståelsen växer successivt fram genom att forskaren rör sig mellan teori och empiri (ibid). Teorins funktion i arbetet

har varit att betrakta materialet med nya ögon (Lundin, 2008) och hitta redskap för att skapa en ny och djupare förståelse för empirin (ibid). Teoretiska begrepp om makt har använts för att förklara intervjupersonernas utsagor och dessutom för att upphöja materialet till en mer generell nivå.

## 3. Tidigare forskning

Tidigare forskning jag finner relevant för denna studie handlar om makt inom socialt arbete såväl ur professionellas synvinkel som ur klientens synvinkel. Forskning om den yrkesverksammas syn på makt är mer eller mindre relevant till samtliga frågeställningar i studien medan forskning om klienten främst är kopplad till frågeställningen: *Vilka motreaktioner möter behandlaren i sitt arbete?*

### 3.1 En dubbelhet mellan makt/kontroll och hjälp

Den maktaspekt som Skau (2001) har forskat kring är att hjälpapparaten har en dubbel funktion. Den ena funktionen är som offentlig kontroll i förhållande till befolkningen och den andra funktionen är som samhällets hjälpinstans för människor som befinner sig i en fysisk, psykisk eller social nödsituation. Denna dubbla funktion återspeglas i relationen mellan hjälpapparaten och dess klienter. Billquist (1999) och Billquist & Skåner (2009a) drar slutsatser som liknar Skaus (2001). Billquist (1999) menar nämligen att socialsekreterare upplever en konflikt i att både vara hjälpare och bödel speciellt när negativa beslut tas. Dessa två förhållningssätt kan tyckas svårförenliga, men i realiteten förekommer de ofta i ett och samma klientärende, exempelvis vid förmedling av ekonomiskt bistånd. Däremot verkar de båda perspektiven vara mer svår förenliga i behandlingsärenden. Där har rollerna nämligen nästan helt separerats.

Huruvida det administrativa/kontrollerande och det stödjande/relationella är förenliga eller inte påverkas också enligt Billquist (1999) av var i systemet en klient befinner sig. Ju längre in i systemet klienten kommer desto svårare blir det att förena de båda perspektiven. Första sorteringen är då det avgörs om klienten tillhör organisationens ansvarsområde, i den andra sorteringen lotsas klienten vidare till rätt instans inom organisationen, den tredje sorteringen handlar om felsortering och den sista sorteringen är utgångsfasen. Anledningen till varför det blir svårare att förena kontroll och stöd längre in i systemet kan förklaras med att socialarbetaren som arbetar längre in i systemet har större ansvar att fatta beslut.

### **3.2 Asymmetriskt möte**

Även Lejon (1996) har studerat makten som socialarbetaren har och här handlar det om makten i relationen mellan socialarbetaren och klienten. Lejon menar att mötet på många sätt är asymmetriskt (jämför Andersson & Swärd, 2008). Lejon (1996) har följt en klients alla möten i en vårdnadsprocess under ett år och det är tydligt att målsättningarna är olika mellan de två aktörerna. Klienten vill ha vårdnaden om sin son medan socialförvaltningen anser att någon annan bör anförtros vårdnaden. Klienten stämplas som en dålig fader utifrån ”fakta” som står nedskrivna om honom i olika sociala akter, journaler, register och utredningar. Klienten menar att socialförvaltningen försöker tvinga honom att acceptera en situation som är negativ för honom. Dessutom fungerar inte kommunikationen mellan klienten och socialförvaltningen. Svårigheterna att förstå varandra gör att dialogen reduceras till en serie monologer.

Socialförvaltningen har generellt sett ett annat perspektiv än klienten nämligen att anpassa avvikande individer till det som är allmänt accepterat. Lejon (1996) menar att det är svårt att påvisa att socialförvaltningens perspektiv på något sätt är mer riktigt än klientens perspektiv. Lejon (1996) tror därför att förklaringen till varför tvånget och stämplingen ägt rum handlar om de olika perspektiven som klienten och socialförvaltningen har. Ingenting visar nämligen på att tvånget och stämplingen varit medvetna handlingar. Det troliga är att tjänstemännen på förvaltningen ser sig själva som vänliga och hjälpsamma socialarbetare som gör sitt bästa i den här vårdnadsprocessen.

### **3.3 Strategier för att hantera makt**

Att hantera makt är något som Billquist & Skåner (2009a) har studerat. De menar på att den överordnade, i detta fall kontaktpersoner på LVM-hem, använder sig av strategier för att hantera sin maktposition. Studien syftar bland annat till att belysa hur kontaktpersoner på LVM-institutioner hanterar den dubbla funktionen mellan kontroll och stöd. Med hjälp av olika strategier försöker de skapa förtroendefulla relationer till sina klienter, övertyga dem om det legitima i omhändertagandet och visa att den påtvingade vården faktiskt syftar till att hjälpa dem.



Billquist & Skåner (2009a) nämner tre strategier:

*Närma sig och tillmötesgå* innebär att uppträda respektfullt och vänligt, att försöka skapa positiva kontaktytor att undvika onödiga strider och strafftänkande. En väg till att nå positiva kontaktytor är att göra aktiviteter på tu man hand utanför institutionen. Dessa aktiviteter utgör nämligen en mer ”naturlig” arena för samtal.

*Påverka klientens tolkning av kontrollen* handlar om att ersätta den negativa innebörden såsom att klienten är inlåst, inte får permission eller tillgång till mobiltelefon med en annan mer positiv innebörd såsom att vården ger skydd, omtanke och trygghet (Billquist & Skåner, 2009a).

*Distansera sig och sätta gränser* innebär att kontaktpersonen undviker en mer personlig kontakt och använder sitt maktmässiga övertag genom att avvisa/ignorera initiativ och krav från klienten som faller utanför de formella skyldigheterna. Den lägre ambitionsnivån kan vara ett uttryck för vanmakt och uppgivenhet och att de faktiskt inte vet hur man skall gå tillväga för att hjälpa vissa svår motiverade klienten (Billquist & Skåner, 2009a).

### **3.4 Klientens strategier för att hantera sin underordnade ställning**

Även klienterna har sina strategier, här handlar det om att värja sig mot de ojämlika maktförhållanden. Billquist & Skåner (2009b) har studerat denna del av maktförhållandet inom LVM-institutioner. Klienterna utvecklar olika typer av motstrategier som syftar till att bibehålla andra aspekter av identiteten än de som de blir tillskrivna på institutionen.

*Undandragande och avvisande* är en strategi som innebär att klienten mer eller mindre demonstrativt dra sig tillbaka eller ignorerar kontaktförsök från kontaktpersonen. Detta är ett effektivt motmaktsmedel, då de professionellas status bland annat bestäms av hur väl man behärskar konsten att etablera relationer (ibid).

En annan strategi är att *öppet ifrågasätta kontaktpersonernas kvalifikationer*.

Kontaktpersonerna har ibland låg formell kompetens och klienterna är många gånger medvetna om detta. Aspekter som används som ”måltavla” för diskvalificering är kön, ålder och bristande erfarenhet (ibid).

En annan strategi är att ta sig rätten att *bete sig otrevligt och oartigt eller att ”köra med” kontaktpersonerna* som inte har samma svängrum som klienten att bete sig otrevligt i trängda lägen (ibid).

En ytterligare strategi är att *demonstrativt vägra* att delta i föreskrivna aktiviteter som klienten inte finner någon mening i. Det kan exempelvis handla om städning, där klienten tycker att de har rätt till en viss service eftersom placeringen kostar mycket pengar (Billquist & Skåner, 2009b).

Även Levin (1998) har studerat strategier den underordnade har för att värja sig mot ojämlika maktförhållanden. Han har studerat detta på § 12 hem.

Den första strategin kallas *fasad*. Här lägger den intagne till sig med ett skal, en hård attityd som utestänger personalen och kanske också andra ungdomar på hemmet. Här finns också den ”smarte klienten” som ser sig själv som smartare än den personal som försöker komma nära honom (ibid).

*Strategisk skötsamhet* innebär att försöka spela sin roll enligt vad man uppfattar som personalens spelregler. Syftet är att komma ut och bort från anstalten och dess påverkan. *Stå ut* är en mer passiv anpassningsstrategi som också den syftar till att komma ut skadelös utan påverkan från institutionen. Skillnaden här är att klienten håller blicken riktad på framtiden och den utskrivning någon gång komma skall. Därför väntar klienten tålmodigt (ibid).

*Kamp-flykt* är som namnet säger en mera aktiv strategi ett sätt att kämpa emot anstaltens och omvärldens makt och bibehålla sin egen integritet. Ungdomarna i denna grupp manipulerar, intrigerar, rymmer, bråkar, slåss eller försöker straffa sig till fängelse i stället (ibid).

*Kolonisering* innebär att göra tiden på anstalten så angenäm som möjligt och se till sitt eget bästa. För några innebär det att de betraktar anstalten som ett slags hotellboende ett bättre boendalternativ än det egna hemmet. De utnyttjar då anstaltens resurser och förtroende till egna syften (ibid).

### **3.5 Sammanfattning**

Den tidigare forskningen tar upp olika socialarbetarroller och studierna belyser både socialt arbete som bedrivs på frivillig basis och genom tvång. Rollerna som belyses är socialsekreterare, behandlare och kontaktpersoner på LVM-hem. En generell företeelse man kan se i samtliga av dessa studier är att det är socialarbetaren som makten. När klienten kommer på tal är det mer utifrån att värja sig mot de maktinslag som

socialarbetaren använder sig av. Relationen belyses alltså i samtliga studier som asymmetrisk på ett likartat sätt som i Lejons (1996) avhandling. När jag säger att samtliga studier utgår ifrån denna asymmetri kan man ändå se att det finns viss gradskillnad. I Skau (2001) och Billquist (1999) framgår det mer mellan raderna medan det i övriga studier direkt uttalas att socialarbetaren är överordnad och klienten underordnad.

Det framgår också av den tidigare forskningen att en konflikt mellan stöd och kontroll föreligger inom socialt arbete. Skau (2001) resonerar i generella termer, medan Billquist (1999) har gjort sin studie inom socialförvaltningar och Billquist & Skåners (2009a) studie utgår ifrån LVM-institutioner. Alla dessa studier menar att denna dubbla funktion återspeglas i relationen mellan socialarbetare och klienter. Billquist (1999) menar därför att organisationerna i vissa fall har separerat rollerna, vilket är viktigare desto mer beslut socialarbetaren tar och desto mer behandlande inslag det är i arbetet.

