

Missbruk & Interventioner

- de individuella lösningarna

Johannes Nöbbelin

Peter Strandkvist

Socialhögskolan vid Lunds universitet.

SOPA63



Handledare: Helena Hansson

Abstract

Authors: Johannes Nöbbelin and Peter Strandkvist.

Title: Addiction & Interventions, the individual solutions.

Supervisor: Helena Hansson

Assessor: Carina Tigervall

The aim with this study was to analyze and examine the factors underlying the social secretary's choice of treatment for addicts. In order to better understand the complexities in the choices social workers face when they investigate their client's abuse and addiction to drugs, we interviewed six social workers who were active in the individual and family care. The results we got from our interviews, we analyzed using the theories; scope of action, empowerment and theory of the communicative conduct. The results of our analysis indicated that social workers had to take into account several factors, which influence their choice of intervention for their clients. These factors were largely within the organizational structure. Organizational framework set the bar for the social workers possibilities and scope of action to create individual interventions after each client's needs. What we could deduce was also that, the economic factor was of great significance for the interventions social workers could choose from. Our social workers felt that the individual consideration of intervention for the addicts was relatively large, on the whole. But as we said, the organizational structure and economy sometimes limited the possible choices for the social worker and his or her clients. At last social workers in our examination felt that treatment was generally planned in concert with their clients.

Key words: Scope of action, addicts, social secretary, treatment, concert.

Nyckelord: Handlingsutrymme, missbrukare, socialsekreterare, behandling, samförstånd.

Innehåll

Förord	4
Inledning	5
Problemformulering.....	5
Syfte och frågeställningar.....	7
Avgränsningar.....	7
Begreppsförklaringar	7
Missbruk/Beroende.....	8
Behandling	9
Samförstånd	10
Klient	10
ASI- Addiction Severity Index.....	10
Bakgrund	11
Historik	11
Nationella riktlinjer.....	12
Socialtjänstlagen	12
Tidigare forskning	14
Etiska principer i mötet	14
Samförstånd	15
Teoretiska utgångspunkter	16
Handlingsutrymme	17
Handlingar	17
Utrymme	17

Handlingar i ett utrymme	18
Makt	19
Empowerment	20
Det kommunikativa handlandet	21
Social handling och strategiskt handlande	21
Kommunikativt handlande och samförstånd	22
Metod	22
Urval	23
Tillvägagångssätt	24
Metodens tillförlitlighet	26
Etiska överväganden	26
Presentation av deltagarna	27
Analys	29
Det individuella valet av intervention	29
Maktperspektiv	30
Behandlingsformer och styrning	31
Socialsekreterarens syn på vården och samförstånd	32
Faktorer som påverkar socialsekreteraren	34
Lösningar finns på hemmaplan	36
Evidens och forskning	39
Slutdiskussion	41
Referenslista	45
Bilaga 1	47
Bilaga 2	48

Förord

Vi vill börja med att tacka vår handledare Helena Hansson för stort engagemang, för råd och för vägledning. Vi vill vi även passa på att tacka de personer vi intervjuat och som varit grunden för vår empiri, tack för ert deltagande i vår uppsats.

Tillsammans kom vi fram till ämnesval, uppsatsens syfte samt frågeställningarna. Litteraturen till studien sökte och bearbetade vi gemensamt och insamlandet av vår empiri genomfördes tillsammans. Empirin transkriberades individuellt efter en jämlik fördelning men analyserades gemensamt. Uppsatsens olika delar arbetades fram i ett nära samarbete.

Inledning

Vårt intresse för missbruksvården väcktes till liv under vår utbildning. Intresset kom att bli allt större när vi även under praktiken skulle bemöta och själv under handledning möta personer som sökte vård och behandling för sina missbruksproblem. En socialsekreterare inom missbruksvården måste ta hänsyn till allt ifrån lagar, handlingsutrymme, klientmotivation och ekonomi. Ekonomin kan vara ett hinder för att missbrukaren ska kunna få den individanpassade hjälpen som passar just honom eller henne. Här planterades fröet till det som senare skulle bli vår C-uppsats.

Problemformulering

Missbruk är inget nytt fenomen, användandet av sinnesförändrade substanser har förekommit under historiens gång i de flesta samhällen. Vad som är missbruk är inte alltid givet, utan missbruksklassificeringen är ett föremål för ständiga diskussioner, definitioner och omdefinieringar.

Socialtjänsten ska följa socialtjänstlagen (SoL) i sitt arbete med klienter som står i behov av vård och behandling för sin missbruks- beroendeproblematik. 5 kap. 9 § SoL betonar vikten av att socialnämnden ska ske i samförstånd med den enskilde klienten planera hjälpen och vården.

I en artikel publicerad i Svenska Dagbladet 2010-11-02 har Gerhard Larsson, regeringens särskilda utredare av missbruk- och beroendevården, pekat på brister inom den svenska missbruksvården. Missbruket i dagens samhälle är oerhört kostsamt, uppemot 150 miljarder kronor enligt beräkningar från den pågående missbruksutredningen. Kommuner och landsting avsätter cirka 16,5 miljarder kronor årligen för missbruksvård. Larsson menar att en mer effektiv missbruksvård, förutom att få människor fria från sitt missbruk, också genererar stora ekonomiska vinster för samhället. Larsson avslutar sin artikel med följande citat:

Målet för mina förslag är att minska missbrukets skadverkningar för den enskilde i form av bland annat dödsfall, sjukdom och arbetsförmåga. Men också att minska samhällets kostnader för missbruk (SvD 2010-11-02).

Kristiansen och Svensson har i sin rapport från (2004) granskat missbruksvården ur ett klient samt patientperspektiv. Initiativet till undersökningen kom från Socialstyrelsen och Mobilisering mot narkotika. Kristiansen och Svensson (2004) hävdar i rapporten att det har inträffat ett paradigmskifte inom socialtjänsten. Åttiotalets narkomanvård innebar att man försökte få alla som ville ha vård in i vård. Socialtjänsten blev en starkt bidragande aktör för att lotsa missbrukarna in i vård. Under nittiotalet skedde en förändring, det optimistiska arbetet inom socialtjänsten förändrades radikalt till ett mer restriktivt förhållningsätt. Socialtjänsten arbetade tidigare mycket mer med att motivera klienterna till vård. Idag är situationen den motsatta där ansvaret i stor utsträckning ligger på klienten, som måste övertyga socialtjänsten att han eller hon är i behov av vård samt motiverad att tillgodose sig vården. Rapporten ger även en bild av att det under åttiotalet var vanligare med externa behandlingsplaceringar än på nittiotalet (Kristiansen & Svensson 2004).

Bergmark et al. (2008) för ett liknande resonemang i sin bok *Socialtjänsten i blickfånget*. De konstaterar likt Kristiansen och Svensson (2004) att det under nittiotalet skett en förändring som innebar en tillbakagång för institutionsvården gentemot öppenvården. De menar att en möjlig förklaring till denna trend brukar förklaras med att andelen missbrukare minskat eller att problemen för samhället kring missbruk har blivit mindre. Bergmark et al. (2008) menar dock att denna förklaring inte stämmer in på verkligheten. Tvärtemot anser de att dagens forskning visar på att andelen missbrukare har ökat och de samhälliga problemen i koppling till missbruk likaså har ökat.

Med detta som bakgrund vill vi granska hur dagens missbruksvård bedrivs inom socialtjänsten, i koppling till socialsekreterarens val av behandling för missbrukaren. Då vi kan se att arbetet med individer som uppbär en missbruksproblematik påverkas av den rådande strukturen inom socialtjänsten. Johnsson, Laanemets och Svensson (2008) menar att socialtjänstens struktur påverkar socialsekreterarens handlingsutrymme, vilket i sin tur påverkar valet av behandling.

Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att analysera och kritiskt granska de faktorer som ligger bakom socialsekreterarens val av behandling för missbrukaren.

- Hur ser socialsekreteraren på det individuella valet av behandlingsintervention för missbrukaren?
- Vilka faktorer som ligger utöver socialsekreterarens kontroll måste han eller hon ta hänsyn till när behandlingsintervention väljs?
- Hur uppfattar socialsekreteraren samförståndet som vården för klienten ska planeras enligt?

Avgränsningar

I vår studie har vi avgränsat oss till att endast undersöka hur missbruksvården bedrivs inom tre olika socialförvaltningar i nordvästra Skåne. Framför allt för att se om det finns en skillnad mellan de olika socialförvaltningarna avseende synen på valet av interventioner för personer med en missbruksproblematik.

Begreppsförklaringar

För att underlätta läsningen av denna studie kommer vi i detta stycke beskriva samt klargöra innebörden för de centrala begrepp som uppsatsen berör. Ordförklaringarna kommer vara utförliga på grund att vi tror uppsatsen vinner på en utförlig beskrivning av hur dessa begrepp används i samhället idag.

Missbruk/Beroende

Det finns ett stort antal olika definitioner på *missbruk*, mycket beror på förklaringsmodeller samt vilken drog som missbrukas. I dagens Sverige kan vi dock se ett tydligt förhållningssätt gällande missbruk av narkotika. Enligt lagstiftningen är all hantering av narkotika kriminaliserad. Vilket innebär att all narkotikaanvändning likställs med missbruk (Johnsson, Laanemets och Svensson 2009).

I vårt arbete kommer vi att använda oss av benämningen *Missbrukare*, som ofta används inom sociologisk, etnologisk och socialvetenskaplig litteratur som ett homogent begrepp oberoende om det föreligger ett missbruk eller ett beroende. När vi talar om missbruk och beroende är det emellertid angeläget att känna till att många utgår från:

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) definition av *Missbruk* och *Beroende*. De är återgivna från den amerikanska definitionen för *missbruk* och *beroende* som man även använder inom specialiserad beroendevård i Sverige. Definitionerna kan ses som redskap för psykiatrisk diagnostik och ger vårdgivare ett universalt språk. DSM-IV är den fjärde versionen som varit i bruk sedan 1994. DSM manualen förnyas ständigt och det pågår en revision som kommer resultera i en femte version som uppskattas vara färdig cirka 2012. (Scheffel-Birath, DeMarinis och Hansagi 2005).

I DSM-IV definieras termerna *missbruk* och *beroende* enligt ett antal kriterier:

Beskrivning av *Missbruk* enligt DSM-IV

Ett eller flera av nedanstående kriterier skall vara uppfyllt, upprepat eller varaktigt under en och samma tolv månaders period:

1. Upprepad droganvändning som leder till att individen misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter i skola, arbete eller hem. Ex: trött och okoncentrerad på arbetet, dåliga prestationer, upprepat frånvaro från arbetet, misskötsamhet eller skolk i skolan, vanskötsel av barn eller hushåll.
2. Upprepad användning av drogen i situationer som medför risk för fysisk skada. Ex: bilkörning, arbete med maskiner.
3. Upprepade kontakter med rättvisan. Ex: rattfylleri, störande beteende.

4. Fortsatt användning trots ständiga eller återkommande sociala problem. T.ex. slagsmål, gräl.

Beskrivning av *Beroende* enligt DSM-IV

Tre eller flera kriterier skall vara uppfyllda under samma tolv månadersperiod:

1. Tolerans, som kommer till uttryck i antingen behov av större dos för samma effekt, eller påtagligt minskad effekt vid tillförsel av samma dos.
2. Abstinens, som kommer till uttryck i antingen för drogen specifika symtom vid avbruten tillförsel, och/eller intag av drog, eller korstolerant drog, för att lindra/ta bort symtom.
3. Intag av större mängd eller under längre tid än vad som avsågs (kontrollförlust).
4. Varaktig önskan eller misslyckade försök att minska/kontrollera intag.
5. Betydande andel av livet ägnas åt att införskaffa, konsumera och hämta sig från användning av drogen.
6. Viktiga aktiviteter (socialt, yrkesmässigt, fritidsintressen) ges upp eller minskas på grund av droganvändningen.
7. Fortsatt droganvändning trots vetskapen att den har orsakat eller förvärrat fysiska eller psykiska besvär av varaktig eller återkommande natur.

