

# Att förstå samförstånd

En studie om socialsekreterares upplevelser och erfarenheter av samförståndsbegreppet vid utredning av missbruksbehandling

Fredrik Nilsson

---

Socialhögskolan vid Lunds Universitet  
Vt-2012



Handledare:  
Arne Kristiansen

Author: Fredrik Nilsson

Title: To understand consensus – a study about Swedish social workers thoughts and experiences about consensus when planning treatment for clients with substance abuse [translated title]

Supervisor: Arne Kristiansen

Assessor: Ulrika Levander

The aim for this study was to examine how Swedish social secretaries who worked with alcohol and drug addiction, viewed the consensus between themselves and their clients in regards to deciding suitable treatment. To answer the questions the study conducted five qualitative interviews with Swedish social secretaries who worked with treatment-assessment for clients with substance abuse at the local government. The study shows that consensus was met in most of the cases. When the social secretaries discussed with the clients they met consensus through conversation and by educating the clients. Clients' lack of information was a big obstacle in the strive for consensus. Mental illness in combination with a drug or alcohol abuse was also an obstacle to meet consensus. Lastly different focus in regards to what aims the treatment has was a barrier to get through. A complex situation in which the social secretaries were listening to what their clients said, even if they had a different opinion.

Keywords: Consensus, Drug addiction, treatment, government.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Frågeställningar	6
Begreppsdefinitioner	7
<b>Tidigare forskning</b>	8
Självbestämmanderätt	8
Klientens påverkansmöjligheter	10
Betydelsen av att påverka valet av behandling	11
Effektfull behandling av alkoholmissbruk	12
Effektfull behandling av narkotikamissbruk	13
<b>Teori</b>	14
Symbolisk interaktionism	14
Definition av situationen	15
Social interaktion	15
Symboler	15
Människan är aktiv	16
Nuet	16
<b>Metod</b>	17
Val av metod	17
Urval	17
Tillvägagångssätt	18
Tillförlitlighet och begränsningar	19
Bearbetning och analys	20
Förförståelse	20
Etiska överväganden	20
Presentation av respondenter	21

<b>Resultat och analys</b> .....	22
Bakgrund på respondenter .....	22
Mötet med klienten .....	22
Klientens påverkan på behandlingsvalet .....	24
Hinder för samförstånd .....	25
Informationsunderlaget .....	25
Samsjuklighet .....	26
Olika fokus .....	27
Olika uppfattningar om lämpligt vårdalternativ .....	28
Organisation .....	29
Motivation till behandlingen .....	31
<b>Slutdiskussion</b> .....	32
Avslutande tankar .....	33
<b>Referenslista</b> .....	34
Bilaga 1 .....	37
Bilaga 2 .....	38

# Inledning

## Problemformulering

Den 27 april 2011 lämnade Missbruksutredningen ledd av Gerhard Larsson sitt slutbetänkande till barn- och äldreminister Maria Larsson (SOU 2011:35). Betänkandet ger förslag på en reformering av den svenska missbrukspolitiken på en rad områden. I utredningen framgår att det är en halv miljon människor i Sverige med någon form av beroende, och en miljon med ett riskbruk av alkohol och eller narkotika (ibid.). Utredningen kommer fram till 70 reformförslag placerat på åtta områden, däribland återfinns: stärkt ställning för individen och bättre kvalitet, kunskap och kompetens. I Missbruksutredningen framgår att två ämnesområden syftar bland annat till att stärka individens plattform och ge denne utökad kontroll över sin egen missbruksbehandling (ibid.). Payne (2005) skriver om empowerment och företräderskap, hur det finns olika former av företräderskap: skydda människor i nöd, skapa stödfunktion som ökar klientens förmåga, föra klientens talan samt stödja klienten. Payne skriver vidare att strävan att företräda klienter med olika funktionshinder, främst inlärningspsykiatriska och fysiska handikapp var en drivande kraft bakom företräderskapsrörelsen (ibid.). Evidensbaserad praktik har på senare år fått en enorm genomslagskraft. Socialstyrelsen använder begreppet för att påvisa hur fler faktorer än vetenskaplig kunskap har betydelse inom socialt arbete, samt att vetenskaplig kunskap inte är det enda som har betydelse för en effektiv insats (Socialstyrelsen 2011).