Socialarbetarens strategier för att hantera sin maktposition har Billquist & Skåner (2009a) studerat. De menar att kontaktpersoner på LVM-institutioner har strategier för att hantera dubbelheten mellan stöd och kontroll. De använder sig av strategierna: att närma sig och tillmötesgå, att påverka klientens tolkning av kontrollen och att distansera sig och sätta gränser. Jag tolkar de två första som strategier som kan vara gynnsamma för att åstadkomma en god relation till klienten, medan den sista mer är en strategi för att hantera konflikten på ett personligt plan. Om vi övergår till klientens strategier att hantera sin underordnade ställning är de studier som presenterats (Billquist & Skåner, 2009b; Levin, 1998) gjorda inom tvångsvård. Klientens strategier syftar inte till att få ett mer välfungerande liv, utan till att minska påverkan från institutionen. Jag skulle därför vilja säga att socialarbetarens strategier och klientens strategier är två motpoler med helt olika syften.

## 4. Teoretiska verktyg

Jag har inte valt att analysera behandlarnas makt endast med en teori, då jag inte finner att en teori är tillräcklig för att analysera materialet. Huvudteorin är Webers idealtyper för socialt handlande som även kompletterats med begreppen symboliskt våld, mothegemonisk förmåga, indefiniering och acceptera läget. Teorivalet har gjorts för att maktinslagen behandlaren använder sig av är handlingar som behandlaren utför och motiverar på olika sätt.

### 4.1 Idealtyperna för socialt handlande

Weber (1983) definierar makt som sannolikheten att en individ får igenom sin egen vilja i en social relation trots motstånd. Makten utövas genom handlingar och Weber skiljer mellan fyra olika idealtypiska handlingar:

1. Målrationalt handlande är handlingar som utförs för att uppnå vissa bestämda mål. I detta handlande kalkylerar aktören över vilka handlingar som är effektivast för att nå detta mål.
2. Värderationellt handlande är handlingar som bestäms av en medveten tro på det etiska egenvärdet hos ett beteende oberoende av handlingens effekter.
3. Affektuellt handlande innebär handlingar som är bestämda av aktörens specifika känslor och känslotillstånd.
4. Traditionellt handlande är handlingar som styrs av tradition eller invanda vanor.

Skillnaden mellan en målrational och en värderationell handling menar Weber (1983) är att den målrationalt handlande aktören är intresserad av konsekvensen av agerandet, medan den värderationellt handlande aktören utför handlingen för att leva upp till ett visst etiskt handlande oberoende av handlingens konsekvenser. I den målrational handlingen är enbart handlingen ett medel för att nå målet, medan den värderationella handlingen ställer krav på ett visst handlande eftersom handlingen i sig har ett egenvärde. Skillnaden mellan en affektuell och en värderationell handling menar Weber (1983) är att den värderationella handlingens syfte är klart och medvetet medan den affektuelle styrs av en känslotillstånd.

Om vi ska förstå det sociala arbetets handlingar med dessa begrepp menar Svensson, Johnsson, Laanemets (2008) att den målrationala handlingen i socialt arbete är en medveten handling som utförs när man strävar efter att uppnå något. Till exempel att förbättra något för klienten. Ett exempel på en målrational handling är att fatta ett beslut om att klienten ska få en viss insats, då blir insatsen målet som motiverar handlingen. Den värderationella handlingen i socialt arbete utgår exempelvis ifrån att det är riktigt att agera, handlingen i sig är målet. Svensson, Johnsson, Laanemets (2008) tar upp exemplet: ”jag kunde ju inte bara stå där och se på” för att illustrera vad en värderationell handling innebär. Den affektiva handlingen bygger på känsla eller ideologi och det kan ifrågasättas om den egentligen är en handling. Detta eftersom den varken är rationell eller medveten. Inte heller den traditionella handlingen är helt medveten, den utförs vanemässigt och oreflekterat och här handlar det ofta om att följa regler. Vidare menar Svensson, Johnsson, Laanemets (2008) att traditionella och affektiva handlingar ofta ligger utanför gränsen för vad som är meningsfullt socialt beteende eftersom aktören själv saknar medvetenhet om sambandet mellan handlingen och den drivkraft som finns bakom den. Dessa handlingar är till skillnad från målrationala och värderationella handlingar inte rationella eftersom de styrs av traditionen eller känslan (ibid).

#### **4.2 Idealtyperna för legitimitet**

För att begripliggöra Webers begrepp legitimitet har jag använt Andersen & Kaspersen (2006) som hjälp. Deras tolkning är att en legitim handling innebär att den underordnade, i detta fall missbruksklienten, anser att maktinnehavarna, som i detta fall är behandlarna, har rätt att utföra makthandlingarna (ibid). Frågan är här alltså, varför en individ uppfattar en ordning som legitim och varför han eller hon frivilligt underkastar sig maktutövningen. På motsvarande sätt som vid idealtyperna för socialt handlande framställer Weber (1983) fyra idealtyper för legitimitet. En individ kan uppfatta i en social ordning som legitim av följande orsaker.

1. Målrational legitimitet innebär att ordningens regler eller stadgar betraktas som legitima för mottagaren. Denna legitimitet kan i sin tur finnas till för att den är en gemensam överenskommelse mellan aktörerna eller för att reglerna eller stadgarna har skapats av en myndighet som mottagaren samtycker till.

2. Värderationell legitimitet innebär att handlingen upplevs som legitim på grund av tron på egenvärdet i handlingen oberoende av effekten. Handlingen utgår ifrån olika etiska principer som anses vara riktiga.
3. Affektuell legitimitet innebär att handlingen är legitim på grund av en känsla eller ett känslomässigt tillstånd.
4. Traditionell legitimitet innebär att handlingen anses legitim på grund av traditionen och på grund av att handlingen alltid varit legitim.

### **4.3 Motreaktioner från klienterna**

Frågeställningen kring motreaktioner som behandlaren möter kommer att analyseras utifrån tre begrepp: mohegemonisk förmåga, indefiniering och acceptera läget.

Mohegemonisk förmåga behandlas i Gramscis (1973) teori om hegemoni. Hegemoni innebär en kamp om normer och värderingar. Teorin innebär att när gällande normer ifrågasätts måste motkrafterna framstå som en motkultur med egna normer och kulturella uttrycksformer för att kunna vara framgångsrik. En social rörelse som vill ändra på maktförhållandena måste därför bygga upp en alternativ förståelse och en annan identitet bland sin grupp. Gramscis (1973) tar den katolska kyrkan som exempel för sin teori. I kraft av sitt budskap och sina ritualer dominerade kyrkan och enligt Gramscis (ibid) uppfattning var det därför nödvändigt för arbetarrörelsen att försöka bryta denna hegemoni. Detta var inte möjligt utan att motkrafterna framstod som en motkultur med egna normer och kulturella uttrycksformer. Mohegemonisk förmåga är alltså förmågan att skapa sig en sådan motkultur.

Indefiniering innebär att den underordnade samverkar med den dominerande ordningen (Mathiesen, 1989). När den underordnade blir ett med det etablerade systemet får denna möjlighet att påverka inifrån. Ett exempel för att vinna kraft genom detta synsätt är att använda sig av principen ”för det gemensammas bästa” som innebär att både överordnade och underordnade tjänar på en gemensam lösning av problem. Ett exempel på detta tar Lesjö (2003) upp. Exemplet är taget från vinterolympiaden i Lillehammer 1994 och handlar om att arrangörerna ville undvika en öppen konflikt med skeptiska naturvårdaktivister. Det som hände i Lillehammer var att arrangörerna bjöd in

aktivisterna till att ingå i en rådgivande kommitté med uppgift att ta till vara miljöintressena. Arrangörerna lyckades här att få naturvårdsaktivisterna att se saken ur maktinnehavarens synvinkel.

Det sista begreppet jag kommer att använda mig av vid analysen av motreaktioner kallar jag här acceptera läget. Vilket inte är ett exempel på en motreaktion, utan snarare en förklaring på varför klienterna inte reagerar. Tomas Mathiesen (1965) visar på hur internernas vanmäktiga situation får dem att överta vakternas värderingar i stället för att utveckla en oppositionell motkultur. Mathiesen pekar på att internerna praktiskt taget inte har någon möjlighet att utöva några självständiga handlingar. Dessutom är det en stor genomströmning i fångpopulationen och därmed tappar de möjligheten till en gemensam analys av situationen. När internerna vill protestera mot något som de uppfattar som orimligt eller orättfärdigt hävdar de inte sina egna uppfattning utan övertar istället vakternas och anstaltens normer.

#### **4.4 Ytterligare begrepp**

Ett ytterligare begrepp som används i analysen är symboliskt våld. Bourdieu (1996) menar att symboliskt våld är något som inträffar i en grupp. Gruppen får en person att acceptera en bild av sig själv som inte stämmer med dennes självbild i övrigt men som legitimerar andras herravälde över personen. Det mest typiska för Bourdieus tanke om symboliskt våld är skolan. Skolan är i hög grad baserad på medelklassens värderingar och många barn från arbetarklassen känner sig inte hemma i den skolan. Ändå är de ”tvungna” att acceptera den eftersom som de också måste erkänna att kunskapen som skolan ger är viktig för att klara sig i samhället.

#### **4.5 Hur används teorin och begreppen?**

Webers fyra olika idealtypiska handlingar har använts i analysen av första frågan, *hur uppfattar den yrkesverksamma missbruksbehandlaren makten i arbetet?* Teorivalet har gjorts för att maktinslagen behandlaren använder sig av är handlingar som behandlaren utför och motiverar på olika sätt. Webers fyra idealtypiska handlingar (målrationalt handlande, värderationellt handlande, affektuellt handlande och traditionellt handlande) har där använts som förklaringsgrund för dessa handlingar.

Begreppen mothegemonisk förmåga, indefiniering och acceptera läget använde i analysen av andra frågan, *vilka eventuella motreaktioner möter behandlaren från sina klienter?*

Begreppet acceptera läget är egentligen inte ett exempel på en reaktion, utan snarare brist på sådan. Detta begrepp fungerar som ett verktyg att analysera hur det kommer sig att klienterna accepterar makten. Genom mothegmonisk förmåga har motreaktioner analyserats då klienten står utanför och reagerar utan att ta hänsyn till behandlarnas värderingar. Indefiniering har använts på motsatt sätt, alltså då klienten påverkar och/eller försöker påverka inifrån med behandlarnas värderingar som bas.

Webers idealtyper för legitimitet har varit det främsta analysverktyget vid fråga tre, *vilka strategier används för att legitimera makten gentemot sina klienter?* Dessa idealtyper för legitimitet har nyttjats genom att förklara olika strategier som behandlaren använder sig utav för att få klienten att godta makthandlingarna. I vissa fall har analysen fördjupats genom begreppen symboliskt våld och indefiniering. indefiniering används alltså både i andra och tredje delfrågan. I tredje delfrågan har indefiniering fungerat som en strategisk ingrediens att få mottagaren (klienten) att se saken ur maktinnehavarens synvinkel (behandlarens). Symboliskt våld har används som strategiskt inslag, där klienten accepterat viss makt eftersom klienten har en vinning i accepterandet.