Behandling

Bergmark och Oscarsson (2000) beskriver olika behandlingsperspektiv och metoder inom missbruksvården. Med grund i deras studier går det att utläsa, att behandling kännetecknas av de metoder som används inom vården för att hjälpa klienten bli fri sitt missbruk. De delar in begreppet behandling i tre olika kategorier så som psykoterapeutisk behandling, psykosocial behandling samt farmakologisk behandling. Metoder som dessa kategorier berör är bland annat, psykodynamiskt orienterade metoder, Minnesotamodellen (tolv-stegsmodellen), KBT (kognitiv beteendeterapi), MI (Motivational Interviewing) samt farmakologiska metoder så som antabus och dipsanbehandling.

Samförstånd

Vård enligt SoL ska ske i samförstånd med klienten. Trots detta har vi haft svårt att hitta forskning som behandlar eller beskriver en definition av begreppet. Dock har vi genom insamlandet av vår empiri samt samtal med andra yrkesverskamma inom socialtjänsten lyckats få fram en möjlig definition. Ett stort antal av de tillfrågade beskriver samförstånd som ett givande och tagande, där missbrukaren har ett intresse, exempelvis i val av intervention. Dessa intressen stämmer inte alltid in med verksamhetens möjligheter, vari handläggaren måste arbeta motiverande tillsammans med missbrukaren och komma fram till en lösning som de båda är nöjda med. Samförstånd kan tolkas utifrån ett konsensusperspektiv där harmonin (samförståndet) skapas genom kompromisser som gynnar båda parterna. Detta involverar en nära och förtroendefull relation samt ett gott samarbete mellan handläggare och missbrukare.

Klient

Vi har valt att använda oss av begreppet *klient* när vi beskriver vår målgrupp. Det finns olika begrepp vi skulle kunna använda oss av för att beskriva målgruppen. Sjukhuspersonal använder exempelvis termen patienter när de beskriver sin målgrupp. Skau (2007) beskriver begreppet klient som ett samlingsbegrepp för klienter, patienter och brukare som kommer i kontakt med samhällets hjälporganisationer.

ASI- Addiction Severity Index

I vår uppsats kommer vi nämna bedömningsinstrumentet *Addiction Severity Index* (ASI). ASI är ett hjälpmedel som används vid bedömning och uppföljning av missbruks- och beroendevård. På senare år har det blivit ett viktigt bedömningsverktyg som används allt mer inom socialtjänsten vid biståndsbedömning av missbruksbehandlingar. ASI-intervjun utvecklades i början av 1970-talet av missbruksforskaren Tom McLellan och en forskargrupp på universitetet i Philadelphia, USA. De skapade tillsammans en intervjumodell som baserade sig på missbruksrelaterade problem för brukaren. Intervjun består av 180 frågor

samt 150 uppföljningsfrågor och tar uppskattningsvis en till två timmar att genomföra. De centrala frågorna i intervjun berör bakgrund och social situation, problemdagar samt kritiska objektiva frågor.

Bakgrund

Historik

I Sverige finns det sedan tidigt 1900-tal en uttalad restriktiv syn på droger och berusningsmedel. Det politiska etablissemanget är sedan 60-talet enade kring narkotikalagstiftningen och motståndet mot detta är svagt. Fokus inom narkotikapolitiken låg förut på handeln med droger, men detta förhållningssätt har förflyttats till användning av droger. Det har resulterat i att missbrukaren, från att ha varit en slav för drogen, narkotikans objekt, har blivit narkotikans subjekt, en deltagare med fri vilja. Vid alkoholkonsumtion är det hanteringen samt konsekvenserna snarare än användningen som är av avgörande karaktär, för att det inte ska betraktas som missbruk enligt Johnsson et al. (2009).

Socialtjänstlagen trädde i kraft 1982 och genererade då en ny syn på människor i behov av stöd och hjälp. Intentionen i SoL var att integrera de tidigare lagrummen i form av barnavårdslagen, nykterhetslagen samt socialhjälpslagen. Den stora förändringen var att SoL innebar en mer serviceinriktad samt hjälpande lagstiftning till skillnad från de tidigare lagstiftningarna som hade en mer kontrollerande samt överordnad struktur. SoL skapades och var ämnad att användas som en ramlag. Vilket gav varje kommun stora möjligheter att anpassa samt utforma sin egen verksamhet efter behov. Den nya lagstiftningen kom att betona samhällets ansvar för den enskilde som av diverse orsaker var i behov av stöd och hjälp. Detta ledde i sin tur till ökade krav på socialtjänsten. Då socialtjänsten med utgångspunkt i verksamhetens mål blev tvungen att i en förtroendefull samverkan med den enskilde bistå denne med adekvat stöd och hjälp (Norström & Thunved 2009). Genom SoL har samhällets enskilda individer fått fler möjligheter att påverka sin egen situation.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen har genom utgåvan av Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, från 2007 fastställt förhållningssätt som landets kommuner rekommenderas följa i sitt arbete mot missbruks och beroendeproblematik. Syftet med de Nationella riktlinjerna är att förbättra samt utveckla missbruksvården i hela landet samt att förbättra samarbetet mellan olika huvudmän inom missbruks- och beroendevården. Intentionerna med de Nationella riktlinjerna är att, göra vården tydligare, och mer enhetlig men även att erbjuda huvudmännen så som socialtjänsten och hälso- och sjukvården ett underlag för att rationellt använda sig av missbruks- och beroendevårdens resurser. De rekommenderade metoderna som framhålls i riktlinjerna grundar sig på evidensbaserad kunskap. Den evidensbaserade kunskapens syfte är att den integreras inom den praktiska delen av socialt arbete. Detta innebär exempelvis att socialtjänsten bör använda sig av den bästa tillgängliga evidensbaserade kunskapen i samklang med klientens behov, erfarenhet samt önskemål. De Nationella riktlinjerna ska ses som en vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter för personer med missbruk- och beroendeproblematik. Vi kommer inte att göra en djupdykning i den omfattande manualen och förklara ingående vad den består av, utan enbart tala om att det finns riktlinjer som socialtjänsten kan och bör använda sig av i sitt arbete.

När det gäller det vardagliga arbetet med missbrukare, inom socialtjänsten och sjukvården så har de Nationella riktlinjerna varit en process i utvecklingen mot en högre grad av användandet av standardiserade modeller eller metoder, så som MI och ASI. Detta möjliggör jämförbarhet och leder i slutändan också till en större kunskap om vad som fungerar respektive inte fungerar (Johnsson et al. 2009).

Socialtjänstlagen

I socialtjänstlagens första kapitel § 1 fastläs socialtjänstens mål. Enligt paragrafen skall socialtjänsten på demokratiska och solidariska grunder främja människors ekonomiska samt sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktivt deltagande i samhället. I detta arbete ska socialtjänsten med hänsyn till var människas ansvar för sin egen och andras sociala situation inriktas på att frigöra samt utveckla individer och grupper egna resurser. Med andra

ord ska de professionella inom socialtjänsten använda sig av sin expertis för att utveckla de positiva sidor dess klienter har. Med syftet att hjälpa klienterna till en möjlighet att aktivt delta i samhället.

I 5 kap. 9 § SoL fastslås särskilda bestämmelser för missbrukare. Nedan följer ett direkt utdrag från paragrafen.

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

Denna paragraf visar tydligt på att socialtjänstens arbete skall utformas efter klientens behov och i samförstånd med klienten. Dessa frågor berör begrepp som frivillighet samt självbestämmande. Enligt lagstiftningen ska man vid handläggning av enskilda ärenden inom socialtjänsten låta sig vägledas av dessa begrepp. Genom att betona begreppen anser man att demokratin inom socialtjänsten ökar, då klienten har möjlighet att påverka sin egen handläggning (Norström & Thunved 2009).

Missbruksparagrafen betonar även socialnämndens skyldighet att motverka missbruk i alla dess former. Dessa skyldigheter kopplas samman enligt lagtexten till en ytterligare skyldighet, att socialnämnden ska verka även om den enskilde missbrukaren inte önskar hjälp. Dock ska det poängteras att socialnämnden i första hand ska verka genom uppsökande verksamhet för att kunna erbjuda frivillig hjälp. Fungerar inte detta kan tvångslagstiftning i form av att inleda en LVM-utredning föreligga. Så vida klientens situation är så pass allvarlig att han eller hon riskar sitt eller andras liv, samtidigt som klienten nekat till frivilliga åtgärder. Begreppet samförstånd är av en central betydelse enligt SoL, då nämnden och missbrukaren noga ska följa upp den planerade vården. Samförstånd mellan missbrukare och nämnd krävs för att någon behandling enligt SoL ska kunna påbörjas. Därför poängteras vikten av att motivera missbrukare att ingå i frivilliga insatser om möjligheten finns. Norström och Thunved (2009) menar även att det är viktigt att missbrukaren själv får välja mellan olika behandlingsalternativ.

Tidigare forskning

Den forskning som har legat till grund för vår studie består av forskning kring klientarbete i form av etiska principer och makt, möten mellan professionell och klient samt handlingsutrymme. Som vi tidigare påpekat har det varit svårt att hitta forskning som direkt går att koppla till begreppet samförstånd. Dock menar vi att man kan utläsa aspekter kopplade till begreppet samförstånd i litteraturen utifrån vår definition av begreppet.

Etiska principer i mötet

Skau (2007) menar att man som professionsutövare bär med sig ett etiskt ansvar när man ämnar hjälpa en annan människa. För att nå en konstruktiv kontakt mellan professionell och klient bör man agera så att klienten vid avslutat samtal lämnar rummet med en stärkt självkänsla och ökad förståelse för sitt eget liv. Hon beskriver makt som något som ofta sker i det dolda. Makt existerar i alla interaktioner mellan klient och professionell samt att makt tolkas av många som något negativt. Det är viktigt att man gör makten synlig, då hon poängterar att makt lika ofta kan vara god som ond. I relationer där någon ämnas beredas hjälp menar hon att begreppet hjälp måste definieras. Skau (2007) delar delvis uppfattningen att hjälp sker genom att klienten är intresserad och ställer sig positiv till den hjälp som den professionelle erbjuder. Dock menar hon att denna tolkning av begreppet inte nödvändigtvis stämmer in på verkligheten i alla situationer. Då kortsiktiga lösningar enbart baserade på klientens önskemål i längden kan få förödande konsekvenser.

Blennerger (2005) beskriver socialt arbete som ett etiskt projekt som infattar ord så som humanitet, solidaritet och mänskliga rättigheter. Han beskriver bemötandets etik inom socialt arbete kopplat till ett antal begrepp så som exempelvis, respekt, vänlighet och jämlikhet. Begreppet jämlikhet betonar Blennerger (2005) genom vikten av vetskapen om att man som professionell har en särställning gentemot sin klient, där villkoren i mötet sker på olika villkor. Det är därför viktigt att den som sitter på makten behandlar den andre vänligt som en likvärdig person med respekt.

Samförstånd

Carlsson (2003) har i sin avhandling studerat hur hjälp utformas och skapas mellan klienten och den professionelle socialsekreteraren på socialförvaltningen. Relevanta frågor i studien är kopplade till hur hjälpprocesser skapas samt utvecklas och fortlöper inom individ och familjeomsorgen. Avhandlingens teoretiska utgångspunkt grundar sig utifrån ett interaktionsperspektiv. Studien behandlar uppföljande undersökningar av tio olika hjälpprocesser. I studien har både klienter och socialsekreterare deltagit och berättat om sina upplevelser i koppling till hjälpprocessen.

Carlsson (2003) för fram kritik från forskare mot socialtjänstens byråkratiska struktur som delvis kan anses vara stelbent, rutinbaserad och maktmissbrukande. Där det råder brist på klientinflytande samt en stor exkludering, selektering samt sortering av klienter. Carlsson (2003) beskriver även en annan grupp forskare som menar att en administrativt präglad process styrd av lagar och förvaltningsregler i kombination med en hjälporienterad process gynnar klienten, på grund av att den demokratiska behandlingen av varje enskilt ärende tryggas. Självt menar Carlsson (2003) att det ligger på socialsekreterarens ansvar att öppna upp för en demokratisk hjälpprocess, vilket är av en avgörande faktor för att samförstånd ska kunna skapas mellan båda parterna. På så vis ges klienten en möjlighet att vara delaktig i processen för att föra fram sina åsikter. Slutsatsen av studien kan kortfattat beskrivas som att, det är av en avgörande betydelse att klientens hjälpintention tillåts påverka processen. Detta för att klienten i slutändan ska känna sig hjälpt.