I och med att evidensbaserad praktik har fått mer och mer utrymme har även brukarperspektivet som är ett av stöttebenen, fått ett större utrymme vid sidan av traditionell forskning och klientens livssituation (Sommerfeld 2005). Samtidigt visar forskning att svenska missbrukare inte får hjälp, eller får inte den hjälp de vill ha (Kristiansen & Svensson 2003).

Mitt personliga intresse för området fördjupades när jag påbörjade en anställning som behandlare i en öppenvårdsverksamhet på socialtjänsten i en medelstor stad i Sverige. I samtal med både klienterna och socialsekreterare upplevde jag att det fanns ett utrymme för tolkning av formuleringarna som finns i Socialtjänstlagens målparagrafer.

I Socialtjänstlagen (2001:453) kapitel 5, 9§ framgår:

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

Det framgår således i socialtjänstlagen att samförstånd och samverkan skall ske i kontakten mellan socialtjänsten och den enskilde. Samtidigt visar forskningen att detta samarbete inte alltid fungerar i praktiken. Vad betyder egentligen att få det stöd och hjälp den enskilde behöver? Finns det andra strukturella begränsningar som påverkar vilka behandlingsformer som blir premierade? Studien ämnar belysa hur samförståndet kan se ut i praktiken sett ur socialsekreterares perspektiv.

## Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur samförståndet mellan socialtjänst och missbrukare kan förstås utifrån socialtjänstens perspektiv vid utredning av missbruksbehandling

## Frågeställningar

I studien kommer följande frågeställningar besvaras:

Hur går det till när val av missbruksbehandling väljs?

Vad har socialsekreterare för påverkansmöjligheter?

Vad har klienter för påverkansmöjligheter?

Finns det några hinder för att samförstånd skall nås?

Vad främjar att samförstånd uppnås?

## Begreppsdefinitioner

Missbruk: okontrollerad eller överdriven användning av något, vanligen alkohol narkotika eller andra substanser med euforiska effekter(...) Svensk lagstiftning förbjuder all hantering och användning av narkotika och jämställer i detta fall bruk med missbruk (NE1995).

Alkohol har en mer flytande gräns för vad som klassificeras som ett bruk, riskbruk och vad som räknas som ett missbruk. I den psykiatriska missbruksdefinitionen DSM-IV finns fyra kriterier för klassificeringen missbruk:

1. Upprepad användning av alkohol eller narkotika som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet.
2. Upprepad användning av alkohol eller narkotika i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.
3. Upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket.
4. Fortsatt användning trots återkommande problem.

Minst ett av ovanstående kriterier måste ha varit uppfyllt under en tolv månadersperiod för att det skall vara diagnosen missbruk (Berglund 2011).

Konsensus: överensstämmelse, enighet, samförstånd. komma överens. Enighet mellan medlemmarna i ett socialt system, t.ex. en nation yrkesgrupp eller familj (NE 1995).

I studien kommer jag att använda mig av begreppen missbrukare och klient i det närmaste synonymt, där klient används främst när missbrukaren är i kontakt med socialtjänsten

ASI är en förkortning för addiction severity index. ASI är ett utredningsverktyg som går igenom sex livsområden: fysisk hälsa, arbete försörjning, alkohol och droganvändning, familj och umgänge, rättsliga problem och psykisk ohälsa. Klienten får göra en skattning av sin oro inom alla dessa områden samt i vilket behov av hjälp denne är. Därefter skall socialarbetaren sammanställa och även

hen göra en skattning utav klientens insatsbehov (Abrahamson & Tryggvesson 2009).

Träningslägenhet: möjliggör att en klient med missbruksproblematik som av någon anledning inte har möjlighet att på egen hand skaffa ett hyreskontrakt, istället hyr en lägenhet i andra hand av kommunen. Kommunen går in som garant till hyresvärden, att klienten kommer att genomgå behandling och i övrigt sköta sina åtaganden som hyresgäst.

## Tidigare forskning

Vikten av behandlingsalliansen mellan behandlare och klient är väl beforskat i diverse terapeutiska behandlingar. Fokus i studien är dock att beskriva samförståndet mellan socialsekreterare och klient, och där har jag haft större svårigheter att hitta relevant forskning på området. En avhandling med en liknande inriktning som denna studie är författad av Landelius (1996), där hen redovisar hur rättspraxis ser ut i de fall klienter eller socialtjänst har överklagat beslut. Övrig redovisad forskning syftar till att ge ett kunskapsutvidgande perspektiv på studiens frågeställningar.