#### **4.6 Problematisering av teorin och begreppen**

Hur tolkas begreppet makt i denna studie? Weber (1983) definierar makt som sannolikheten att en individ får igenom sin egen vilja i en social relation trots motstånd. Jag menar dock att tillägget ”trots motstånd” försvårar användandet av begreppet, om legitimerande åtgärder redan är gjorda. Om utgångsläget i empirin är att den överordnade redan använder sig av strategier för att legitimera makten gentemot den underordnade, så finns ju sannolikt inget motstånd. Enda gången motstånd då skulle finnas bör vara då strategin inte fungerar. Jag kommer av denna anledning att använda mig av Andersen & Kaspersens (2006) tolkning av begreppet istället för Webers (1983) ursprungliga definition. Andersen & Kaspersens (2006) tolkning lyder: ”sannolikheten att en individ får igenom sin egen vilja i en social relation” (s. 129).



Ett ytterligare problem som skulle kunna dyka upp med Webers teori (1983) är att endast vissa handlingar är rationella. Svensson, Johnsson, Laanemets (2008) menar att aktören inte själv är medveten om drivkraften bakom den traditionella och affektuelle handlingen. Om man kopplar detta till det som Denscombe (1998) kallar för intervjuareffekten alltså att intervjuer svarar på vad människor säger och inte vad de gör, så kan detta bli problematiskt. Om det inte förekommer affektuelle och traditionella handlingar i materialet, är det tecken på att det inte används eller är det tecken på att det inte pratas om dessa för att de inte är medvetna? Jag analyserar detta i analyskapitlet *Behandlarnas makt* i underrubrik 6.5.

En annan relevant fråga är: kan motreaktionerna tolkas som motmakt? Alltså genererar dessa reaktioner makt? Ska exempelvis manipulation och att ljuga räknas som motmakt? Om det leder till att klienten får igenom sin vilja är mitt svar här ja. Detta eftersom Andersen & Kaspersen (2006) definierar makt som sannolikheten att en individ får igenom sin egen vilja i en social relation. När lögn och manipulation gör att klienten får igenom sin vilja i den sociala relationen, så kommer jag att räkna handlingen som motmakt. Vidare ställer jag mig frågan: Är det motmakt om den andra individen inte har vetskap om motmakten? Jag menar att behandlarens vetskap om motmakten spelar föga roll, det bör ju till och med vara mer fungerande motmakt om manipulationen, eller lögnen inte känns till av behandlaren. Slutligen ställer jag frågan: Ska det räknas som motmakt om klienten lyckas påverka situationen till något annat men inte till något önskvärt för klienten? Låt säga att en reaktion från en drogprovssituation var ett aggressivt beteende från klienten och att situationen påverkas på grund av detta beteende men att konsekvensen blir ännu mer oönskad kontroll. Såsom övervakning, eller påtryckningar om utökad behandling mot aggressionsproblem mot klientens vilja. I detta fall blir mitt svar nej, i och med att klienten inte får igenom sin egen vilja. Alltså måste förändringen som reaktionen leder till vara något som är önskvärt för klienten för att jag här ska tolkas reaktionen som motmakt.

## 5. Analys

Analysen är uppdelad i tre kapitel som följer studiens frågeställningar. I kapitel 6 analyseras behandlarnas makt, i kapitel 7 analyseras mötet med motreaktioner och sist analyseras vilka strategier som behandlaren använder för att legitimera makten gentemot sina klienter. I dessa kapitel är analys och resultat integrerat där både teori och tidigare forskning används för att analysera fenomen som uppkommit i empirin. Citat kopplas till den specifika intervjupersonen, detta för att ge läsaren en större inblick och därmed större möjlighet att granska studien kritiskt. Nedan följer en presentation av intervjupersonerna:

*Intervjuperson 1* är kvinna och 44 år. Hon är utbildad socialpedagog och har arbetat inom socialt arbete med missbrukare i 10 års tid, varav två år på detta behandlingshem.

Behandlingshemmet drivs i privat regi och tar emot män och kvinnor med missbruksproblem. Behandlingshemmet har 18 platser, varav 6 öppenvårdsplatser.

*Intervjuperson 2* är man och 36 år. Han är utbildad socionom och har jobbat på detta kommunala behandlingshem i 3 års tid och har ytterligare 9 års yrkeserfarenhet inom socialt arbete, delvis med missbruksproblematik. Behandlingshemmet som han jobbar på har 20 platser och de tar emot män i åldern 20-60 med missbruksproblematik.

*Intervjuperson 3* är man och 34 år. Han är utbildad socionom och har arbetat två år på detta behandlingshem och ytterligare ett halvår inom ekonomiskt bistånd. IP 3<sup>2</sup> arbetar på ett kommunalt behandlingshem för vuxna missbrukare i åldern 30 och uppåt.

Behandlingshemmet har cirka 20 platser och tar emot män och kvinnor.

*Intervjuperson 4* är kvinna och 55 år. Hon är drogterapeut och har arbetat på samma behandlingshem som IP 3 i 10 år, utöver detta arbete har hon mångårig yrkeserfarenhet inom det sociala fältet.

*Intervjuperson 5* är man och 57 år. Han är i grunden byggnadsarbetare och har arbetat på behandlingshemmet med behandling i 25 år. Målgruppen är missbrukande män i mellan 18-30 år. Behandlingshemmet är privat ägt och har 12 platser, främst placeras klienterna via SOL och LVM §27.

---

<sup>2</sup> Intervjuperson förkortas IP

*Intervjuperson 6* är kvinna och 43 år. Hon är utbildad personalvetare och har arbetat på samma behandlingshem som IP 5 i 6 år.

## 6. Behandlarnas makt

I många situationer har behandlaren som är institutionens företrädare makt, det vill säga möjlighet att få igenom sin vilja i relationen till klienten (Andersen & Kaspersen, 2006). Institutionen och därmed också behandlaren har alltså en betydande makt att kontrollera klienten i syfte att behandla och åstadkomma ett mer välfungerande liv för klienten. Det tydligaste exemplet är drogtester där man kontrollerar nykterheten. Ett ytterligare exempel är klientens begränsade rörlighet, det vill säga att klienten ska vara på behandlingshemmet då denna inte har permission. Behandlaren besitter också rätt till tolkningsföreträde exempelvis i frågorna: När är det rimligt att göra en permission? Vad betyder de olika inslagen som framkommer i behandlingen?

Behandlarnas makt framkommer också i arbetet att få klienten att ta eget ansvar för exempelvis städning, matlagning, att gå upp på morgonen etcetera. Dessutom har institutionen och behandlaren makt över vad behandlingen ska innehålla. Här kan det vara allt från psykologkontakt, arbetsterapeut, fysisk träning, visst ”arbete”, till att behandlaren kan göra påtryckningar om att relationen till föräldrar eller partner är osund och därför måste brytas tillfälligt. Jag kommer i detta analyskapitel analysera vissa av dessa makthandlingar mer ingående, men av avgränsningsskäl har jag valt att endast analysera de mest centrala.

### 6.1 Syn på makt

Innan jag går in på de specifika makthandlingarna, kommer behandlarnas upplevelser mer generellt att analyseras. Vilken syn har behandlarna på den makt de besitter? En vanlig reaktion var att makt och kontroll är ett nödvändigt ont men inget som behandlaren personligen gillar. Intervjuperson 1 resonerade så här:

*O: Du pratade förut om makt när vi var inne på det här med olika kontrollinslag, urinprov och så. Finns det andra tillfällen då du upplever att du har en makt gentemot klienten?*

*IP 1: Det är ju en... jag försöker göra det så lite som möjligt, jag avskyr makt. Jag tycker alla människor är lika mycket värda liksom och alla har sina kvalitéer och allting sånt här liksom, men jag har ju en makt att säga han ska inte vara kvar här, typ. Och det är ju inte klokt egentligen.*

Jag tolkar detta som är det råder en konflikt mellan det Weber (1983) kallar värderationellt och målrationellt handlande. Resonemanget intervjuperson 1 för fram innefattar tankar kring det värderationella handlandet. Tankarna handlar om att makthandlingar är etiskt tveksamma och därmed innebär en värderationell handling att inte utföra makthandlingar. Ändå utförs dessa handlingar av samtliga behandlare och i detta fall menar intervjuperson 1 att människors lika värde respekteras på ett bättre sätt om man som behandlare avstår från att utföra makthandlingar. Trots detta utför hon makthandlingar, hur kommer det sig? Det är här Webers (1983) målrationella handlande kommer in i bilden. De mål som behandlaren vill uppnå med makthandlingar är troligtvis behandlingsresultat och drogfrihet åtminstone under behandlingstiden. Målet att uppnå behandlingsresultat innefattar också att handlingarna har effekt efter att behandlingen avslutats. Vinsten behöver nödvändigtvis inte vara att klienten blir drogfri, utan vinsten kan istället vara skademinimering såsom förbättrad hälsa, minskat användande av droger/alkohol etcetera. Eftersom makthandlingarna i slutänden trots allt utförs vinner därmed det målrationella i konflikten mellan värderationellt och målrationellt handlande.

En annan del i den syn på makt de intervjuade behandlarna har, handlar om att de i vissa lägen tenderade att övergå till att framhäva positiva saker om sig själva, samarbetspartners eller behandlingshemmet istället för att prata om makt. Om jag försöker sätta mig in i den andres sinnesvärld, så tolkar jag det hela så här: *"nu har jag berättat en massa saker om makt och problematiska saker i arbetet som jag egentligen inte tycker om. Vad tror då denna person om detta ställe eller om mig? Jag måste visa andra sidor av mig och behandlingshemmet och övertyga honom att det inte bara ser ut så här, utan att det också finns bra sidor"*. Exemplet nedan handlar om permission, eller ledighet som intervjuperson 5 hellre kallar det:

*O: Ja, vi skulle kunna gå vidare till det här med permissioner till exempel. Under vilka förutsättningar beviljar man...*

*IP 5: Om man säger så här, först och främst så kallar vi ju permissionerna för ledighet, det är en mjukare klang i det. Permissioner är ju kopplade mer till det här med institutionsvård och att man sitter inlåst och sen får man en ledighet utanför. Vi ser det inte på det viset, utan vi ser att killen behöver en ledighet, han behöver komma ifrån.*

Ytterligare exempel på samma tema är intervjuperson 4 som efter vår diskussion om makt har behov av att säga hur välfungerande hemmet är:

*O: Jag bara funderar lite kring om det är någonting övrigt som du vill ta upp?*

*IP 4: Ja, hahaha. Jag känner och vet att detta är ett bra ställe, det är stora möjligheter för varje individ att jobba med sig själv och komma till rätta med det så att säga. Så vi är väldigt individanpassade. Nu är det helg, då är det många gamla gäster som kommer hit.*

Likt Lejons (1996) forskning kring den asymmetriska relationen tyder detta på att behandlarna inte vill se sig själva som några kontrollanter, utan som vänliga och hjälpsamma behandlare som gör klienten gott (ibid). För vem vill egentligen vara den elaka socialarbetaren som Prusseluskan i Pippi Långstrumpböckerna, en kontrollant med mycket makt som tar barn? Självfallet vill merparten av de som jobbar inom socialt arbete vara det som Svensson, Johansson, Laanemets (2008) benämner som den goda socialarbetaren, såsom Florence Nightingale som osjälviskt hjälper utsatta medborgare.