I sin avhandling beskriver och analyserar Billquist (1999) vad som socialbyråns klientarbete består av. Hon har även likt Carlsson (2003) analyserat sin empiri utifrån ett interaktionsperspektiv men även utifrån ett maktperspektiv samt ett organisationsperspektiv. Billquist (1999) betonar socialsekreterarens position i förhållande till klienten. Hon beskriver den byråkratiska miljö som socialbyrån förknippas med av många, vari klienten har svårt att få sin röst hörd. Där socialsekreteraren näst intill manipulerar fram samförstånd, eller genom hot om tvångsvård får klienten att vara villig att ta emot den vård socialsekreteraren anser bäst.

Detta fenomen benämner Billquist (1999) som en dold maktutövning och sker framför allt i koppling till inledningen av utredningsprocessen, där det ofta är socialsekreteraren som styr

samtalen genom sin professionella position. Hon betonar att det är socialsekreteraren som ställer frågor, lyssnar och observerar, och på så vis styr mötet. Det är i samband med detta fenomen som frågor kring samförstånd uppstår, socialsekreteraren kan lämna mer eller mindre utrymme för klienten att föra fram sin egen åsikt. Vilket kan vara direkt avgörande för den fortsatta utredningsprocessen. Ger socialsekreteraren klienten lite utrymme att påverka skapar detta komplikationer i förhållande till begreppet samförstånd. Avslutningsvis menar Billquist (1999) att i de flesta av fallen hon studerat har hon sett denna byråkratiska påverkan i inledningen av utredningsprocessen. Allteftersom har socialsekreterarens roll övergått till att bli mer stödjande och terapeutisk.

Teoretiska utgångspunkter

Vi har valt tre teoretiska perspektiv som kompletterar varandra och som vi anser vara relevanta för denna uppsats. Det första teoretiska valet blev *handlingsutrymme* enligt Johnsson et al. (2008). Vi ansåg att teorin passade väl in på det vi skulle undersöka, det vill säga vilka faktorer som ligger bakom socialsekreterarens val av behandling för missbrukaren. Det andra teoretiska valet blev *empowerment* som redovisas enligt Wright-Nielsen (2009) och även enligt Johnsson et al. (2008). Då när vi samlade in vår empiri blev vi snabbt varse om att klientens motivation eller egenkraft att förändra sitt liv hade stor påverkan om han eller hon lyckades bli fri sitt missbruk. Det tredje valet blev Habermas (1988) teori om det *kommunikativa handlandet*. Denna teori valdes eftersom den fokuserar på samförstånd som något som genom kommunikationen mellan två parter bör eftersträvas, vilket gör den direkt applicerbar på denna uppsats syfte och frågeställningar. Dessa tre teorier ansåg vi vara av stor betydelse för att möjliggöra vår analys av empirin. Då de berör olika frågeställningar i vår uppsats. Socialsekreterarens arbete med missbrukare berör olika områden såsom handlingsutrymme, samförstånd och klientens motivation. Vi ansåg inte att en teori berörde alla dessa områden därmed valde vi ovan angivna teorier. Vidare kommer vi nu att presentera de teoretiska utgångspunkterna.

Handlingsutrymme

Handlingsutrymme kan enligt Johnsson et al. (2008) brytas ner i mindre beståndsdelar och förklaras mer ingående. Vi har valt att förklara begreppen *handlingar*, *utrymme*, *handlingar i ett utrymme*. Vi kommer även att förklara begreppet *makt* som genomsyrar handlingsutrymmet.

Handlingar

Om man tittar i svenska akademins ordlista så har verbet *handla* många betydelser. *Handla* förenas samman med *att handskas med något*, *att lägga sin hand på*, *vidröra*, *hantera*, liksom innebörden *att ha att göra med* och knyter innebörden till människans praktiska kunnande. Att vara socialarbetare innebär att handla, det vill säga att man utför handlingar. Dessa handlingar kan bestå av många olika saker. Det kan vara att man pratar, att man tar kontakt med någon, att man fattar ett beslut, att man följer en manual i ett behandlingsprogram, att göra en tvångsvårdsutredning, att ringa ett samtal, listan kan göras lång. Handlingar utträttas endera genom att aktivt ingripa eller underlåtenhet, det vill säga att välja att inte ingripa (Johnsson et al. 2008).

Utrymme

Johnsson et al. (2008) påpekar att vara socialarbetare på en socialförvaltning innebär på samma gång att man är en representant för en organisation. Detta innebär i sin tur att man har direkt kontakt med andra medborgare i samhället som är i behov av hjälp. Medborgaren kommer av en eller annan orsak i kontakt med socialarbetaren när han eller hon söker hjälpen. Socialarbetaren som möter dessa medborgare har fått ett uppdrag från organisationen denne tillhör. Medborgaren blir en klient av tjänsten eller hjälpen som organisationen tillhandahåller. Rollen som socialarbetare innebär samtidigt att man står inför ett dilemma. Socialarbetaren möter medborgaren som människa till människa men samtidigt har socialarbetaren sitt handlingsutrymme begränsat genom de ramar organisationen satt i det uppdrag som han eller hon ska utföra.

Handlingar i ett utrymme

Handlingsutrymme för en socialarbetare innebär en möjlighet att välja hur man ska agera utifrån det utrymme organisationens uppdrag sätter. Samtidigt innebär det också att ha en professionell kunskap och ett förhållningssätt som påverkar vilka handlingar som är tänkbara och vettiga. Med det sagt så innebär ett handlingsutrymme inte bara möjligheten att välja, utan även kompetensen att uppskatta rimligheten i valen. Kompetensen för socialarbetaren innebär en möjlighet att påverka organisationens givna utrymme. På det här sättet så skapas handlingsutrymmet genom samspel mellan organisationen och socialarbetaren. Organisationen sätter ramarna men socialarbetaren kan också sätta egna gränser eller ramar och i sin tur påverka organisationen. En socialarbetare som är stark i sin profession kan påverka hur organisationen sätter ramarna, medan en som är svag i sin profession kan bli organisationens verktyg. Att förändra organisationens ramar behöver inte enbart ske på individnivå utan kan också ske på en generell nivå där socialarbetare agerar kollektivt poängterar Johnsson et al. (2008).

Handlingsutrymme i sig, är inte positivt eller negativt, snarare en nödvändighet enligt Johnsson et al. (2008). Socialarbetaren ställs inför en rad olika händelser och situationer som denne skall handla efter. Det är summan av rutiner, bedömningar och ansvaret att fatta avgörande beslut som socialarbetaren handlar efter. Det är inte reglerna eller avsaknaden av regler som är handlingsutrymmet, utan det är möjligheten att agera mellan regler. Handlingsutrymmet framkallar valmöjligheter. Även om man känner sig låst av regler så lämnar regler alltid ett utrymme för tolkning och tillämpning. Som socialarbetare har man en möjlighet att godta det utrymme som lagts av organisationen eller arbeta för att utöka det. Resurserna som organisationen tillhandahåller påverkar socialarbetarens handlingsutrymme i högsta grad. Johnsson et al. (2008) menar att det onekligen ligger till så att handlingsutrymmet för socialarbetaren är begränsad av de resurser som finns inom organisationen.

Makt

Oavsett om socialarbetaren arbetar med behandling eller med myndighetsutövning är *makt* ett centralt inslag enligt Johnsson et al. (2008). Organisationen som socialarbetaren ingår i erbjuder hjälp till människor genom att förmedla och fördela resurser. Det är inte enbart myndighetsutövning som innebär makt, utan även behandlande eller terapeutiskt samtal är maktutövning eftersom socialarbetaren har tolkningsföreträde. Socialarbetaren har tolkningsföreträde framför klienten och även rätten att definiera både klientens behov och vilka resurser som kan tänkas användas för att bistå med hjälp. Som socialarbetare samtalar och hjälper man inte enbart, utan man befinner sig en maktfull position med rätt att tolka människors situation och behov. På så vis blir det socialarbetaren som har makten i sin relation med klienten. Den här positionen innebär ett dilemma där kontroll och hjälp förenas i samma handlingar. Klienten känner omedvetet eller medvetet av denna maktbalans. Den hjälp socialarbetaren erbjuder klienten kan upplevas som kränkning eller repression beroende på vilka förväntningar klienten har menar Johnsson et al. (2008).

Johnsson et al. (2008) understryker att socialarbetarens makt även ligger i att kunna välja att inte ingripa eller inte erbjuda klienten hjälp i olika situationer, s.k. underlåtenhet. Om socialarbetaren anser att uppdraget han eller hon utför för organisationen är i linje med sitt eget sätt att betrakta problem och lösning, så är denne lojal mot sin arbetsgivare eller organisation. Skulle uppdraget som ska utföras inte överensstämja med socialarbetarens egna personliga erfarenheter och den egna moraluppfattningen, uppstår ett etiskt dilemma. Socialarbetaren kan välja att fortsätta vara lojal mot organisationen trots det går emot hans eller hennes egna etiska principer. I annat fall kan socialarbetaren protestera på olika vis, exempelvis kan denne vända sig till en högre chef och påtala det oetiska i situationen. Socialarbetaren kan också sabotera genom att förhålla eller vägra utföra handlingen, prata med andra utomstående om arbetssituationen eller till och med säga upp sig i protest som slutgiltig lösning menar Johnsson et al. (2008).

Empowerment

Wright-Nielsen (2009) talar om begreppet *empowerment* och hur det kan användas av en socialarbetare i det praktiska arbetet med klienten. Själva begreppet empowerment är svårt att definiera exakt och det är något som är under ständig förändring och som har blivit påverkat av såväl teoretiska som ideologiska strömningar genom tiden. Empowerment har en lång tradition inom det amerikanska sociala arbetet. Settlementrörelsen verkade i USA och England i slutet av 1800-talet och byggde på en kristen grundlag. Det var också en politisk rörelse i och med att man inte enbart arbetade för att konkret hjälpa fattiga i nöd utan också för att förbättra deras förhållande, både politiskt, juridiskt, fackrörelsemässigt och utbildningsmässigt. Även om empowermentbegreppet är i ständig förändring är det fortfarande än i dag en integrerad del av det sociala arbetets förpliktelser, att hjälpa marginaliserade och maktlösa människor att återfå kontrollen över sitt eget liv. Samt att motarbeta ojämna maktförhållanden i samhället, såväl i USA som i övriga världen understryker Wright-Nielsen (2009).

Genom ovan nämnda historieförankring kan empowerment beskrivas genom en nyliberal ideologi där individen är i fokus med självbestämmande och gränslös frihet. Det är inte socialarbetaren som besitter makten, utan det är klienten som har makten att förändra sitt eget liv understryker Wright-Nielsen (2009).

Empowerment kan enligt Wright-Nielsen (2009) även ses som motsatsen till tvång, det vill säga frihet. Klienten har friheten att själv välja om han eller hon ska förändra sitt liv. Man skulle lätt kunna tro av vad som sagts om empowerment, att det enbart står för frihet och enkelhet för klienten, men så enkelt är det inte. Empowerment innebär även ett ansvar för sig själv och för sin familj menar Wright-Nielsen (2009). Ansvaret kan anses som besvärligt för klienten med tanke på att det oftast krävs en viss ansträngning ifrån klientens sida. Ansträngningen kan utmynna i målmedvetenhet och motivation. Samhällets skyldigheter blir mindre om klienten tar ansvar för sitt eget liv och konsekvenserna av sina egna val. På så vis inträffar en förskjutning i ansvaret från samhälle till individ. Att som socialarbetare skapa förändringsarbete med klientens egen motivation som verktyg är en svår utmaning, men väldigt varaktigt om det lyckas menar Wright-Nielsen (2009).

Johnsson et al. (2008) har ett litet annat sätt att tolka empowerment. De menar att brukarmedverkan kan utmana och utjämna den makt som de professionella och vårdssystemet sitter på. Brukarmedverkan kan i slutändan resultera i en maktutjämning både på en individuell- och kollektiv nivå. Skulle marginaliserade och socialt exkluderade grupper av människor gå tillsammans och ta tillvara på sina intressen genererar detta en möjlighet till empowerment.