## **6.2 Drogtester**

Konflikten mellan Webers (1983) handlingstyper, värderationellt och målrationellt handlande syns tydligast under arbetsinslaget drogtest/urinprov, där samtliga intervjupersoner mer eller mindre upplevde handlingen så vis:

*O: Hur upplever du det här inslaget i arbetet?*

*IP 3: Rent personligt hade jag gärna sluppit det, för jag tycker inte det är så roligt att stå där och granska när någon ska lämna ett urinprov. Jag föreställer mig att det inte är särskilt kul för klienten att stå där och ha mig gloendes på dom heller. Men samtidigt blir det ju ett sätt och kolla så att folk är rena och hade det varit så att man kunde lita på det helt och hållet att man inte sidomissbrukar när man är på en institution så hade jag gärna kört på det spåret istället. Men tyvärr så är det ju så att folk fortsätter missbruka fastän dom är här och döljer det. Och det är ju därför man får ha extra kontroller.*

Det värderationella inslaget (Weber, 1983) handlar här om det övervakande momentet i drogtesten/urinproven och intervjuperson 3 menar att detta skulle vara etiskt tveksamt eftersom det kan vara obehagligt och kränkande för klienten. Det förekommer också andra anledningar i materialet i likhet med det jag tar upp i avsnittet 6.1 *Syn på makt*. I dessa fall handlar det om en allmänt tveksam inställning till makt och kontroll och att dessa inslag i sig kan leda till att klienten upplever sig kränkt. Den målrationella delen i resonemanget handlar om att drogtesternas mål är att åstadkomma ett drogfritt behandlingshem och drogfria klienter åtminstone under behandlingstiden. Vid målrationellt handlande kalkylerar aktören över hur han/hon ska göra för att nå det uppsatta målet (Weber, 1983), i exemplet ovan kalkylerar intervjuperson 3 huruvida behandlingshemmet skulle kunna uppnå målet utan drogtestar. Denna idé förkastas baserat på erfarenheten att klienter ofta sidomissbrukar, trots att de är på ett behandlingshem. Intervjupersonen kalkylerar också kring om det går att lita på att klienten inte döljer missbruket. I kalkylerandet kommer han fram till att det är svårt att uppnå målet drogfrihet utan drogtestar. I konflikten mellan att agera utifrån ett värderationellt handlande det vill säga utifrån det etiska egenvärdet i att inte utföra en makthandling, eller att handla målrationellt utifrån ett bestämt mål (Weber, 1983), vinner alltså det målrationella.

Olika behandlingshem kalkylerar olika kring hur man ska åstadkomma målet om drogfrihet och tar i sin kalkyl på olika sätt med det värderationella perspektivet, såsom:

hur kan drogfrihet åstadkommas med en handling som innebär mindre kränkning för klienterna? Då detta är ett kontrollerande inslag som ingår på samtliga intervjupersoners arbetsplatser, tycks alla behandlingshems kalkyler komma till slutsatsen att det inte går att åstadkomma drogfrihet utan övervakade drogtester. Skillnaden hemmen emellan är att övervakningen ser olika ut. Intervjuperson 2 säger: *jag ska se snoppen på dom när dom kissar*, medan behandlarna på behandlingshemmet där IP 5/IP 6 arbetar står utanför dörren och kontrollerar istället om urinen är färskt genom att känna om det är varmt, medan vissa behandlingshem valt att inte ta drogtester så ofta (IP 1). Jag ser det som att samtliga behandlingshem har likartade mål kring drogfrihet men att kalkylerna hur det ska åstadkommas har genererat olika handlingsätt.

Varför tolkar jag den etiska dimensionen som en värderationell handling? Det skulle nämligen också vara rimligt att tolka klientens möjliga obehag och kränkning som en målrationell handling (Weber, 1983). Målet skulle då exempelvis kunna vara att klienten inte ska behöva känna sig kränkt under behandlingstiden. Anledningen till varför jag inte tolkat dessa inslag i intervjupersonernas resonemang på detta sätt har att göra med vilka konsekvenser handlingen skulle kunna få. Weber (1983) menar nämligen att konsekvenserna är avgörande för om det är tal målrationella handlingar. Jag tror att konsekvenserna med ett behandlingshem utan drogtester skulle kunna bli stora. Möjliga konsekvenser skulle kunna vara att klienterna tar droger under behandlingstiden, att behandlingen inte ger något, att behandlaren tror att förtroende med klienten finns utan att det förhåller sig så etcetera. Sedan finns det en kostnadseffektiv aspekt, att dessa klienter skulle kunna ta upp en plats som någon annan skulle kunna nyttja bättre.

### **6.3 Permissioner**

Permissioner kan ses som ytterligare ett maktinslag i behandlingen. När det gäller LVM-placeringar enligt § 27 ska permissionen godkännas av SiS-institutionen och vid frivilliga placeringar är det vanligt att den socialsekreterare som placerat klienten är med i dialogen kring om permissionen ska beviljas. Trots att flera av behandlarna kallar det för ”ledighet” väljer jag dock här att kalla det för just permissioner för att tydliggöra maktaspekten. Det finns åtminstone två sätt att se på makt och permissioner. Behandlaren har makt att bevilja eller inte bevilja permissioner och fenomenet permission i sig berättar



om vissa förutsättningar som råder på behandlingshemmen. Dessa förutsättningar handlar om att klienterna alla dagar då de inte har permission ska befinna sig på behandlingshemmen. Det finns alltså en viss makt hos personalen där de begränsar klienternas rörelsefrihet och självständighet. Därav anser jag att beviljandet av permissioner till viss del innebär minskad makt för behandlarna, då en beviljad permission innebär en tillfälligt större självständighet för klienten. Intervjuperson 4 resonerade på följande sätt kring beviljandet av permissioner:

*O: När kan man bevilja en sådan ledighet?*

*IP 4: Alltså vi brukar väl, det ser väldigt väldigt olika ut, för det första så har man lägenhet och så va och man har varit här i två månader, om man har en sådan planering att man ska kanske träna, hem träna så att säga. Då börjar man ju med en natt och så där va. Eh och sen kanske en helg och sen så ökar man ju på det hela tiden.*

Jag skulle vilja tolka detta som att handlingen att bevilja permissioner görs i syfte att klienten ska få känna av livet utanför institutionen. Detta kan vara verksamt i behandlingen eftersom klienten ändå måste kunna hantera denna ”verklighet” efter behandlingstiden. Denna handling är således det som Weber (1983) kallar för ett målrationellt handlande. I detta handlande kalkylerar aktören över vilka handlingar som är mest effektiva för att nå det uppsatta målet (ibid). I materialet kalkylerar behandlarna kring frågeställningar såsom: Vad klarar klienten? Vilka risker finns? Vilka ska klienten träffa? Är det välplanerat? I nästkommande exempel med intervjuperson 6 kalkylerar hon kring risken för återfall:

*O: Vad handlar det om?*

*IP 6: Det är att han ska åka hem och han har inte varit hemma på två månader då, åka hem och byta miljö och då för vi en diskussion med hans placerande handläggare om vi ska godkänna den, för det är bra om dom är med och så där, åtminstone dom första. Så att dom vet hur vi tänker och också att han går ut och kanske gör bort sig då.*

*O: Gör bort sig på vilket...*

*IP 6: Ja att han blir full, att han går in i något form av missbruk då. Vi har en beredskap för det, det är inte så att man stänger dörren för att man tar ett återfall, det här är så fundamentalt och grundläggande hos en kille, har blivit det i och med missbruket ibland måste dom, verkar det som testa var man står i det också. Och nu pratar vi om i den första fasen, när man kommit en bra bit in i processen då ska man inte hålla på med återfall och sånt.*

I materialet har det framkommit att berättigade skäl för permission är hemträning, att söka jobb, att träffa familj, släkt och vänner. De risker behandlarna främst kalkylerar kring är: återfall och om klienten klarar av att träffa vissa människor när relationen är så ”infekterad” som den är.

#### **6.4 Andra maktinslag**

Med tanke på att maktdefinitionen som jag använder i denna studie är ganska bred, så kan även andra inslag i behandlingen tolkas som makt. Andersen & Kaspersen (2006) tolkning av begreppet lyder: ”sannolikheten att en individ får igenom sin egen vilja i en social relation” (s. 129). Makt kan då också handlar om allmänna inslag i behandlingen, såsom intervjuperson 4 ger exempel på nedan:

*O: All right. Jag bara funderar lite på vilka funktioner det här stället har, vi har varit inne på det här med drogtester, permissioner. Vad finns det mer för typer av saker man gör?*

*IP 4: För det första har vi ju ett, dom kommer hit här och vill hit så går det ju för det första genom en socialsekreterare, sen är man ju här på en information och på den informationen får man liksom reda på hur verksamheten här fungerar och då, vi har ju ett schema och det är ju det. Går man med på att vara här frivilligt då, då förbinder man sig med själva schemat. Det innefattar då, som jag sa, att gå upp på morgonen, man ska vara med i arbetsgrupperna, man ska delta i samtalsgrupperna, man ska delta i akupunktur, avslappning, fysisk träning och stormöte och veckoavslut. Eh, det är det och sen handlar inte det om att man är, eh eh, man ska göra det efter vad man kan dom som kanske går med rullator och*

*så, då kan dom ta en liten trasa kanske, det är vad dom kan göra. Dom kan inte spela innebandy, då får dom gå en liten promenad, alltså jag kallar ju inte det kontroll, men det är ju ändå det hela behandlingen bygger på.*

Då behandlaren i dessa exempel har stor sannolikhet i sin roll att få igenom sin vilja (Andersen & Kaspersen, 2006), det vill säga att få klienten att genomföra dessa inslag, så tolkar jag dessa inslag som makt. Alla dessa inslag är målrationalt handlande (Weber, 1983) det vill säga handlingar som görs för att uppnå ett mål. I detta fall handlar det om målet behandlingsresultat. Att behandlaren här gör vad klienten har förmåga att göra tolkar jag som ett kalkylerande, eftersom en annan hållning sannolikt inte skulle gynna klientens motivation och möjligheten att nå målet.

### **6.5 Utför behandlarna endast målrationala handlingar?**

En frågeställning som dyker upp under analysarbetet med kapitel 6. *Behandlarnas makt* är om behandlarna endast använder sig av det som Weber (1983) kallar målrationala handlingar. Det förekommer nämligen varken värderationellt handlande, affektuellt handlande eller traditionellt handlande (ibid). Agerar aldrig behandlarna utifrån etikens egenvärde, känslan, eller utifrån att ”vi har alltid gjort så”? Kanske förhåller sig situationen på detta vis, eller så finns det andra förklaringar till resultatet.

En tänkbar orsak till resultatet är intervjuareffekten. Denscombe (1998) menar att data från kvalitativa intervjuer bygger på vad människor säger snarare än vad de gör. Kanske är det då inte så konstigt att behandlarna i intervjuerna framhäver just det målrationala? Kanske görs detta för att dessa handlingar är genomtänkta, framstår som professionella och för att det är enkla att argumentera väl för. Även de värderationella har det förekommit resonemang kring, fast behandlarna har valt bort detta agerande till förmån för det målrationala. Detta tyder på att de som jobbar inom missbruksvården skriver under på de grunder som denna vård bygger på. Troligt är ju också så att personer som tycker det är principiellt fel att kontrollera genom urinprov, eller begränsa självständigheten inte söker sig till ett arbete inom denna typ av missbrukarvård. Om dessa individer ändå söker sig till missbruksbehandlande arbete så blir de troligen inte särskilt långlivade.

De affektuella och traditionella handlingarna har lyst med sin frånvaro i materialet. En anledning till det, skulle kunna vara att dessa handlingar bygger på känsla eller ideologi. Svensson, Johnsson, Laanemets (2008) menar dessutom att det kan ifrågasättas om de egentligen är handlingar eftersom de inte är rationella och inte är helt medvetna. Att de inte är medvetna omöjliggör för informanterna att redogöra för dem.

Kanske förhåller det sig så att det värderationella, affektuella och traditionella inte syns på grund av intervjuareffekten? Kanske är det så att det hade blivit ett annat resultat om jag hade gjort observationer där jag mer hade sett vad behandlarna gör och inte vad de säger att de gör?

## 7. Mötet med motreaktioner

Det finns människor som inte kan hävda sig, de som lyder fast de inte vill. Engelstad (2006) menar att maktens baksida är maktlöshet och han ställer sig frågorna: Hur maktlösa de underlägsna egentligen är? Vilka möjligheter har dessa människor att reagera? Dessa frågor ska i detta kapitel analyseras med utgångspunkt i behandlarnas beskrivningar av missbrukarens reaktioner. Jag inser att detta bara är en andrahandskälla och att intervjuer med klienterna hade varit att föredra för att svara på vilka motreaktioner som klienten använder sig av. Denna analys svarar därmed endast på vilka motreaktioner som behandlaren möter.

### 7.1 Makten anses legitim

Att makt anses legitim innebär enligt Weber (1983) att ledaren anses av undersåtarna ha rätt att utöva sitt ledarskap. I de allra flesta fall i denna studie upplever behandlaren att deras makt är legitim och det vanligaste är att tämligen få klienter reagerar på maktutövningen. Klienterna accepterar alltså situationen, utan större protest:

*O: Hur ser det ut? Finns det även klienter som .. där det funkar bra?*

*IP 2: Det här med urinprov?*

*O: Ja*

*IP 2: Oja, i det stora flertalet så funkar det rätt så bra. Det blir ingen stor grej av det. Dom vet att det måste göras och dom vet att jag inte älskar arbetsuppgiften, dom ser det som en del av sin roll här och dom ser det som en del av min roll.*

Ett ytterligare exempel på att makten är legitim är nästkommande citat. Även om klienten här gör ett visst motstånd, lägger sig denne platt ganska fort:

*O: I vilka lägen beviljar man inte, du nämnde om man bara vill ut och har det lite roligt?*

*IP 4: Nej alltså har man ingen vettig planering alltså som eh...det var någon som kom en dag och sa "jag har varit här så länge så att nu vill jag ha permission",*

*”ja ha. Hur tänker du då?” ”Eh, jag har en gammal kompis, som jag får lov att sova hos och jag hade tänkt åka dit” och ”jaha, jag har aldrig hört talas om den här kompisen.” Alltså det kom från ingenstans, ”det tycker inte jag verkar vara någon bra idé”. Sen har jag inte hört mer.*

Mathiesens (1965) svar på varför de underordnade accepterar läget istället för att opponera sig handlar om att de i underläge praktiskt taget inte har någon möjlighet att utöva några självständiga handlingar. Detta leder till att de underordnade istället övertar de dominerandes värderingar (ibid). Även om vi i det senare exemplet kan se ett försök att få permission trots icke legitima skäl ur behandlarens synvinkel, så godtar klienten snabbt behandlarens värderingar. Detta eftersom det inte finns någon möjlighet för klienten att vinna acceptans utifrån så vaga anledningar till permissionen.

Mathiesens (1965) menar vidare att det ibland är svårt för de underordnade att göra en gemensam analys av situationen. På fängelset där Mathiesens studerade fenomenet var det nämligen en stor genomströmning i fångpopulationen (ibid). I mitt empiriska material finns det tecken på detta och det blir också svårt för nya klienter att opponera sig i och med att gruppen socialiserats in i behandlarnas värderingar. Därför övertar de nya klienterna gruppens värderingar. En behandlaren beskrev detta så här <sup>3</sup>:

*O: Hur fungerar det när man säger en sådan sak till dom?*

*IP 6: Ja det funkar, det funkar man märker ju det på gamla klienter när det är en ny kille som betar sig, alltså att dom skäms över dom. Alltså det är väldigt mycket, ett av våra verktyg är att skapa en familjekänsla.*

Här kan man alltså säga att acceptansen också beror på gruppen och de värderingar behandlaren har varit med att skapa i gruppen. Denna brist på reaktion går stick i stäv med Levins (1998) strategi *stå ut*. Istället för att göra allt för att komma ut utan påverkan

---

<sup>3</sup> Citatets kontext handlar om, hur man som behandlare kan få klienten att göra sig av med dysfunktionella beteenden såsom en konservativ syn på kvinnor som sexobjekt.

från institutionen, accepterar klienten här påverkan från behandlaren och jobbar med de dysfunktionella beteenden.

Jag skulle vilja ställa mig den hypotetiska frågan: vad hade hänt om behandlingshemmet över en natt skulle byta ut alla klienter? Å ena sidan bör sannolikheten för att göra en gemensam analys av situationen på institutionen bli större. Detta eftersom klienterna då inte blivit föremål för någon påverkan och klienten kan då inte ha övertagit behandlares värderingar. Å andra sidan har många klienter varit föremål för liknande påverkan i tidigare behandlingar:

*O: Vilka reaktioner stöter man på i samband med drogtester?*

*IP 6: Inga alls nästan. Dom är vana vid det, dom här killarna, dom har ju varit med i olika behandlingar i ganska lång tid.*

Därmed har vissa klienter redan före denna behandlingsperiod övertagit vissa av behandlaren värderingar. Så även fast de inte ha stött på någon påverkan på det behandlingshem som de är på idag, så gör den tidigare påverkan att en gemensam analys av situationen inte möjliggörs.

## **7.2 Att se situationen ifrån samma synvinkel som behandlaren**

Ett sätt som klienterna kan använda sig av för att påverka situationen är genom indefiniering. Om klienten köper de regler som behandlingshemmet har kan till exempel självständighet öka. Indefiniering innebär att samverka med den dominerande ordningen kan leda till möjligheter att påverka situationen ifrån (Mathiesen 1989). Intervjuperson 2 resonerar kring detta i citatet nedan:

*O: Finns det fler sånna här inslag i arbetet? Har ni permissioner till exempel?*

*IP 2: /.../ Hela behandlingen är fylld av små mikroinslag av kontroll eller bestämmande kan man säga. /.../ Allting som sker ska dom planera, vilket på något vis också betyder fråga om lov, för att göra det. /.../ Vi har ju en tanke här om man som missbrukare har missbrukat i X-köping, finns det ställen överallt där man kan få tag på narkotika och därför så känns det som att det inte borde vara*

*oproblematiskt att röra sig på stan. Dom kan träffa på gamla polare som fortfarande är aktiva, dom kan träffa på folk som dom har skulder till, man kan träffa på folk som man köpt till som man sålt till. Det finns många situationer som kan uppstå när man går ut nykter/drogfri i en stad där man har knarkat. Så en viktig del är att man måste prata om vad det kan innebära att röra sig på stan. Gör dom inte det så kan vi säga nej till att dom går ut. Vår sanktion är ju att säga nej till det som vi inte tycker är verksamt i vår behandling. /.../ Säger du att det inte innebär någonting, då kanske vi inte kan godkänna att du kan gå ner där. Vi har hela tiden en tanke: det gör någonting med dig, om du gör någonting. Vår sanktion är att säga nej om vi inte tycker det är bra.*

Jag tolkar citaten som att klienter som använder sig av indefiniering och samverkan med den dominerande ordningen får mer att säga till om (Mathiesen 1989). Det finns många exempel på detta i empirin ett ytterligare exempel handlar om att behandlaren utför påtryckningar för att klienten under en längre period ska avsäga sig kontakt med föräldrar, eller partner. Detta eftersom dessa relationen enligt behandlarna påverkar behandlingsresultatet negativt. Dock förtäljer exemplet ovan att behandlaren inte godkänner att klienten gör vissa saker om han/hon inte pratar om riskerna med olika handlingar.

Ett exempel som Mathiesen (1998) menar är användbart för att vinna kraft är att använda sig av principen ”för det gemensammas bästa” (ibid). I exemplet ovan verkar ”för det gemensammas bästa” innebära ”för klientens bästa”, vilket många gånger inte är likställt med ”för klientens vilja”. På vissa plan verkar klienten nämligen vilja hålla kvar vid en osund livsstil. Om klienten agerar utifrån det behandlaren anser är det bästa ur ett sundhetsperspektiv innebär det mer makt att påverka situationen inom institutionens ramar. Det kan här handla om att kunna få permissioner beviljade eller att få större självständighet i vardagen. I och med att behandlarens jobb i mångt och mycket syftar till att få missbrukaren till ett bättre mer fungerande liv, skulle beteenden som klienten utför utefter principen ”för klientens bästa” kunna sammanfalla med ”för det gemensammas bästa”.



Denna motreaktion är i vissa avseende lik det som Levin (1998) i sin forskning kring ungdomar på § 12 hem kallar för strategisk skötsamhet. Strategisk skötsamhet innebär att de intagna försöker att spela sin roll utifrån personalens spelregler i syfte att komma ut och bort från anstalten och dess påverkan (ibid). En avsevärd skillnad i kontexten mellan Levins studie och denna studie är att Levins studie är gjord i en tvångsinstitution, medan min studie är gjord på behandlingshem med mestadels frivilligt placerade. Detta innebär att det inte är väsentligt för dessa klienter att komma ut och bort från behandlingshemmet, men dock kan de vilja minska påverka och inte hålla med behandlaren i att så stora ingrepp behövs göras. Exempelvis kan klienten mena på att problemet är löst om hon/han får en bostad, medan behandlarens syn är att även sysselsättning, relationer, sjukvård, tandhälsa, allmän hälsa etcetera måste lösas för att klienten på sikt ska kunna hålla sig drogfri.