Det kommunikativa handlandet

Habermas (1988) teori är omfångsrikt och enligt oss i högsta grad komplex, vår intention har inte varit att redogöra för alla fragment av den. Vi fokuserar på att redovisa de delar som vi anser ha varit mest relevanta för vårt syfte. Vi har utgått från Habermas (1988) egen text, men med tanke på att vi ansåg att den var stundtals svårbegriplig, har vi kompletterat med Kihlströms (1990) tolkningar av teorin. Vi kommer i korta drag redovisa Habermans (1988) tolkning av begreppen *social handling*, *strategiskt handlande*, *kommunikativt handlande* och *samförstånd*.

Social handling och strategiskt handlande

En *social handling*, enligt Habermas (1988), går ut på att individen försöker uppnå ett önskvärt tillstånd, ett mål genom att utföra en handlingsplan. Handlingsplanen grundas på individens tolkning av sin situation och möjliggör ett val mellan olika handlingsalternativ. Där individen väljer det alternativ som denne tror är mest framgångsrikt för honom eller henne.

När två eller fler personer möts, korsas också deras respektive handlingsplaner och utförandet av dessa handlingsplaner kan gå till på lite olika vis. Mötet kan till exempel medföra i vad Habermas (1988) kallar ett *strategiskt handlande*. Detta innebär att individerna på olika sätt försöker att utöva inflytande på den andres beslut för att på ett framgångsrikt vis kunna uppnå sitt eget mål. Detta kan enligt Habermas (1988) äga rum genom att den ena individen försöker att språkligt manipulera den andre till att bli ett redskap för sina egna syften. Skulle

den ena individen ha större makt, eller ha en bättre språklig förmåga, kan denne använda sig av denna fördel till att styra den andre individen så att han eller hon själv uppnår sitt mål, menar Kihlström (1990). På så vis uppnås den ene individens mål på bekostnad av den andres.

Kommunikativt handlande och samförstånd

Habermas (1988) poängterar att mötet även kan ha en helt annan karaktär som resulterar i ett *kommunikativt handlande*, vilket innebär att individerna strävar efter att genomföra sina handlingsplaner i *samförstånd* med varandra. Kihlström (1990) menar att detta sker när individer har en dialog tillsammans och med hjälp av argumentation kommer fram till en ömsesidig förståelse. Att uppnå ett samförstånd ses som det övergripande målet, vilket medför att uppfyllandena av de enskilda målen är således underordnat denna ambition. Habermas (1988) framhäver dock att denna typ av handlande utgår från en kommunikation som är fri från auktoritet och olika hierarkiska nivåer. Enbart genom argumentation, mellan två jämlika individer ska samförståndet åstadkommas. Enligt Habermas (1988) själv så är detta ett idealtillstånd med tanke på att en maktfri situation i realiteten sällan existerar, men han menar att det trots allt bör eftersträvas. Habermas (1988) markerar särskilt att en absolut nödvändighet för det *kommunikativa handlandet* är att individerna är villiga att samarbeta med varandra.

Metod

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ forskningsmetod, då vi anser att metoden passar väl in på vårt syfte och våra frågeställningar. Vi vill i studien utreda hur socialsekreteraren använder sig av organisationens interventioner. Vilka faktorer måste socialsekreterarna ta hänsyn till, när denne väljer intervention. Med andra ord en förståelse för hur socialsekreteraren bedriver sitt arbete genom interventioner och faktorerna som ligger bakom valen. Med fokus på socialsekreterarnas egna upplevelser kring det individuella valet av behandling och samförstånd. Som ordet, kvalitativ antyder så har vi valt denna metod då vi vill fokusera på kvalitet i form av semistrukturerade intervjuer med fyra socialsekreterare

samt två behandlingsterapeuter. Enligt May (2001) används intervjuer som ett medel för att kunna förstå hur människor uppfattar sin sociala värld och hur de handlar i den. De semistrukturerade intervjuerna är djupgående, på så sätt skapas en djupare subjektiv förståelse av ämnet vi valt att analysera (Aspers 2007). Då vi vill undersöka varje intervjupersons egna upplevelser kring sitt arbete kring våra frågeställningar, anser vi att semistrukturerade intervjuer är en bra metod.

Metodens syfte är inte att visa på förklaringsmodeller utan snarare att visa på tolkning och förståelse (Eliasson-Lappalainen et al. 2008). Våra semistrukturerade intervjuer möjliggör för oss att få ta del av våra intervjupersons erfarenheter, kunskaper och egna föreställningar kring det vi undersöker. Genom semistrukturerade intervjuer ges vi även möjligheten att följa upp och utveckla de svar vi får från våra intervjupersoner, på så vis skapas en god dialog (Aspers 2007). May (2001) menar att, semistrukturerade intervjuer skapar jämförbarhet, då intervjuformen är mer strukturerad än exempelvis fokuserade intervjuer. Han menar även likt Aspers (2007) att intervjuaren har en stor frihet och möjlighet att fördjupa de svar intervjupersonerna uppger vid en semistrukturerad intervju. Genom vår metod som kännetecknas av ett kvalitativt djup tillåter den intervjupersonen att svara utan att behöva känna sig begränsad av redan formulerade frågor, med färdiga svarsalternativ (May 2007).

Tillvägagångssättet gör att undersökningen dokumenteras med en rikare redogörelser vilket i sin tur innebär att data som produceras är rikare och mer meningsfull för forskningens syfte (Alvesson & Deetz 2000). Om vi hade använt oss av en kvantitativ metod hade vi gått miste om urvalets känslor och egna tolkningar av våra frågor. Istället hade vi fått ett material som fokuserar på statistiska variabler så som värden och kvantitet, vilket inte hade passat in på vår uppsats syfte och frågeställningar (Alvesson & Deetz 2000). Med detta som bakgrund valde vi att genomföra en kvalitativ studie i form av semistrukturerade intervjuer.

Urval

Vi ämnar intervju sex socialarbetare inom missbruksvården i nordvästra Skåne. Bestående av fyra socialsekreterare som arbetar med handläggning och utredning, en socialsekreterare som enbart arbetar med behandling samt en drog- och missbruksterapeut. Av de utvalda intervjupersonerna är två stycken från samma stora kommun, två från samma mellanstora

kommun samt två från samma mindre kommun. Anledningen till att vi valde två socialarbetare inom respektive kommun är, att vi ville i så stor utsträckning som möjligt försäkra oss om att få en god uppfattning om hur de bedriver sitt arbete. Genom att intervjua två individer inom varje kommun tror vi oss öka sannolikheten att vi får en bredare bild av hur missbruksvården bedrivs inom de specifika socialförvaltningarna. Aspers (2007) resonerar kring begreppet strategiskt urval. Genom att strategiskt gå till väga när man väljer sitt urval skapas en utökad variation som resulterar i ökat bevisvärdet. Som ett resultat av detta ansåg vi det vara adekvat att intervjua två personer inom tre olika kommuners socialförvaltningar. Genom att kontakta Individ och familjeomsorgens enhetschefer inom de tre socialförvaltningarna fick vi ta del av kontaktuppgifter till anställda inom de specifika förvaltningarna. Därefter tog vi kontakt med dessa personer på egen hand, detta tillvägagångssätt går att relatera till Aspers (2007) begrepp angående snöbollseffekten.

Vår inledande tanke var att enbart intervjua socialsekreterare som arbetar med handläggning av missbruksärenden. Dock fick vi under arbetets gång förkasta denna tanke, dels på grund av organisatoriska faktorer inom varje kommuns verksamhet men även på grund av att antalet missbrukshandläggare skiftade mellan de olika socialförvaltningarna. Dock vill vi mena att denna förändring av urvalet inte skapar komplikationer för uppsatsens syfte. Snarare ser vi det som en styrka, att vi även fått med behandlarnas syn på missbruksarbetet. Relaterat till de interventioner handläggaren och klienten kommit fram till. Det bör även påpekas att socialsekreterarna som enbart arbetade med att skriva utredningar uppgav, att de under utredningstiden kunde bevilja sig själva som insats i form av stödsamtal. Intervjumaterialet baseras på uppgifter från fyra kvinnor samt två män.

Tillvägagångssätt

I ett tidigt skede av uppsatsarbetet hade vi vårt syfte och våra frågeställningar klara vilket underlättade den resterande delen av arbetet. I anslutning till att syftet och frågeställningarna var klara, började vi undersöka fältet för att finna möjliga socialarbetare att intervjua. Samtliga sex personer som vi intervjuat i vår studie tog vi kontakt med via telefon. Det fanns ett stort intresse utifrån att delta i studien. Under samtalen berättade vi kortfattat om uppsatsens syfte. Inför varje möte med intervjupersonerna hade vi förberett ett

informationsbrev (bilaga 1) med information om studiens syfte, anonymitet, användande av diktafon samt telefonnummer till vår handledare.

Som hjälpmedel under våra intervjuer utformade vi en intervjuguide (bilaga 2). Syftet med våra frågor var att ge intervjupersonerna en möjlighet att föra fram sina subjektiva åsikter kring varje område, så som May (2001) påpekar. De teman vi hade som utgångspunkt baserade sig på den kunskap vi inledningsvis fick genom att ha läst in oss på ämnet. Efter första intervjutillfället omarbetades intervjuguiden till viss del. Framför allt som ett resultat av att vi insåg att vissa frågor var överflödiga, samtidigt som första intervjun gav inspiration till nya frågor.

Under insamlandet av intervjumaterialet försökte vi i så stor utsträckning som möjligt hålla oss till de frågor vi utarbetat i intervjuguiden. Vi använde oss till viss del av följdfrågor, dels för att knyta an till det som intervjupersonen uppgav. Följdfrågorna hade även ett syfte att få igång samtalen när intervjupersonerna inte riktigt svarade på vad vi specifikt frågade. Denna möjlighet till att ställa följdfrågor anser vi är en positiv del av vår metod (May 2001). Våra intervjuer varade mellan 35 till 60 minuter och utspelade sig på deltagarnas arbetsplats.

Intervjuerna genomfördes med en intervjuperson i taget tillsammans med oss båda som intervjuare. Vi valde att tillsammans utföra intervjuerna då vi ansåg det var betydelsefullt att vi båda deltog. För att på så vis möjliggöra för oss att efter varje intervju stanna upp och tillsammans reflektera över det insamlade materialet. En annan fördel att utföra intervjuerna tillsammans enligt oss, var att vi ökade chansen för att inte gå miste om det som intervjupersonen uppgav och missa att ställa relevanta följdfrågor.

Samtalen spelades in på diktafon och samtliga sex intervjuer transkriberades. Därefter kodades materialet med utgångspunkt ur vårt syfte med uppsatsen samt våra frågeställningar. Vår empiri kommer i analysdelen knytas samman med våra teoretiska utgångspunkter, genom citat samt löpande texter från det insamlade materialet.

Metodens tillförlitlighet

I koppling till insamlandet av vår empiri ämnade vi i den mån det gick att, inte påverka våra intervjupersoner. Vår ambition var att hålla oss neutrala i förhållande till ämnet vi valt att studera. Vi hade för avsikt att inte lägga in egna värderingar eller åsikter under insamlingen av materialet. Dock var vi medvetna om att vi som socionomstudenter samt vår individuella syn på drog- och beroendeproblematik innebar att vi hade en viss förförståelse i förhållande till vårt forskningsområde. Vilket skulle kunna påverka sättet vi ställde våra frågor på (May 2001). Men vi vill mena då vi var medvetna om detta ansåg vi oss kunna eliminera dessa risker och på så vis ökade tillförlitligheten i vår studie. Uppsatsens tillförlitlighet enligt Bell (2006) är ett mått på huruvida en uppsats tillvägagångssätt och frågeställningar genererar samma resultat vid olika tillfällen, under likvärdiga omständigheter. Vi vill mena att vår uppsats har en god tillförlitlighet. Samtidigt är vi medvetna om att vårt empiriska material är insamlat vid en viss tid och i en viss kontext. Detta kan leda till svårigheter att återupprepa studien då forskningen bygger på intervjupersonernas subjektiva uppfattning kring våra frågeställningar. Intervjupersonernas subjektiva uppfattning kring det vi studerar kan komma att förändras i framtiden, vilket kan göra att en liknande studie som vår skulle få andra svar (Aspers 2007). Däremot anser vi lik Bell (2006) att en undersökning som genomförs under samma förhållanden som vi haft, skulle mynna ut i ett liknande resultat. Då vi anser våra frågor var adekvata för det vi undersökte. Dock måste vi påpeka att uppsatsens empiriska material skapar vissa problem. Då materialet baseras på ett litet urval. Det blir därför svårt för oss att dra några generella slutsatser kring vår studie (Aspers 2007).