Tolkningen utifrån Mathiesen (1965) kan i vissa avseenden ifrågasättas. Även om det är så att klienterna inte kan utöva några självständiga handlingar, betyder inte det att alla avsaknader på reaktioner betyder att klienterna övertagit de överordnades värderingar. Kan det inte vara så att de inte reagerar för att det är deras vilja? Och även om det är så att de övertagit de överordnades värderingar så är det ju inte säkert att det upplevs som negativt.

### **7.3 Att reagera**

I vissa fall anser inte klienterna att ledarnas makt är legitim (Weber, 1983), då reagerar de. I empirin finns reaktioner mot olika typer av maktutövande exempelvis mot fysisk träning, drogtest, beteendeförändringar, permissioner, att gå upp en viss tid etcetera. En behandlare beskriver det så här:

*O: Finns det andra typer av konflikter mellan vad klienten tycker är rätt och vad ni här tycker är rätt?*

*IP 1: Svårt, det är ju. Man har ju mönster i ett missbrukarliv och jag tycker ju man ska göra sig av med dom flesta av dessa mönster, liksom. Och ser man det och säger försök släppa det mönstret för det är rätt så mycket missbruk i det liksom. Där blir det ju mycket konflikter och om en människa jobbar i*

*programmet, man jobbar med sig själv, man tycker det är jobbigt, går här och tjuvar och surar men det är ju för att det händer grejer i en och så tycker Roger som är chef över behandlingen att du ska göra det med och då kan dom ju bli vansinniga.*

Med tanke på att det bara är enskilda klienter som blir arga/ilskna är det troligt att reaktionerna inte innebär särskilt stora effekter. För att utmana rådande normer menar Gramscis (1973) nämligen att motkraften måste framstå som en motkultur med egna normer och kulturella uttrycksformer (ibid). Dessa reaktionerna kommer endast ifrån enskilda klienter i enskilda situationer är det inte särskilt sannolikt att dessa kommer leda till någon förändring i önskvärd riktning för klienten.

#### **7.4 Är dessa motreaktioner motmakt?**

Att det förekom få motreaktioner i det empiriska materialet tyder antingen på att makten anses legitim utav klienterna, eller spelar behandlarnas syn på makt in. I 6.1 *Syn på makt* drar jag slutsatsen att behandlarna sannolikt inte vill se sig själva som några kontrollanter, utan som vänliga och hjälpsamma behandlare. Därför ”marknadsför” behandlarna delvis behandlingshemmet som ett bra ställe. Utifrån detta undrar jag om behandlarna då verkligen skulle framhäva motreaktionerna om de fanns sådana. Kanske skulle de snarare tona ner dessa för att framstå som ett bra ställe utåt.

En ytterligare fråga jag ställer mig är: Kan man utifrån denna analys påstå att klienten har maktmedel det vill säga motmakt? Då Andersen & Kaspersen (2006) definierar makt som sannolikheten att en individ får igenom sin egen vilja i en social relation, menar jag att denna sannolikhet ökar vid indefiniering (Mathiesen 1989). Detta eftersom självständighet i viss grad då kan öka.

Däremot är det svårare att avgöra om de mer synliga reaktionerna såsom ilska leder till någon motmakt, eftersom klienterna inte har någon möjlighet att skapa en motkultur. Kanske kan dock en reaktion ge mer en icke reaktion, eftersom de professionellas status enligt Billquist & Skåner (2009b) bland annat bestäms av hur väl man behärskar konsten att etablera relationer. Kanske kan då en reaktion innebära att behandlaren måste agera på

ett annat sätt. Vilket utfall på situationen en reaktion har är ju aldrig säkert, kanske blir utfallet utefter klientens önsknings. I så fall är det rimligt att prata om motmakt i annat fall inte (jämför 4.5 *Problematisering av begreppen och teorierna*). Då utfallet är osäkert är det rimligare att kalla dessa ageranden för strategier eller taktik snarare än motmakt.

## 8. Strategier för att få makten accepterad

Något som Fridell (1996) menar är viktigt för att kunna använda sig av sin makt fullt ut är legitimitet. När maktinnehavaren inte lyckats få den underordnade att acceptera makten menar Engelstad (2006) att de gör motstånd. I denna studie tycks behandlarna inte möta särskilt mycket motstånd, vilket tyder på att klienterna i stort verkar anse att makten är legitim. Jag har i detta analyskapitel identifierat olika strategier som behandlarna använder för att legitimera makten.

### 8.1 Skapa en relation till klienten

En av de främsta strategierna för att möta acceptans från klienternas sida är att skapa en relation till klienten. Så här beskriver en av intervjupersonen 5 detta:

*O: Tycker du att det kan påverka relationen till klienten alltså?*

*IP 5: Nej, det gör det inte, för att vi bygger en så pass stark relation så att initialt så kanske dom betraktar oss som några slags plitar, men genom våra samtal och annat, så förstår dom ändå att vi måste göra det. /.../ Sen ska du komma ihåg en sak, jag vill bara säga en sak om förtroende, förväntningar och drogtester och allting, Det går 168 timmar på en vecka, på ett år så är det 8000 någonting va, normal arbetstid är för en människa på ett år är ca 2200 timmar, normal arbetstid. Alltså är det över 4 gånger det. Om du förstår?*

*O: Ja, ja*

Jag tolkar detta som en affektuell legitimitet (Weber, 1983) det vill säga att relationen innebär ett känslotillstånd som legitimerar handlingen. Genom en stark relation blir det lättare att använda sig av indefiniering, det vill säga att få mottagaren att se situationen ur maktinnehavarens synvinkel (Lesjö, 2003). När det finns en god relation till klienten är det lättare att utöva kontrollinslag och få klienten att se dessa inslag från behandlaren synvinkel det vill säga som en del av hjälpen. Trots att behandlaren besitter makt så upplevs oftast inte stöd och kontrollfunktionerna som något konfliktfyllt till skillnad från Billquists (1999) studie där socialarbetarna upplevde sig som både hjälpare och bödel.

Jag skulle vilja beskriva strategin som att den stödjande delen i relationen är basen och att denna del bör finnas före kontrollen kommer in i bilden. Genom denna modell möter de mindre konflikter mellan stöd och kontroll och lyckas därmed skapa acceptans för den makt som de använder sig av.

En av behandlarna använder sig av en annan modell, där det förekommer mer kontroll i början vilken minskar ju bättre klienten betar sig.

*Är du en duktig gäst på detta behandlingshem så får du lite mindre kontroll på dig och har det lite lättare. Du lämnar drogtestar 3 gånger i veckan den första tiden du är här men efter ett tag så går du över till att bara lämna en gång i veckan (IP 2).*

Denna behandlare upplever att detta förhållningssätt fungerar väl och att det är ett oproblemiskt inslag i behandlingen. Å andra sidan är han det enda undantaget som upplever att kontrollen påverkade relationen till klienten. Det är oklart om det finns något samband mellan inverkan på relationen och denna modell för kontroll, men jag tycker att detta sammanträffande var intressant. Så här resonerade denna behandlare kring påverkan på relationen till klienten:

*O: Relationen till gästerna upplever du att den påverkas av sånna här inslag?  
IP 5: Ja det gör den ju alltså jag är rätt övertygad om att relationen påverkas av att jag har den här delen i mitt arbete. Sen vet jag inte exakt alltid hur det påverkar. /.../ Alltså vi har ju det här i vår behandling, att när man avslutar behandlingen så gör man ett avslut med alla andra gäster och med all personalen. /.../ Då går man ett varv och säger något till var och en, inför alla så att säga. Där är det flera som har sagt i sitt avslut då, "du vet ju hur lång den är". Generat eller lite så där.*

Även att denna intervjuperson upplever en konflikt mellan kontroll och stöd, använder han sig av verktyget att skapa en god relation i arbetet. Däremot är det lite mer oklart om

relationsbyggandet användes för att legitimera makten gentemot klienterna. Att relationen är ett viktigt verktyg i arbetet är glädjande att se eftersom studier har visat att det som är mest betydelsefullt för en effektiv terapeutiskt behandlingsarbete är hjälparens och den hjälptas allians/relation. Wampold (2001) menar att uppemot 65 % av resultatet kan hänföras till denna faktor.

## 8.2 Upprätta avtal

Nästa strategi har jag valt att kalla för avtal. Här legitimeras makthandlingen på grund av att ordningens regler eller stadgar betraktas som legitima av aktörerna och i detta fall är den legitim därför att den är en gemensam överenskommelse mellan aktörerna (Weber, 1983). Denna strategi kan se ut på lite olika sätt, nedan berättar en av behandlarna om strategin avtal i sin renaste form det vill säga ett påskrivet avtal:

*O: Har man innan rent pedagogiskt pratat om dom här drogtesterna till exempel?*

*IP 1: /.../ Grejen är den att, du har skrivit på ett avtal, att så länge du är på behandling, sen får du göra vad du vill när du kommer ut, det kan ju inte jag bestämma. Här är vi en grupp som är drogfria och folk vill vara drogfria och då är det inte okej att du kommer och är påverkad. Så försöker man påverka dom.*

I nästa exempel handlar avtalet mer om en överenskommelse som kom till redan före klienten tackade ja till platsen på behandlingshemmet. Förutsättningarna för vården hade då redogjorts för. I och med att klienten tackat ja till behandlingen så räknar jag detta som ett avtal. Däremot kan man ju ifrågasätta ”giltigheten” i avtalet med tanke på klientens tillstånd vid informationstillfället.

*O: Eh, har ni på något vis underlättat så att dom köper det?*

*IP 2: Dels så är det ju en, innan man kommer hit överhuvudtaget..första kontakten med oss är ett informationsbesök där man liksom tar reda på hur vi driver vår behandling, där vissa av dom här sakerna går igenom, sitter dom inte på anstalt då, så kommer dom oftast hit. I varierande grad påtända, avtända eller abstinenta, så det är inte så mycket som fastnar då.*

Behandlaren fortsätter resonemanget på följande vis, vilket jag ser som en fördjupning av avtalet då det gång på gång redogörs för vilka förutsättningar som klienten har accepterat och måste acceptera för att få vara på behandlingshemmet:

*Sen när dom väl kommer hit avgiftade så kommer dom hit till det som vi kallar för insluss upp till 2 veckor, innan dom går in i gruppen och där har dom ju också samtal med dom som jobbar i insluss, dom ska lite bredda väg för det arbete som kommer sen. Sen går dom in i gruppen och där försöker vi så tydligt som möjligt förklara att allt du ska göra planerar du här i gruppen, allting som ska ske kvällstid, allting som ska ske på helger planerar du här inne. Det räcker inte bara att planera det, om du ska genomföra en grej för första gången så måste du också prata om det för att vi ska hjälpa dig att hitta rätt i det du ska göra. Och det behöver ju inte bara vara nackdelar, vilket vi försöker trycka på att vissa saker också kan vara väldigt bra att göra och det gäller att hitta det positiva i det man gör också (IP 2).*

Att makten är legitim därför att den är en gemensam överenskommelse mellan aktörerna (Weber, 1983), kan vidare förstås utifrån Bourdieus (1996) forskning kring symboliskt våld. Symboliskt våld innebär att en person accepterar en bild av sig själv som inte stämmer med hennes självbild, eftersom denna ger individen vinster (ibid). På samma sätt skulle strategin avtal kunna förstås. Missbrukaren är tvungen att säga ja till normer som denna inte känner sig hemma i, det vill säga drogfrihet, begränsad rörelsefrihet och självständighet, urinprov etcetera detta för att kunna ta del av de fördelar som behandlingen kan ge. Fördelarna handlar om möjligheten att kunna starta en förändringsprocess mot ett mer fungerande liv, i bästa fall utan droger, i andra fall utifrån skademinimering såsom minskat droganvändande och bättre hälsa. I många fall måste klienten acceptera en ganska bred hjälpfunktion eftersom behandlingen i många fall förklaras utifrån ett holistiskt perspektiv där drogandet handlar om mer än att sluta droga sig. Det kan här handla om att upprätta sjukvårdkontakter, förbättra allmänhälsan, tandhälsan och den psykiska hälsan. Det kan också handla om att jobba på sina relationer, etablera en sysselsättning och skaffa en bostad.

### **8.3 Påverka klientens tolkning av makten**

Att påverka klientens tolkning av makten innebär att handlingen går från att betraktas som illegitim av klienten till att bli legitim av målrationalitet (Weber, 1983). Denna strategi är i mångt och mycket lik Billquist & Skåners (2009a) strategi *påverka klientens tolkning av kontrollen* som finns på LVM-institutioner. I Billquist & Skåners (2009a) fall handlar om att ersätta den negativa innebörd såsom att klienten är inlåst, inte får permission eller tillgång till mobiltelefon med en annan mer positiv innebörd det vill säga att så värden som skydd, omtanke och trygghet istället för som ett straff (ibid). Så här uttrycker en av behandlarna denna strategi:

*O: Hur reagerar dom på drogtester? Funkar?*

*IP 5: Nja, dom förstår ju. Vi förklarar ju också till exempel det här med körkort processen till exempel, det är ju bra om du inte tagit något och du får det bekräftat detta och vi skriver ner det och det finns med stämpel och allting, så en del i en referens till länsstyrelsen sen när dom ska ta körkort, att dom kan dokumentera drogfrihet.*

Denna strategi har använts i många sammanhang bland annat när behandlaren möter motstånd när de jobbar med att ändra på osunda mönster och icke fungerande beteenden såsom en nedvärderande syn på kvinnor. Även när behandlaren och klienten har olika bilder av vad som behöver göras har strategin använts genom att behandlaren har lagt till fler bilder av situationen.

### **8.4 Förutsättningarna vid urinprovssituationen**

Denna strategi handlar specifikt om drogtesterna och här handlar det om fördelar när behandlingshemmet har valt att kontrollinslaget inte bör leda till konsekvenser såsom utskrivning. Jag tar även upp att en viss egenmakt i drogtest situationen kan fungera för att vinna acceptans från klienterna. Jag tänker mig att dessa förutsättningar också bör öka möjligheten att använda sig av en pedagogik såsom i strategin *påverka klienternas tolkning av makten* (rubrik 8.3), eftersom det är enklare att resonera kring att ”detta är till för att hjälpa dig” om det inte blir stora konsekvenser av ett drog/alkohol- användande. Hur kan man som behandlare motivera att ”detta är inte för att kontrollera dig, utan för att



hjälpa dig” om förutsättningen är att ”är det positivt så åker du ut”. Denna tanke ska endast ses som en reflektion och som slutsats är den högst spekulativ.

*O: Kan man tycka att det är integritetskränkande även om dom inte har gjort någonting?*

*IP 1: Ja, men vi gör så pass sällan ändå och vi pekar aldrig ut någon och gör vi det så gör vi det kollektivt.*

*O: Okej, har ni gjort...behöver man gå tillväga på något speciellt sätt för att inte möta såna reaktioner?*

*IP 1: Asså jag tror, detta behandlingshemmet är ett av dom få som jag vet om i vart fall, man åker inte ut för att man är positiv. Nej, man får rätt många chanser här och det tycker faktiskt jag är jättebra. Och det vet dom, dom vet att dom inte åker ut, hade vi varit ett behandlingshem då, är du positiv så åker du ut. Och då får du vara ute i två veckor, som många har, då får du vara ute i två veckor. Även om dom bor på gatan. Men hur ska jag hålla mig drogfri två veckor ute på gatan, men det får du göra som du vill, kom tillbaka om två veckor och då ska du visa negativt då får du komma tillbaka igen. Då förstår jag att en människa är rädd, arg, man förlorar och allting liksom. Men om det är som det är här, att man får väldigt mycket chanser, så vet dom att visar dom en positivt test, så pratar jag med dom och försöker komma fram till vad var det som hände och så här liksom istället, så då förlorar inte han allt genom en positiv test.*

En ytterligare omständighet vid drogprovssituationen som legitimerar maktinnehavarens makt är att ge klienten en viss egenmakt i situationen. Ett av behandlingshemmen arbetade på detta sätt i drogtest situationen. Behandlaren har i situationen stor sannolikhet att få igenom sin vilja gentemot klienten i avseendet att klienten ska lämna ett urinprov, medan klienten har stor sannolikhet att få igenom sin vilja gentemot behandlaren när det gäller vilket klockslag urinprovet ska lämnas (Andersen & Kaspersen, 2006). Detta innebär att klienten får tillbaka lite makt i situationen i den sociala relationen. Detta illustreras i följande citat:

*O: Vad är det som gör att...är det någon som sagt till dom att dom måste lämna eller?*

*IP 2: Vi har ju att dom ska då lämna före 12 dom dagarna dom lämnar och då är det ju så att dom får söka upp någon av dom som är här som jobbar. Så följer vi med och tar urinprovet så att säga, där finns ju dom där man inte märker någon skillnad alls, många av killarna som har varit länge i missbruk kanske suttit inne är vana vid det här ständiga kontrollerandet, så finns det en god chans att avskärma sig från det, obehaget i det så att säga. Där vi egentligen så att säga sitter dom på kriminalvårdsinstans, så är det så att då blir dom hämtade av någon av personalen där så får dom följa med in på ett rum och sedan får dom vara där tills dom kan lämna ett urinprov. Här har dom snarare på sig ett visst antal timmar att själva söka upp någon av oss att ta ett urinprov. Och då blir det liksom lite mer frihet.*

För att analysera detta skulle Lesjös (2003) forskning kring OS i Lillehammer 1994 kunna användas. På liknande sätt som i Lillehammer då naturvårdaktivisterna fick makt över hur olympiaden skulle ta tillvara på miljöintresset på bästa vis, får klienterna makt över vissa delar i urinprovssituationen. I exemplet ovan handlar det om att ge viss makt över urinprovssituationen till klienten. Mer specifikt handlar det om makt över tidpunkten då provet ska tas.

### **8.5 Avdramatisering genom humor och lätthet**

En av behandlarna använde sig av en strategi som jag skulle vilja benämna avdramatisering genom humor och lätthet. För att förklara strategin avdramatisering använder jag mig av det Blennberger (2006) kallar för bemötandets etik och i exemplet nedan används tre av hans principer. De principer som används är humor och lätthet, respekt, och jämlikhet,.

*O: På vilket sätt ser du det här inslaget i arbetet? Är det fullt ut kontroll eller?*

*IP 2: Jag försöker se det som en del utav mitt jobb ett nödvändigt ont, det är en del utav mitt arbete som jag vet är problematisk, det är kränkande på många sätt*

*och jag försöker avdramatisera det på bästa sätt. Det är det förhållningssätt jag försöker ha till det*

*O: Finns det fler sätt att avdramatisera det på om det du precis har nämnt att man...*

*IP 2: Det händer ju att när jag står där så frågar jag om helgen varit bra, lite bisarrt men många är väldigt bekväma i att prata om väder och vind när dom lämnar.*

*O: och du upplever att det funkar?*

*IP 2: Ja, jag brukar ibland försöka tänka mig det som en pissoar på ett uteställe, när vi gemensamt som inte känner varandra pinkar samtidigt. Det är lite samma sak, jag tror män kanske är ganska vana vid att kissa offentligt. Sen är det ju en övervakningsgrej i det, en kontroll som inte finns någon annan stans. Om man försöker avdramatisera det och prata lite skit samtidigt, det funkar för det stora flertalet och dom det inte funkar för så märker man det rätt så fort, då säger dom till, eller blir lite irriterade över att jag står och pratar.*

Blenberger (2006) menar att vi behöver uttryck i bemötandet till klienter som signalerar avspändhet såsom humor och lätthet. Bemötandeuttryck som att ha ett allvarsamt tonläge riskerar att bli alltför energiska och anspråksfulla (ibid). I situationen ovan betyder detta, att behandlaren börjar fråga om vardagliga trevliga saker, vilket är ett viktigt inslag i klientens accepterande av maktutövandet. Dessutom innebär liknelsen med en pissoar att jämställdhets principen används (Blenberger, 2006) i och med att personerna i pissoaren är betydligt mer jämställda än den asymmetrin som finns i behandlar - klient relationen. Dessutom tror jag den lyhördhet kring hur klienten uppfattar situationen tyder på att behandlaren använder Blenbergers princip (2006) respekt.

# 9. Sammanfattande slutsatser och avslutande diskussion

## 9.1 Sammanfattande slutsatser

- Behandlarnas generella syn på makt präglas av en konflikt mellan det målrationella och värderationella. Handlingar utförs utefter målen drogfrihet och behandlingsresultat och utförs till nackdel för den etiska aspekten kring klienters potentiella upplevelse av kränkning. Detta sysätt visar sig också finnas vid drogtest situationen.
- Det är endast målrationella handlingar som syns i materialet och det handlar här om makthandlingar såsom: drogtest, permissioner, begränsad rörelsefrihet och självständighet, eget ansvar för mat, städning etcetera, behandlingsinslag såsom samtalsgrupper, avslappning, fysisk träning etcetera. En anledning till att endast målrationella handlingar syns i materialet kan ha att göra med intervjuareffekten, det vill säga att intervjuer snarare svarar på vad de säger att de gör, än vad de faktiskt gör.
- I mångt och mycket verkar de få motreaktioner som behandlarna möter tyda på att makthandlingarna anses legitima. En förklaring till de få motreaktionerna kan vara att det är svårt att skapa en motkultur som är starkare än den existerande. En viss motmakt tycks klienterna ändå ha då en viss grad av självständighet kan öka om de accepterar spelregler som behandlarna satt upp. På ett spekulativt plan skulle reaktioner såsom ilska kunna leda till motmakt, eftersom behandlarnas status avgörs av deras förmåga att skapa goda relationer till klienterna.
- Olika sätt behandlarna använder sig av för att legitimera makthandlingarna är: skapa en relation till klienten, avtal, påverka klientens tolkning av makten, förutsättningarna vid urinprovssituationen och avdramatisering genom humor och lätthet.