Etiska överväganden

Denna uppsats har utgått från Vetenskapsrådets riktlinjer samt forskningsetiska principer i koppling till den humanistiska samhällsvetenskapliga forskningen. Vår metod har inneburit att vi har samlat in vårt empiriska material genom ett antal intervjusamtal med professionellt yrkesverksamma socialarbetare som deltagit frivilligt och samtyckt till sin medverkan. Denna metod innebar dock att vi ställdes inför etiska dilemman genom tillhandahållningen och

användandet av vårt insamlade material. Problematiken har vi tagit oss an genom att först och främst vara tydliga med avsikten med intervjupersonernas medverkan. Avsikten har varit att samla information från deras svar på frågorna vi ställt för att sedan analysera svaren under uppsatsens analysdel. Dessutom har vi varit tydliga med att vi inte kommer använda oss av det empiriska materialet i något annat syfte än det som angivits ovan. Vi har informerat dem om att deras medverkan är anonym, att varken deras namn, arbetsplats eller kommunens namn de arbetar i kommer att framgå i uppsatsen. På så vis har vi garanterat att deras medverkan helt och hållet blir konfidentiell. Informationen har dem erhållit såväl skriftligt som muntligt. Vidare har vi informerat dem om att deras medverkan kan avbrytas när som helst under hela processens gång om så önskas (Vetenskapsrådet).

Presentation av deltagarna

Här följer en kort presentation av intervjudeltagarna till vår undersökning.

Arne, arbetar på socialförvaltningen i den stora kommunen vi undersökte. Han är inte utbildad socionom i grunden men har arbetat inom socialförvaltningen sedan 1989. I grunden är han utbildad sjuksköterska. Han arbetar nu inom verksamhetsområdet missbruk för vuxna.

Klas, arbetar på socialförvaltningen i den stora kommunen. Han har varit utbildad socionom sedan 1986 och har arbetat inom verksamhetsområdet missbruk för vuxna sedan 1986, med några års bortfall då han arbetade inom andra verksamhetsområden inom socialförvaltningen.

Petra, arbetar på socialförvaltningen i den mellanstora kommunen vi undersökte. Hon har varit utbildad socionom sedan 2002 och har arbetat inom verksamhetsområdet missbruk för vuxna under ett års tid. Dessförinnan arbetade hon inom ett annat verksamhetsområde på socialförvaltningen.

Johanna, arbetar på socialförvaltningen i den mellanstora kommunen. Hon har varit utbildad socionom sedan 2005 och började arbeta inom verksamhetsområdet missbruk för vuxna 2003, under pågående utbildning på helger och lov.

Stina, arbetar på socialförvaltningen i den lilla kommunen vi undersökte. I grunden är hon utbildad alkohol- och drogterapeut sedan 2003. När hon blev färdig med utbildningen arbetade hon på institution. Nu arbetar hon inom socialförvaltningens öppenvård.

Klara, arbetar på socialförvaltningen i den lilla kommunen. Hon har varit utbildad socionom sedan 1998 och har arbetat inom verksamhetsområdet missbruk för vuxna sedan 2005.

Analys

Vårt syfte med uppsatsen var att analysera och kritiskt granska de faktorer som ligger bakom socialsekreterarnas val av intervention för missbrukaren. Empirin kommer att analyseras utifrån de teoretiska utgångspunkterna samt övrig bakgrundslitteratur.

Det individuella valet av intervention

Inledningsvis vill vi återkoppla till delar av socialtjänstlagens bestämmelser för missbrukare enligt 5 kap. § 9 SoL. Paragrafen fastslår att socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma från missbruket. Vård av missbrukare ska enligt SoL anpassas efter klientens behov och utformas individuellt. För att möjliggöra detta är det därför viktigt att missbrukshandläggaren skriver en utförlig utredning, för att på så vis se var klientens problematik ligger. När väl utredningen är genomförd är det socialsekreteraren som fattar beslut eller ger förslag för beslut. Det är svårt att beskriva hur det individuella valet av intervention uppstår. En del av våra intervjupersoner hänvisade till valmöjligheterna inom den kommunala öppenvården. Samtidigt som en annan del menade att en god relation skapar möjligheter för en individuellt anpassad intervention. Det är en svår fråga att utreda då den involverar etiska aspekter i mötet så som makt men även önskemål och förväntningar från klientens sida. Önskemål som organisationen inte alltid kan tillgodose.

Folk som vill ha specifikt, till exempel nu Västkustfamiljen, nä säger vi, vi ger avslag. Vi erbjuder något inom kommunen. Så får dom överklaga till Förvaltningsrätten. Oftast så får vi rätt. Men i görligaste mån så försöker man ju någonstans mötas halvvägs i varje fall, så man inte går direkt i klor med folk (Klas, stor kommun).

Sen är det ju vissa klienter som säger, nä jag vill iväg på institution direkt. Och där kan det bli lite skillnad eller det kanske vi inte tillgodoser direkt, utan någonstans får man börja här. Om det inte är rent akut (Stina, liten kommun).

Ja, jag tycker att vi lyssnar mycket på vad klienten vill. Men säger han, nä jag vill inte tolv-steg så håller man inte på att tjata om det, utan då får man titta på dom andra alternativen. Så man försöker ju ändå fokusera på hemmaplan i första hand. Men är

det... har man redan provat det tidigare så kanske man inte provar det för femte gången på rad. Det är liksom... då får vi komma på en annan lösning. Eller hitta vad som gick fel, vad vi kan göra annorlunda nästa gång. Att man får anpassa behandlingen utifrån det (Petra, mellanstor kommun).

Exemplen ovan visar på situationer som skapar problem i valet av intervention, då klientens önskemål inte går att genomföra. Skau (2007) beskriver viktiga delar i mötet mellan professionell och klient och hon understryker vikten av att begreppet hjälp måste definieras för var enskild klient. Då det kan finnas flera olika interventioner som skulle passa, vari dessa måste utredas. Därför är det inte omöjligt att en klient som inledningsvis hade ett specifikt önskemål kan komma att beviljas en annan intervention. På så vis går det att utvärdera ett inledande negativt beslut, nödvändigtvis inte innebär att klientens vård ej anpassas individuellt efter hans/hennes behov. Dock kan vi se att det finns organisatoriska förhållningssätt som påverkar valet av intervention. Då man i första hand beviljar insatser i kommunens öppenvård. Det finns utifrån vår empiri två tydliga intressen i utformningen av behandlingen. Dels organisationens struktur och resurser samt klientens önskemål. Utmaningen för socialsekreteraren är att få dessa två intressen att gå ihop. Här visar sig socialsekreterarens dubbla roll, att både agera myndighetsutövar och hjälpare likt Skau (2007) beskrivit.

Maktperspektiv

Sett utifrån ett maktperspektiv ligger det stora ansvaret på socialsekreteraren för att hjälpen ska utformas på ett individuellt plan. Wright-Nielsen (2009) beskriver socialtjänstens syfte likt en organisation som fördelar och förmedlar resurser till människor. I detta arbete med klienter har socialarbetaren ett tolkningsföreträde. Då det är socialarbetaren som definierar klientens behov och därmed även vilka resurser som kan tänkas vara bäst passande för klienten. Utifrån detta maktperspektiv menar Wright-Nielsen (2009) att det är viktigt att socialarbetaren arbetar med stöd i sitt handlingsutrymme och med empowerment för att ge klienten makt. Denna maktperspekt berör även Skau (2007), hon menar att det är viktigt att man gör makten synlig. Då makt alltid existerar i alla relationer mellan professionell och klient.

Det är ju inte så att vi sitter och bestämmer, nu ska Nisse göra detta och detta. Utan Nisse får vara med och bestämma utifrån hans behov, vad han tycker. För har vi inte han med på tåget, så kommer det inte att fungera så att säga (Stina, liten kommun).

Stina beskriver vikten av att göra klienten delaktig, hon menar att klienten måste få äga sin egen behandlingsplan. På så vis ges klienten möjlighet att påverka utformningen av sin egen behandling. Detta menar Stina är av stor vikt för ett lyckat resultat, vilket går att koppla till Carlsson (2003). Då han fastslår att en avgörande faktor för att klienten ska känna sig hjälpt är att denne får gehör för sin hjälpintention.

Behandlingsformer och styrning

En genomgående trend bland samtliga socialförvaltningar vi undersökt, är att öppenvårdsinsatser dominerade framför externa behandlingshemsplaceringar. I synnerhet var det tolv-stegsbehandlingar som var överrepresenterade. Utöver tolvstegsbehandlingar fanns det även ett stort nyttjande av KBT-behandlingar, för de klienterna med dubbeldiagnos.

Men det är ju en trend i hela Sverige att det är väldigt mycket 12-steg. Och det är ett problem tycker vi... många av oss att det är så fokuserat på 12-steg för det é inte alla som passar in där. Och det finns den gruppen då som har dubbeldiagnos, dom passar ju definitivt inte in där (Klas, stor kommun).

Utöver dessa interventioner Klas beskrev, kunde klienter även beviljas individuella samtal med alkohol- och drogterapeuter. Utbudet kan te sig tunt, men det var inte ovanligt att man inom kommunerna kombinerade olika behandlingsformer för att ge klienten adekvat hjälp. På så vis finns det möjligheter att anpassa vården efter klientens behov. Dock har ett antal av våra intervjupersoner uppgett att de stundtals känner sig styrda av kommunens politiker. En styrning som påverkar strukturen inom socialtjänsten och därmed indirekt även de anställda. Då man som socialsekreterare tilldelas sitt handlingsutrymme av organisationen man representerar, enligt Johnsson et. al (2009). Socialarbetarens handlingsutrymme begränsas och samtidigt möjliggörs av organisationen.

Det är, anledningarna kan jag se att det är att politikerna har sin budget och vi har vissa ramar att jobba inom. De andra anledningarna är som jag sa innan, behandling på hemmaplan har visat sig vara effektivare i många fall, inte alla (Johanna, mellanstor kommun).

Johanna fortsätter reflektera om detta förhållningssätt kan skapa konsekvenser för klienten.

Det kan det bli, det finns folk eller människor som faktiskt behöver någon behandling som inte vi kan erbjuda på hemmaplan och dom får vänta väldigt länge. Det blir dom konsekvenserna att man som narkotikamissbrukare att man gör flera olika behandlingar innan det går riktigt bra. Kommer man då till tolv-stegsbehandlingen tre gånger och misslyckas så känns det tyngre för dom att gå in och börja igen med något dom misslyckats med innan. Det är en konsekvens, det blir svårare och svårare att hitta mod att göra det igen (Johanna, mellanstor kommun).

Petra från samma kommun som Johanna ger en liknande bild av hur verkligheten ser ut. Exemplet visar hur organisationen kan skapa hinder i valet av en individuellt anpassad intervention. Detta fenomen kan tolkas utifrån begreppet handlingsutrymme. Då den organisatoriska strukturen kring denna problematik begränsar socialsekreterarens handlingsutrymme (Johnsson et al. 2008).

Socialsekreterarens syn på vården och samförstånd

Av empirin kan man utläsa att intervjupersonerna menar att brukarinflytande och samförstånd kanske är det viktigaste och mest centrala i utformningen av den kommande behandlingen. Vi är medvetna om att följande citat har använts en gång tidigare i uppsatsen. Men då citatet illustrerar vikten av brukarinflytande och samförstånd anser vi att det kan användas ytterligare en gång.

Det är ju inte så att vi sitter och bestämmer, nu ska Nisse göra detta och detta. Utan Nisse får vara med och bestämma utifrån hans behov, vad han tycker. För har vi inte han med på tåget, så kommer det inte att fungera så att säga (Stina, liten kommun).

Vi kan här se att samförståndet skapas genom att den professionella genom sina handlingar gör klienten delaktig i sin behandling. Delaktigheten skapas genom att den professionelle använder sig av organisationens och därmed även sitt eget handlingsutrymme, för att ge klienten makt (Johnsson et. al 2008). Men vi vill påpeka att begreppet samförstånd inom socialt arbete är mer komplicerat än så. Samförståndsbegreppet förutsätter även att det finns valmöjligheter för klienten, enligt Habermas (1988).

Habermas (1988) resonerar kring begreppet social handling. Det är intressant att resonera kring begreppet social handling kopplat till arbetet som sker på en socialförvaltning. Detta då det finns två personer som möjligtvis har olika intressen om det önskvärda tillståndet. Av vårt

material kan vi se att i dessa situationer försöker socialsekreteraren anpassa handlingsplanen i den mån det går efter klientens önskemål. Där de tillsammans väljer det alternativet som de tillsammans tror är bäst. Där den inledande sociala handlingen leder till ett kommunikativt handlande som genererar samförstånd. Men det kan även tänkas att dessa meningsskiljaktigheter leder till ett mer strategiskt handlande från socialsekreterarens sida. Där socialsekreteraren försöker påverka klienten att acceptera ett visst val av intervention. Detta kan enligt Habermas (1988) ske genom manipulation och maktutövande från socialsekreteraren.

Vi har ju MI, som många har gått igenom. Det är ett sätt att använda. Det handlar egentligen om manipulation som allt annat när man ska motivera folk till någonting som dom inte är riktigt säkra på att dom vill eller inte (Klas, stor kommun).

Klas beskriver hur han som professionell kan använda sig av sin makt och expertis för att skapa samförstånd. För att på så sätt påverka klienten att ta emot hjälp, han väljer att benämna detta som manipulation.

Jag skulle nog försöka motivera dom ändå att prova. Det beror på hur avancerat missbruk och så också ju (Petra, mellanstor kommun).

Petra menar att de klienter som inte önskar något annat än en extern behandlingshemsplacering och som inte testat kommunens öppenvårdsinsatser, borde prova detta först. Beroende på hur avancerat missbruket är. Det finns fler exempel på omständigheter som kan skapa komplikationer i skapandet av samförstånd, kopplat till det strategiska handlandet. Det finns intervjupersoner i vårt urval som ”motiverat” en omotiverad klient med hot om tvångsinsatser genom öppnandet av en LVM-utredning. Ofta leder det till att en viss klient blir väldigt motiverad till att ta emot vård på frivillig basis enligt SoL. Vi kan härmed se att samförstånd och brukarinflytande har en central roll i arbetet, dock finns det faktorer som påverkar hur samförståndet utvecklas. Det ter sig som att socialsekreterarna vi varit i kontakt med kombinerar ett strategiskt handlande med ett kommunikativt handlande, beroende på klientens motivationsnivå.

Faktorer som påverkar socialsekreteraren

Det finns faktorer som ligger utöver socialsekreterarens kontroll i val av intervention. Dessa faktorer är många men vi väljer att fokusera på de faktorer som ligger närmast vårt syfte och frågeställningar med uppsatsen. Organisationens struktur samt resurser tillhör de faktorer som både begränsar och möjliggör arbetet som sker.

Socialsekreterarens handlingsutrymme är summan av rutiner, bedömningar och ansvaret att fatta avgörande beslut. Handlingsutrymmet är stort även om man ska hålla sig inom reglerna. Reglerna i socialtjänstlagen lämnar mycket utrymme för tolkning av socialsekreteraren. Det här utrymmet framkallar valmöjligheter, att agera mellan reglerna menar Johnsson et. al (2008). Våra intervjupersoner påstår att deras handlingsutrymme är stort. De har mycket riktigt valmöjligheter att kunna välja de interventioner som de anser behövs för respektive missbrukare.

Eh... hmm... ja, alltså om valet av stödinsatser. Alltså det blir nånstans, man får utifrån, den hjälp klienten så får man väl lägga fram ett, olika, de insatser vi har. Där har ju klienten möjlighet att välja (Arne, Stor kommun).

Ja dom är ju, inom de ekonomiska ramarna så är dom ju rätt så stora. Där finns ju trots allt alla dom här boendena jag pratade om... Och... sen är det ju... men det är ju en trend i hela Sverige att det är rätt så mycket tolvsteg (Klas, stor kommun).

Även om socialsekreterarna ovan anser att det fanns gott om interventioner att välja mellan så är trots allt interventionsvalet begränsat. Socialsekreteraren har fått ett uppdrag av organisationen att hjälpa de klienter (målgruppen) som denne kommer i kontakt med. Klienten vill bli hjälpt av representanten (socialsekreteraren) för organisationen med de problem han eller hon har. Samtidigt så uppstår ett etiskt dilemma. Socialsekreteraren har ett uppdrag att hjälpa sin klient men handlingsutrymmet blir begränsat genom de ramar organisationen satt i det uppdrag som socialsekreteraren ska utföra enligt Johnsson et. al (2008). Detta leder till att socialsekreterarens inte kan hjälpa klienten fullt ut i den mån han eller hon önskar.

Det som framgick i vår studie var att ekonomin eller budgeten är något som varje kommun måste ta hänsyn till. Alla socialsekreterarna var överens om att ekonomin styr och påverkar deras handlingsutrymme. Handlingsutrymmet att kunna erbjuda olika former av behandling

blir inskränkt på grund av att de måste tas hänsyn till ekonomin eller budgeten. Men flertalet uppgav att de två sista åren har blivit ännu tuffare.

Hmm... ekonomi. Det é ju politikerna i och med det att det är dom som styr vårt jobb, så är det ju deras budget och upphandlingar. Vi har ju avtal med vissa behandlingshem, externa, och det är ju alltid liksom dom man främst ska välja. (Johanna, mellanstor kommun).

Alltså, man är ju ändå styrd enligt, man är ju rätt så styrd nu utifrån besparingar och så som vi haft. Så vi skickar nästan ingen på behandlingshem utan det är, alltså vi ska ju använda oss av hemmaplanslösningar i första hand (Petra, mellanstor kommun).

Oavsett om socialsekreterarna arbetar med behandling eller med myndighetsutövning så är makt ett inslag i det sociala arbetet med människor. En organisation, som de socialförvaltningar vi undersökt, erbjuder hjälp till människor genom att förmedla men även att fördela resurser. På det här viset så har socialsekreteraren tolkningsföreträdare framför klienten och på så sätt dessutom rätten att definiera klientens behov och vilka resurser som kan tänkas användas. Den här positionen att tolka människors situation och deras behov ger socialsekreteraren en maktposition i samhället menar Johnsson et. al (2008).

Ja men det är väl utifrån vad som finns å så... alltså vad, vilka resurser finns. Det tror jag... det måste jag utgå ifrån också, inte bara av vad klienten vill. Det kan vara tufft ibland å se att vi inte kan ställa upp på det klienten innerst inne behöver så att säga (Arne, stor kommun).

Organisationen sätter ramarna men socialsekreterarna kan i sin tur sätta sina egna ramar eller påverka organisationens ramar. Om socialsekreteraren är tillräckligt stark och trygg i sin profession och expertis kan hon eller han påverka hur organisationen sätter ramarna menar Johnsson et. al (2008). Klara från den lilla kommunen upplevde inte att socialförvaltningens ramar hindrade henne från att välja de interventioner hon ansåg behövas. Organisationen tillät henne att agera förhållandevis fritt när det gällde arbetet med klienter.

Alltså jag vill påstå att ekonomin får aldrig spela roll. Är det något en person behöver och jag kan se att det é så, det kan vara omvänt också. Det kan vara en klient som ser det jag inte ser eller att jag ser att du behöver detta. Det får aldrig vara tvärtom, att klienten vill till ett ställe å det kostar pengar så vi säger nej. Alltså det har jag inte varit med om (Klara, liten kommun).

Klara berättade för oss att samarbetet mellan tjänstemännen från socialförvaltningen och politikerna i kommunen var synnerligen god. Kommunikationen dem emellan upplevde hon som utomordentligt god. De förslag till insatser som Klara och lade fram godtogs alltid av

kommunpolitikerna. Ekonomin var inget hinder enligt Klara. Enligt Habermas (1988) går en social handling ut på att personen i fråga försöker uppnå ett åtråvärt tillstånd eller mål, genom att utföra en handlingsplan. Handlingsplanen grundas på individens tolkning av sin situation och möjliggör ett val mellan olika handlingsalternativ. Personen väljer sen det alternativ som denne tror är mest framgångsrikt för honom eller henne. Strategiskt handlande enligt Habermans (1988) innebär att personer på olika sätt försöker utöva sitt inflytande på den andres beslut för att på så vis framgångsrikt uppnå sitt eget mål. Detta kan ske på olika sätt, exempelvis kan den ene personen försöka språkligt manipulera den andre till att bli ett redskap för sina egna syften.

Vi har en ganska platt organisation här. Vår lilla kommun har en fördel för vi har nära till våra politiker. Ja tycker nog att våra politiker, ja, kan jag bara motivera varför då brukar dom köpa det. Eh... fördel med en liten kommun (Klara, liten kommun).

Lösningar finns på hemmaplan

Alla representanter för de socialförvaltningar vi undersökte uppgav att lösningar på hemmaplan inte enbart var ekonomiskt försvarbar utan även också en lösning som fungerade väldigt bra för klienterna. Kvalitén och resultaten efter hemmaplanslösningar var väldigt god enligt flera intervjupersoner. Flera påpekade dessutom att hemmaplanslösningar inte bara i vissa fall kunde ersätta dyra externa placeringsalternativ, utan även kunde resultera i bättre vård och eftervård för klienten. Vården blev bättre för att klienten slapp flytta från sin boendeort och i sin tur sina närstående, på så vis kände klienten sig tryggare. Dessutom så blev eftervården lättare att planera om klienten fick eftervård i samman kommun som denne fått vård i.

Ett brett spann där allt finns på hemmaplan och som vi som jobbar här sett att det är viktigt. Ehh... sen kommer man ju aldrig ifrån att vissa människor kan man inte behandla på hemmaplan kanske, men att dom behöver komma bort under en period. Men det är ändå viktigt, för dom kommer ju hem och då ska det finnas det här breda spannet för dom när dom kommer tillbaka (Stina, liten kommun).

Dels é det väl en, om vi nu ska vara, dels det é en behandlingsstrategi att vi tror interna former fungerar bättre, alltså att det finns en tanke att det är lättare att jobba med eftervård. Till exempel närheten till våra egna resurser, sysselsättningar, olika boenden. Man kan ju slussa ut klienten lättare till det om du finns i närheten. Det som

é placerad långtifrån, det é svårare med sånna bitar... helt klart. Sen tror jag det finns också, om jag ska vara ärlig, att det é billigare... men jag tror inte på det. Men politikerna tycker och tror att det ska bli billigare, men jag tror inte det. Om vi ska göra det bra så tror jag inte det blir billigare, för det krävs resurser, men det har vissa inte insett, hehe (Arne, stor kommun).

Sen har det varit nu sen januari i år, så vi har haft besparing, som många andra kommuner. Det gör ju det att vi inte har riktigt lika mycket utrymme till att, behandlingshem och så där, utan man försöker lösa det på hemmaplan. Och det är inte bara besparing att behandla på hemmaplan, det är mycket vinster med det. Man har ju upptäckt tidigare att man skickat iväg folket, sen kommer dom igen och då har man inte byggt upp nånting här, utan då söker man tillbaks till det man visste innan. I de allra flesta fall. Det finns undantag, det gör det och våra undantag har ju eh... sen har det varit sånna som är samsjukliga med väldigt avancerad problematik. Det är ju väldigt svårt att klara i hemkommuner när man behöver en annan form av professionalism (Johanna, mellanstor kommun).

När vi sen ställer följdfrågan till Johanna, om det är vanligt att klienterna själva vill placeras på ett behandlingshem utanför kommunen svarar hon.

Ja det brukar rätt så många faktiskt vilja, men så brukar man tala om det som jag sa tidigare och då brukar de flesta förstå vinsten med att göra det på hemmaplan (Johanna, mellanstor kommun).