## 9.2 Avslutande diskussion

Ytterligare frågor och funderingar som har väckts under uppsatsarbetets gång, handlar om relationen till klienten och strategier. Under analysen av strategin *att skapa en relation till klienten*, väcktes idén om två förhållningssätt som behandlaren kan ha i den relationsskapande processen. De båda förhållningssätten ger olika svar på frågan: förutsätter en god relation att de stödjande inslagen finns före kontrollen kommer in i bilden? Personligen tycker jag ett jakande svar känns mest naturligt. För hur skulle vi människor reagera om en främmande person plötsligt kommer in och börjar ställa krav på oss? Jag skulle personligen reagera med motstånd och ställa mig frågan: Varför ska jag lyda denna person som jag inte ens känner?

Det andra förhållningssättet utgår ifrån det motsatta, här ställer vi mer krav i början än i slutet. Desto mer behandlaren litar på klienten desto mer avtar kontrollen mot klienten. Även detta synsätt bör sannolikt kunna fungera i en relationsskapande process, just för att minskad kontroll skulle kunna innebära att klienten upplever att behandlaren ger honom/henne en belöning. Jag ställer mig här inte frågan vilket av dessa förhållningssätt som är det mest fungerande, utan vad det olika förhållningssätten innebär för relationen mellan klient och behandlare.

Även en fundering kring behandlarens strategier har väckts under uppsatsarbetet. Nämligen: Motverkar klientens och behandlarens strategier varandra? Egentligen väcktes frågan redan i genomgången av den tidigare forskningen. Billquist & Skåners (2009a) studie analyserar bland annat personalens strategier, där exempel på strategier var *att närma sig och tillmötesgå, att påverka klientens tolkning av kontrollen*. Dessa strategier verkar syfta mot att hjälpa klienten. Medan de strategier klienten har som Levins (1998) studie presenterar exempelvis är *stå ut, kamp-flykt och fasad*. Dessa syftar alltså inte till att få ett mer välfungerande liv, utan till att minska påverkan från institutionen.

Dessa olika utgångspunkter ser jag som två motpoler, med helt olika syften som sannolikt motverkar varandra. Jag ställde mig frågan, hade det inte varit mer önskvärt om klientens strategier handlade om hur denne skulle kunna tillgodogöra sig det som behandlaren

kunde erbjuda på bästa sätt. Frågan är också om dessa studiers resultat främst präglas av hur verkligheten ser ut, eller om de präglas av forskarens frågeställningar och metodologiska överväganden? Frågan är då om det är någon skillnad i denna studie: kanske har vi även här en svart och en vit schackpjäs som jobbar hårt i ett spel som går ut på att vinna eller försvinna.

# 10. Referenslista

Alvesson, Mats. Sköldbberg, Kaj. (1994) *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.

Andersen, Heine. Lars Bo, Kaspersen. (2006) *Klassisk och modern samhällsteori*. Köpenhamn: Studentlitteratur.

Andersson, Gunvor. Swärd, Hans. (2008) ”Etiska reflektioner”, i Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson-Lappalainen, Rosmari, Katarina & Jacobsson, Katarina (red.): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.

Arlebrink, Jan. Larsson, Marianne. (2005) *Tvångsvård vid misbruk, LVM i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Arlebrink, Jan. (2004) *Det moraliska ifrågasättandet och det existentiella lidandet*. Lund: Lunds universitet

Aspers, Patrik. (2007) *Etnografiska metoder*. Liber AB: Malmö.

Billquist, Leila. (1999) *Rummet, mötet och ritualerna – en studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapet*. Göteborg: Kompendiet AB.

Billquist, Leila. Skårner, Anette. (2009a) *En påtvingad relation? : kontaktmannaskapets utövande och villkor inom LVM-vården*. Stockholm: SiS.

Billquist, Leila. Skåner, Annette. (2009b) ”En påtvingad relation: stöd och kontroll i kontaktmannarelationen inom LVM-vården”, *Nordisk alkohol och narkotika tidskrift*, Vol. 26, s 243-263.

Blennerger, Erik. (2006) ”Etik i socialt arbete”. I Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune, Swärd, Hans (red): *Socialt arbete : En grundbok*. Stockholm: Liber AB.

Bourdieu, Pierre. (1996) *Symbolisk makt*. Oslo: Pax.

- Denscombe, Marty. (1998) *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekendahl, Mats. (2001) *Tvingad till vård – missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Engelstad, Fredrik. (2006) *Vad är makt?* Stockholm: Natur & Kultur.
- Esaiasson, Peter. Gilljan, Mikael. Oscarsson, Henrik. & Wängnerud, Lena. (2007) *Metodpraktikan, konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.
- Fridell, Mats. (1996) *Institutionella behandlingsformer vid missbruk : organisation, ideologi och resultat*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gerdner, Arne. (2000) *Uppföljning av Lunden och Älvgården. Utfall och kvalitet inom LVM-vården*. Statens institutionsstyrelse: SiS-rapport nr 3.
- Gilje, Nils. Grimen, Harald. (1995) *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos AB.
- Goldberg, Ted. (2005) *Samhället i narkotikan*. Solna: Academic Publishing of Sweden.
- Gramsci, Antonio. (1973) *Politikk og kultur*. Oslo: Gyledenhal.
- Gren, Jenny. (1996) *Etik i socialt arbete*. Stockholm: Liber utbildning.
- Jacobsen, Dag Ingvar. (2007) *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, Katarina. (2008) ”Den svårfångade kvalitén”. I Sjöberg Katarina, Wästerfors David (red): *Uppdrag: forskning*. Malmö: Liber AB.
- Johansson, Katarina. Wirbing, Peter. (1999) *Riskbruk och missbruk: alkohol, läkemedel, narkotika: uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.



- Katarina, Sjöberg. David, Wästerfors. (2008) *Uppdrag: Forskning: konsten att genomföra kvalitativa studier*. Malmö: Liber.
- Lejon, Filip. (1996) *Asymmetrisk interaktion: mötet mellan klient och socialförvaltning i en vårdnadsprocess*. Umeå: Umeå universitet.
- Lesjö, Jon Helge. (2003) *OL-saken. En prosess sosologisk studie av planlegging, politikk og organisering. Forskningsrapport nr. 100/2003*. Lillehammer: Høgskolan i Lillehammer.
- Levin, Claes. (1998) *Uppfostringsanstalten: om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Lunds universitet.
- Lundin, Elin. (2008) ”Konsten att hitta sin teori”. I Sjöberg Katarina, Wästerfors David (red): *Uppdrag: forskning*. Malmö: Liber AB.
- Mathiesen, Thomas. (1965) *The defences of the weak*. London: Routledge and Keagan Paul.
- Mathiesen, Thomas. (1989) *Den dolda disciplineringen: Makt och motmakt*. Göteborg: Korpen.
- Meeuwisse, Anna. Swärd, Hans. Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina. (2008) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Meeuwisse, Anna. Sunesson, Sune. Swärd, Hans. (2006) *Socialt arbete: En grundbok*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Nelson-Jones, Richard. (2003) *Grundläggande samtalsmetodik: en handbok för hjälpare*. Lund: Studentlitteratur.
- Repstad, Pål. (1999) *Närhet och distans*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Robson, Colin. (2002) *Real world research : a resource for social scientists and practitioner-researchers*. Oxford & Cambridge: Blackwell.

Sallmén, B. Berglund, M. Bokander, B. (1998) "Perceived coercion related to psychiatric comorbidity and locus of control in institutionalized alcoholics", *Medicine and Law*, Vol. 17, s 381-391.

Skau, Greta Marie. (2001) *Mellan makt och hjälp – förhållandet mellan klient och hjälpare i ett samhällsvetenskapligt perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Svenning, Conny. (2003) *Metodboken - samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling*. Eslöv: Lorentz.

Svenssom, Kerstin. Johansson, Eva. Laanemets, Leili. (2008) *Handlingsutrymme – utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Thurén, Torsten. (2003) *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber AB.

Trost, Jan. (2001) *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Tännsjö, Torbjörn. (2002) *Tvångsvård, om det fria valets etik i hälso- och sjukvård*, Stockholm: Thales.

Wampold, Bruce. (2001) *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.

Weber, Max. (1983) *Ekonomi och samhälle, förståendesociologins grunder (nr 1)*. Lund: Grahns Boktryckeri.

## Bilaga 1



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan, Lund  
SOAM 01, magisteruppsats 15 p  
HT 2009

**Hej!**

Jag heter Olof Andersson och läser magisterkursen i socialt arbete på Socialhögskolan i Lund. Jag håller nu på att skriva min magisteruppsats om behandlarens syn på yrkesrollen inom missbruksvård, vilka förväntningar den yrkesverksamma upplever, hur dessa inverkar på arbetet och sätt att hantera kolliderande förväntningar. Jag intervjuar både personal som arbetar på LVM-hem men också annan typ av missbruksvård. Intervjuerna tar cirka 1 timme, frågorna är av öppen karaktär och syftar till att få reda på vad just du har för upplevelser av yrkesrollen.

Om du inte misstycker kommer intervjun att spelas in och det är endast jag som kommer att lyssna på banden. Efter det att uppsatsen är godkänd, kommer banden att förstöras. Anledningen till att intervjuerna spelas in på band är för att de ska skrivas ut ordagrant. Därmed riskerar jag inte att omtolka det du säger vilket ofta händer när man tar anteckningar under en intervju. Deltagandet är anonymt och dina uppgifter kommer därför att avidentifieras. Om du har några frågor eller undrar över något finns kontaktinfo nedan.

**Tackar för din medverkan, vänliga hälsningar!**

Olof Andersson

---

Tel. XXXXX (Olof)  
E-mail. XXXXX

---

Torbjörn Hjort (handledare)  
Tel. XXXXX

## Bilaga 2

# INTERVJUGUIDE

Inledning, kort presentation av mig och uppsatsarbetet

### **Kort om arbetet**

- Berätta lite om ditt arbete? (Exempelvis en vanlig dag)

### **Tema 1 - Förväntningar**

- Klienterna
- Organisationen
- Andra
- Konflikter mellan förväntningar

### **Tema 2 - Inverkan på arbetet**

- Förväntningar
- Kolliderande förväntningar
- Relationen till klienten
- Relationen till andra yrkesrelationer (chefer, övrig personal, andra organisationer)

### **Tema 3 – Sätt att hantera dessa kolliderande förväntningar?**

- Fungerande och icke fungerande sätt
- Upprätthålla en god relation till klienten
- Nöjd med konflikthanteringsätten

### **Övrigt**

- Viktigt för att utföra ett så bra arbete som möjligt
- Övrigt

### **Stödord som lagts till under processens gång**

- Makt
- Urinprov
- Permissioner
- Stöd/kontroll: Påverkan på relationen?
- Reaktionen från klienten