Även om vår studie visar på att hemmaplanslösningar ses som ett fullgott alternativ till externa behandlingshemsplaceringar enligt vårt urval, så fanns det en önskan från flera av socialsekreterarna att de skulle kunna välja externa placeringar i större utsträckning än vad som var tillåtet eller möjligt. Vissa ansåg att det ibland var en god idé för vissa klienter att komma ifrån orten de vistades i. På så vis möjliggöra för klienterna att komma bort från gamla vänner, minnen och platser som påminner dem om det förflutna och som är förknippat med droger.

Men så är jag väl medveten om att vi inte kan placera som vi har gjort tidigare, där finns inte pengar till det, så är det bara. Sen kan vi ju tycka... vad jag vill om det va, men ja... det är som det är (Klas, stor kommun).

Alltså många klienter vill ju det här byta hemmiljö som det innebär mer konkret när man åker till en externplacering... lite någon annanstans. Det gör ju att man rent fysiskt flyttar sig till någon annanstans. Man slipper se all närmiljö där man utsatt för en massa skit så att säga. Man slipper kanske å springa på personer som man gjort lite olika business med och har... det gör man. Man kanske inte vill bo kvar i kommun X... inte i början, utan man vill skapa en trygghet en annanstans. Ibland é det lättare att fly från sin närmiljö... jag köper det (Arne, stor kommun).

Det kan ju va så eller att klienten är väldigt risig... eller att det blir svårt för klienten att klara upp det. Det beror lite på hur missbruket... är man exempel en heroinmissbrukare eh... äldre heroinmissbrukare med ett väldigt stort missbruk, det är ju svårt att klara på hemmaplan. Vi vill ju inte bjuda dom på ett misslyckande så att säga (Stina, liten kommun).

Vi vill påpeka att näst intill alla socialsekreterare i vår undersökning poängterade att organisationens struktur och resurser i högsta grad styrde deras handlingsutrymme, som vi också visar genom de citat vi valt ut att redovisa. Trenden finns att externa placeringsalternativ väljs bort enligt socialsekreterarna på grund av ekonomiska skäl men i slutändan blir det utmärkta alternativ för klienten. Behandlingsalternativen på hemmaplan prioriterades. På så vis satsades resurserna för att bygga upp verksamheterna inom hemkommunen, vilket det inte hade gjorts om kommunerna använt sig av externa behandlingsalternativ i högre utsträckning. Men som vi även har påpekat, genom citaten, så upplevde många socialsekreterare att, ibland räckte inte hemmaplanslösningar till och då fanns en önskan om att lättare kunna använda sig av externa behandlingsalternativ. Arne berättade om hur svårt det var att få godkänt en extern behandling.

Det jag inte får... det é ju externa placeringar å så... det får jag inte ta beslut om själv. Men det e klart att jag måste rätta mig efter hur organisationen fungerar. Alltså det har blivit ett sånt tufft klimat så att säga. Nu é det som gäller... å rätta dig efter de... vill du inte så hej då. Sen det... har man ju märkt... men jag vet inte. Jag är med så länge det går, hehe (Arne, stor kommun).

Johnsson et. al (2008) menar att socialarbetaren kan välja att fortsätta vara lojal mot organisationen trots det går emot hans eller hennes egna etiska principer, eller välja att protestera på olika vis. Han eller hon kan anförtro sig till en högre chef och påtala det oetiska i situationen. Socialarbetaren kan även sabotera genom att förhala eller vägra utföra handlingen. Denne kan även prata om sin arbetssituation med andra inom eller utanför organisationen. Information om arbetsförhållandena i organisationen kan på så vis "läcka ut" till omvärlden och leda till insyn i verksamheten från allmänheten eller andra myndigheter. Som en slutgiltig lösning enligt Johnsson et. al (2008) kan socialarbetaren till och med säga upp sig i protest.

Evidens och forskning

Enligt våra intervjupersoner har kraven att använda sig av evidensbaserade metoder inom socialt arbete ökat, de senaste åren. Detta har i sin tur gett upphov till studiecirkelar inom de olika organisationerna där de debatterar evidens sinsemellan.

Bergmark och Lundström (2008) beskriver forsknings fokusområden inom socialt arbete. De menar att dagens forskning riktar in sig på organisations- och metodinriktade studier av mer övergripande karaktär, som fokuserar på insatser, resurser och arbetssätt inom det sociala arbetet. Den aktuella forskningen analyserar vilka och hur socialarbetarna inom socialtjänsten använder sig av specifika metoder och insatser. I denna forskning utreds även socialarbetarens kunskapssyn. Forskningen har lett till diskussioner om evidensbaserad praktik och kunskapsbaserat socialt arbete. Forskningen under de senaste tio åren har riktat kritik mot socialtjänsten, då socialtjänstens insatser i allt för liten utsträckning baserats på forskning om resultat. Den evidensbaserade praktiken har lett till krav på att socialsekreteraren håller sig uppdaterad på den senaste forskningen. För att därefter använda de metoder eller interventioner som visat sig ge bäst resultat. Bergmark och Lundström (2008) menar dock att då forskningen ofta är svårtolkad kan detta leda till problem för socialarbetaren att hålla sig uppdaterad. Som ett resultat av detta, menar de att det ligger på socialstyrelsens uppdrag att utarbeta evidensbaserade riktlinjer som anger interventioner som socialarbetarna bör använda sig av. De framför även en komplex bild i koppling till tolkningen av vad som är evidensbaserat eller inte. Vissa metoder som tidigare varit evidensbaserade har kommit att ifrågasättas av nya forskningsresultat. Det är även så att det finns metoder som vissa forskare framhåller som evidensbaserade samtidigt som andra forskare kan säga det motsatta om samma forskningsresultat.

Evidens är ett begrepp som ofta upplevs som komplicerat i koppling till den praktiskt inriktade delen av sociala arbetet, i alla fall om man tolkar vad våra intervjupersoner uppgett.

Det som är evidensbaserat idag är ju läkemedel, när det gäller behandling av alkoholberoende och så, där medicinen är med finns ju evidensen, till viss del. Det finns ju väldigt lite när det gäller socialarbete när det gäller behandlingsmetoder, i stort sett inget alls. Och, ja som jag har fattat det i alla fall, så evidensen är väldigt låg där. Men vi försöker själva i kvalitetsarbetet... vi försöker komma fram till vad som funkar (Klara, mellanstor kommun).

Nja, det är väl jättebra att forska och vad är det vi undersöker egentligen. Jag tror att samma sak som gällde för 20 år sen är inte samma som gäller idag. Jag tror det här evidensbaserat, det förändras... vad är sanningen, vad är rätt, stort jädra frågetecken (?) (Arne, stor kommun).

Evidens ter sig vara något som förändras över tid, vilket ställer krav på att socialsekreteraren håller sig uppdaterad, liksom Bergmark och Lundström (2008) resonerat kring. Resultatet visar även på att det är svårt för socialarbetaren att utreda vad som är evidensbaserat eller inte, vilket går att koppla till motsättningar som finns inom forskningen.

Bergmark och Lundström (2008) påpekade vikten av att socialstyrelsen utarbetar riktlinjer som underlättar implementeringen av den kunskapsbaserade forskningen inom den praktiska delen av socialt arbete. 2007 publicerade socialstyrelsen Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. I de Nationella riktlinjerna beskrivs ett brett spann av evidensbaserade metoder som rekommenderas i arbetet med klienter som har missbruks- och beroendeproblematik. Vad som kännetecknar våra tre socialförvaltningar är att de arbetar enligt de Nationella riktlinjerna, med fokus på metoder som ASI och MI.

När man ska göra utredningar ska man ha ASI som en grund och det gör vi. MI är också något man säger, de där riktlinjerna man ska jobba mycket med och det har vi alla gått utbildning för (Arne, stor kommun).

Ja det gör vi, enligt siktar de här Nationella riktlinjerna. ASI'n är ju utifrån sikta. Vi får ÅP-utbildning, återfallsprevention jobbar vi utifrån. MI också enligt de Nationella riktlinjerna (Petra, mellanstor kommun).

Enligt de Nationella riktlinjerna beskrivs exempelvis tolv-stegsbehandling och KBT-behandling som evidensbaserade metoder.

Slutdiskussion

Vårt syfte med uppsatsen var att kritiskt granska och analysera de faktorer som ligger bakom socialsekreterarens val av behandling för missbrukaren, kopplat till vårt urvals upplevelser. Vi kommer här nedan sammanfatta vårt resultat, genom att svara på frågeställningarna i vår uppsats. I slutdiskussion finns även våra egna tankar och reflektioner med.

Hur ser socialsekreteraren på det individuella valet av behandlingsintervention för missbrukaren?

I dagens missbruksvård är tolv-stegsbehandlingar en väldigt populär behandlingsform, enligt våra intervjupersoner. Metoden bygger på Anonyma Alkoholisters 12 steg till tillfrisknande. Metoden förespråkar total avhållsamhet mot drogen. Den förutsätter en tro på en ”högre makt”, samt den menar att missbruks- och beroendeproblematik är en sjukdom som går att behandla (Bergmark & Oscarsson 2000). Det är svårt att finna någon klar anledning till varför tolv-stegsmetoden har fått så stor inverkan på missbruksvården. Vi tror själva att det finns en koppling till att det finns få andra behandlingsmetoder som bedrivs inom öppenvården, som går att genomföra i grupp. Dessutom tror vi även att det utbredda användandet, är ett resultat av att handläggare och beslutsfattare inom missbruksvården förespråkar metoden i stor utsträckning. Vi kan dock se brister i metoden då vi vill mena att metoden i liten utsträckning anpassas efter klienten. Utan tvärtom, det är klienten som måste anpassa sig själv efter metoden. Framför allt då metoden har en stark religiös koppling samt då den kräver deltagande i AA eller NA möten. En del av behandlingen är att finna denna ”högre makt” för att metoden ska ge önskvärt resultat. Detta tror vi kan skapa problem för vissa klienter.

Övriga behandlingsmetoder som brukades inom de undersökta socialförvaltningarna bestod av KBT-samtal samt individuella samtal med behandlingsterapeuter. I stora drag kan våra kommuners öppenvård beskrivas på detta vis. Här vill vi mena att dessa metoder på hemmaplan ter sig aningens tunt, framför allt med tanke på den ökade fokuseringen av att placera klienter inom kommunens öppenvård. Socialsekreterarna verkade inte se några problem med detta. Då de menar att, med stöd av sitt handlingsutrymme hade de möjligheten att plocka delar av varje metod för att anpassa behandlingen efter klienten. Vad vi dock kunde se är att KBT-behandlingen framför allt riktade sig till personer med dubbeldiagnoser

som ett resultat av att dessa klienter inte passade in i ett tolv-stepsprogram. För dem som inledningsvis deltog i tolv-stepsprogrammen, men som inte kunde ta till sig denna vård, hänvisades dessa i stor utsträckning till samtal med en behandlingsterapeut. Detta handlande visar på att socialsekreterarna anpassar vården efter klientens individuella behov, utifrån organisationens möjligheter. Men som vi tidigare påpekat menar vi att utbudet av behandlingsmetoder inom kommunens öppenvård är något tunt inom de undersökta socialförvaltningarna. Därmed anser vi att detta område är i behov av att utvecklas och utvidgas. För att ge socialsekreterarna ett större handlingsutrymme och i synnerhet fler möjligheter att anpassa vården efter varje klient.

Vilka faktorer som ligger utöver socialsekreterarens kontroll måste han eller hon ta hänsyn till när behandlingsintervention väljs?

Socialsekreterarna upplevde att organisationens struktur och resurser både begränsade och möjliggjorde de behandlingsalternativ som de kunde erbjuda klienten. De flesta socialsekreterarna uppgav att det fanns ett brett spann av behandlingsinterventioner att välja mellan. Framför allt i koppling till kommunens öppenvård, likt vi ovan beskrivit. Det fanns dock situationer då socialsekreterarna inte kunde bevilja de behandlingsinterventioner de ansåg klienten var i behov av, som ett resultat av politisk styrning kopplat till ekonomiska resurser inom organisationen. Alla våra socialförvaltningar hade fokus på hemmaplanslösningar i första hand och flertalet av förvaltningarna påverkades av besparingskrav.

Många gånger för att en klient skulle beviljas en extern behandlingshemsplacering var klienten tvungen att ha testat öppenvårdinsatser flertalet gånger. Blev slutresultatet efter flera försök dåligt eller målet med behandlingen inte uppnått, uppgav socialsekreterarna att de bättre kunde motivera sina chefer att bevilja klienten en extern behandlingshemsplacering.

I vårt intervjumaterial uppgav enbart en av våra intervjupersoner, Klara från den lilla kommunen, att ekonomin inte alls begränsade hennes val av interventioner för klienterna. Även om Klaras uttalande sticker ut från övriga svar så drar vi inga förhastade slutsatser av detta. Det kan finnas flera olika anledningar till att hon upplevde att ekonomin inte spelar någon roll när det gäller val av intervention. Vi upplevde inte att hon skulle ha mer resurser att förfoga över, på grund av att hon exempelvis skulle ha mindre antal klienter än övriga socialsekreterare. Hennes kontakt med X antal klienter överrensstämmer ganska väl in på hur

många klienter de andra socialsekreterarna kom i kontakt med under en normal arbetsvecka. Ekonomin eller budgeten i den lilla kommunen verkade inte var mer tilltagen än i övriga kommuner. Däremot verkade det vara så att samarbetet med politikerna i den lilla kommunen var god. Politikerna, enligt Klara själv godtog i största möjliga mån de förslag till behandling hon kom med. Kanske var det så att hon inte upplevde att hon nekade någon klient behandling, på grund av att hennes förslag till insatser matchade det klienterna ville ha i stor utsträckning. Men verkligheten förefaller vara en annan, vars syn de övriga socialsekreterarnas ger, att ekonomin i kommunerna i allra högsta grad påverkar utbudet av insatser för klienterna.

Även om kommunernas ekonomi över lag inte tillät socialsekreterarna att välja och vraka bland behandlingsalternativ och externa placeringar, så behövde det inte enbart vara dåligt. Myntet har två sidor så att säga, hemmaplanslösningar kan vara ett fullgott alternativ, om inte även att föredra i vissa fall jämfört med externa behandlingsalternativ. För en klient som klarar av behandling på hemmaplan är övergången till ett självständigt liv fritt från droger närmre. Som ett resultat av att klienten lyckats behandla sina problem i sin närmiljö.

Hur uppfattar socialsekreteraren samförståndet som vården för klienten ska planeras enligt?

Av vår studie har vi kunnat utläsa att samförstånd skapas genom att göra klienten delaktig i sin behandling, brukarinflytande var ett centralt begrepp i detta arbete. Dock verkar det som att organisationen sätter ramar för hur samförståndet skapas. Enkelt sagt vill vi mena att organisationens struktur bestämmer möjliga områden samförståndet kan skapas inom. Då det kan vara svårt för en klient att få gehör för sin hjälpintention om han eller hon önskar en extern placering, eller någon annan behandling som socialsekreteraren inte anser är passande för klienten. Begreppet samförstånd är komplext, vilket gör att det är svårt att mäta. Frågan vi kan ställa oss är om det är möjligt att skapa samförstånd mellan klienten och socialarbetaren. För att referera till Habermas (1988) som menar att samförstånd är en utopisk tanke. Han menar att samförstånd endast kan skapas genom ett rent kommunikativt handlande, där båda parterna är jämlika och där samförståndet skapas genom ömsesidig argumentation. Vi vill mena att denna jämlikhet är svår att skapa mellan professionell och klient inom en socialförvaltning, då det är den professionelle som i slutändan har det sista ordet. Vi kan här se att socialsekreteraren kan hamna i svåra situationer då han eller hon både representerar en myndighet samtidigt som han eller hon är ämnad att hjälpa klienten. Som en anledning av

detta går mycket av socialsekreterarens arbete ut på att motivera klienten. Dels för att göra klienten villig till att ta emot en viss form av behandling som kanske inte var klientens första val. Men även för att ta emot vård överhuvudtaget. På så vis kan vi se att samförstånd i många situationer involverar motivationsarbete. Dock finns det risker i motivationsarbetet, då man i detta arbete riskerar att tappa klienter som inte alls är intresserade av någon annan behandling än den han eller hon först önskade. En sådan konflikt kan leda till att det inte finns något att skapa samförstånd om, då organisationen inte kan tillgodose klientens önskemål. Föreligger det inga LVM-grunder kan detta leda till att klienten avsäger sig kontakten med socialförvaltningen. Hur denna konflikt mellan samförståndet och motivationsarbetet artar sig, vill vi mena är direkt avgörande för hur pass starkt samförståndet egentligen är. Då vi anser att samförståndet är en subjektiv upplevelse för båda parterna. Därmed kan vi i vår studie inte uttala oss om hur starkt samförståndet är i varje enskilt fall. För att detta skulle vara möjligt hade vi behövt intervjua missbruksklienter som uppbär socialförvaltningens interventioner. Dock kan vi utifrån vår studie fastslå att de professionella inom socialförvaltningen anser att vården skapas i samförstånd, förutom när det gäller LVM-omhändertaganden. Där samförståndet ibland skapas enklare, som ett resultat av få konflikter eller tvärtom.

Referenslista

Alvesson, M. & Deetz, S. (2000) *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

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

Bell, J. (2006) *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bergmark, Å. & Lundström, T. & Minas, R. & Wiklund, S. (2008) *Socialtjänsten i blickfånget*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bergmark, A. & Oscarsson, L. (2000) ”Några behandlingsperspektiv och metoder inom alkoholvården”. I Sundbärg, B. (Red.) *Behandling av alkoholproblem, En kunskapsöversikt*. Stockholm: Centrum för utveckling av socialt arbete och Liber förlag AB.

Bergmark, A. & Oscarsson, L. (2000) ”Om behandlingsbegreppet inom alkoholvården”. I Sundbärg, B. (Red.) *Behandling av alkoholproblem, En kunskapsöversikt*. Stockholm: Centrum för utveckling av socialt arbete och Liber förlag AB.

Billquist, L. (1999) *Rummet, mötet och ritualerna. En studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapet*. Doktorsavhandling i socialt arbete. Göteborg: Göteborg Universitet, Institutionen för Socialt Arbete.

Blennerger, E. (2005) *Etik i socialpolitisk och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

Carlsson, B. (2003) *Så blir det hjälp – om hjälpprocesser i socialt arbete*. Doktorsavhandling i socialt arbete. Göteborg: Göteborgs Universitet, Institutionen för Socialt Arbete.

DeMarinis, V. & Hansagi, H. & Scheffel-Birath, C. (2005) *Grundläggande vårdfilosofi vid uppbyggnad av kvinnor med missbruksproblem*. I Hilte, M. (2005) *Kön, behandling och kunskap; om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. & Meeuwisse, A. & Swärd, H. (2008) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.

Habermas, J. (1988) *Kommunikativt handlande. Texter om språk, rationalitet och samhälle*. Göteborg: Daidalos.

Johnsson, E. & Laanemets, L. & Svensson, K. (2009) *Narkotikamissbruk- Debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur AB.

Johnsson, E. & Laanemets, L. & Svensson, K. (2008) *Handlingsutrymme, utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kihlström, A. (1990) *Den enskilde individen och vårdapparaten – en analys av ”mötet” utifrån teorin om det kommunikativa handlandet*. Doktorsavhandling i socialt arbete. Göteborg: Göteborg Universitet, Institutionen för socialt arbete.

Kristiansson, A. & Svensson, B. (2004) *Byråkrati och narkomani går inte ihop- Livsvillkor och vårderfarenheter hos kvinnor och män som använder narkotika*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika, rapport nr 1.

Larsson, Gehard (2010) “Missbruket kostar 150 miljarder” (elektronisk) *Svenska Dagbladet* http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/missbruket-kostar-150-miljarder_5606385.svd (2010-12-26).

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

Nielsen-Wright, Tabitha (2009) *Viljen at frigöre, en undersøgelse af empowerment i praksis*. Lund: Lund Universitet, Socialhögskolan.

Norström, C. & Thunved, A. (2009) *Nya sociallagarna: Med kommentarer, lagar och förordningar som de lyder den 1 januari 2009*. Stockholm: Nordstedt Juridik AB.

Skau, G.M. (2007) *Mellan makt och hjälp. Om det flertydiga förhållandet mellanklient och hjälpare*. Malmö: Liber.

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

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Bilaga 1

Informationsbrev

Vi är två socionomstuderande som läser sjätte terminen på Socialhögskolan Campus i Helsingborg, vid Lunds Universitet. Vi står nu inför uppgiften att skriva C- uppsats på utbildningen och det är med anledning av detta vi kontaktar er och vill förhöra oss om möjligheten att få göra en intervju med er.

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur ni som socialsekreterare inom Socialtjänsten uppfattar att stöd och behandling lyckas upprättas i samförstånd med personer med beroende/missbruksproblematik, vilka interventioner inom missbruksvården används och vilka faktorer som ligger bakom valen av interventionerna.

Vår förhoppning är att få ta del av era upplevelser och erfarenheter inom området. Intervjuerna kommer att ta max en timme. Vi kommer att spela in intervjuerna på diktafon för att vi ska kunna använda oss av det ni berättat i vår uppsats. Vi kommer inte använda oss av intervjupersonernas namn eller ange vilken kommun vi studerat. Citat kommer att finnas med, men med fiktiva namn.

När C-uppsatsen är examinerad kommer vi att skicka den till er, om så önskas. Handledare för uppsatsen är Helena Hansson, tel: (xxxxxxx).

Vi är tacksamma för att ni vill vara med och dela med er av er kunskap och era erfarenheter. Det är tack vare er vår C-uppsats är möjlig!

Med vänliga hälsningar

Johannes Nöbbelin

Peter Strandkvist

Bilaga 2

Intervjuguide

Bakgrundsinformation

- *(1) Hur länge har du varit utbildad socionom?*
- *(2) Hur länge har du arbetat som Socialsekreterare inom missbruk?*
- *(3) Vad var det som fick dig intresserad av att arbeta med missbruk?*

Organisationen

- *(4) Hur många missbrukare kommer du i kontakt med under en vanlig arbetsvecka?*
- *(5) Finns det någon form av missbruk som är vanligare än andra (narkotika, tablett – alkoholmissbruk)?*
- *(6) Hur skulle du beskriva dina arbetsuppgifter?*
- *(7) Bedriver ni någon öppenvård i kommunens regi?*
- *(8) Arbetar ni enligt de nationella riktlinjerna när det gäller missbruk och beroende?*
- *(9) Arbetar ni manualbaserat?(ASI MI m.m.)*
- *(10) Hur ser ni på frågor kring evidens?*
- *(11) Hur stort fokus har ni på eftervård samt efterbehandling?*
- *(12) Är organisationen tillåtande för att du som professionell ska kunna fatta egna beslut, som du anser gynnar klienten?*

Klientpåverkan

- *(13) Vad för slags interventioner för klienterna finns det att välja mellan?*
- *(14) Hur ser du på klientens möjlighet till att påverka val av interventioner?*
- *(15) Hur stor hänsyn tas till klientens individuella önskemål i valet av interventioner?*
- *(16) Sker ert arbete i samförstånd med klienten?*

- *(17) Hur vanligt är det med anhörigpåverkan, när det gäller vården av klienten?*

Klientens motivation

- *(18) Hur viktigt är det att klienten visar på motivation att förändra sin aktuella situation i val av intervention?*
- *(19) Hur bedömer du motivationen dina klienter har, vad är vanligast motiverad eller omotiverad?*
- *(20) Har organisationen du arbetar inom något uttalat förhållningsätt för att motivera omotiverade klienter?*

Socialsekreterarens syn

- *(21) Finns det omständigheter som påverkar valet av interventioner där klienten inte har möjlighet att påverka?*
- *(22) Vilka omständigheter måste du som socialsekreterare ta hänsyn till som ligger utöver klientens behov och önskemål när du fattar beslut om intervention?*
- *(23) Är det vanligare med öppenvårdsinsatser jämfört med externa placeringar på behandlingshem?*
- *(24) Av egen erfarenhet har vi tidigare fått höra att vissa Socialförvaltningar först testar öppenvårdsinsatser före man placerar klienter på externa behandlingshem. Kan du se några anledningar till varför man gör så?*