## Självbestämmanderätt

Landelius (1996) har i sin avhandling försökt undersöka till hur stor del klientens egna åsikter får utrymme i samband med kontakten med socialtjänsten. Hen för en diskussion om hur mycket av självbestämmanderätten som socialtjänsten kan kräva att den enskilde gör avkall på för att få tillgång till bistånd. Hen visar att det finns en dynamik mellan biståndsbehovet och det i lagtext fastlagda: att det förekommer ett behov som inte kan tillgodoses på annat sätt. Socialtjänsten får endast ställa krav som är kopplade till det bistånd den enskilde söker. Till exempel kan det krävas att den enskilde behöver vara aktivt arbetssökande, för att på så sätt visa sig stå till arbetsmarknadens förfogande. Krav på missbrukare att de skall genomgå vård eller behandling för att få bistånd (läs försörjningsstöd här) har underkänts. Domstolarna har resonerat att det kravet inte uppfyller något rehabiliterande syfte om den enskilde är negativt inställd till behandlingen.



Därmed är inte ingreppet på självbestämmanderätten motiverat utifrån kapitel 4:1§ tredje stycket i Socialtjänstlagen:

Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv (2001:453).

Valfriheten för missbrukare i praxis har i första hand gällt val av behandlingshem som missbrukaren önskar skall ge denne vård. Anledningen till alternativa lösningar till kommunala och landstingsalternativ har till största del varit behandlingshemmens inriktning, till exempel kristen värdegrund eller psykodynamisk inriktning. Dessa ansökningar om bistånd har av socialnämnden avslagits med motiveringen att likvärdig vård kan beredas i kommunal regi. Regeringsrätten har resonerat att det aldrig är frågan om likvärdig vård då missbrukaren har förtroende för en vårdform men inte den andra. Därmed kan två på pappret motsvarande vårdformer ändå inte vara jämförbara, när klientens motivation till de olika behandlingsalternativen tas med i ekvationen (Landelius 1996).

Bengt Svenssons (1996) avhandling *Pundare jonkare och andra* beskriver hur vardagssituationen ser ut för ett antal narkotikamissbrukare i Malmö under början på nittioalet. Svensson följer ett antal missbrukare under fyra år och genomför under denna tid ett antal intervjuer med dessa. Vad avhandlingen har försökt ge svar på är: vad det är som gör att missbrukare fortsätter att missbruka istället för att sluta? Svenssons slutsats är att missbrukarna i hans undersökning gör rationella val utifrån sina förutsättningar. Ett exempel kan vara att istället för arbetslöshet och ett isolerat socialt liv utan kompetens eller arbetslivserfarenhet, väljes drogens välbehag, kompetens inom droghantering och ett liv där missbrukarens identitet inte är ett stigma. Svensson för ett resonemang kring sociala fält, att missbrukare i många fall saknar anknytningar i den drogfria världen. Ett problem som informanter i avhandlingen upplever är att i övergångsfasen att bryta ett missbruk behöver de hjälp med boende och sysselsättning. Socialtjänstens hjul snurrar för långsamt upplevdes det. Detta får till följd att personer som vill bryta ett missbruk kan få leva mellan två världar väldigt isolerat utan någon anknytning till något socialt fält (ibid.).

## Klientens påverkansmöjligheter

Vid val av behandling avseende missbruksvård skall vara det vara den enskildes önskemål som är avgörande vid socialtjänstens bedömning. Tidigare misslyckad vård kan inte heller ligga till grund för bedömningen av en behandlingsinsats. Landelius skriver att om inga större skillnader mellan behandlingsalternativen finns skall så den enskildes önskemål uppfyllas, hur stora kostnadsskillnader som kan accepteras framgår inte av praxis. Kostnadsjämförelsen mellan behandlingsalternativ kan inte baseras på att kommunen själv har outnyttjade platser inom egen missbruksvård (Landelius 1996).

Järvinnen, Mik-Meyer och Villadsen (2006) menar att klienten för att få tillgång till bistånd i form av behandling, måste inruta sig i det system som finns. Genom att först klassificera vilken typ av socialt problem klienten har sker redan en form av förhandling mellan klienten och socialarbetaren. Systemet är designat så att en person med missbruksproblematik skall hanteras av den avdelning som är ansvarig för ett specifikt område. Ett problem är att identiteter som *missbrukare* eller *hemblös* inte är värdeneutrala ord, utan de är värdeladdade med en avvikelse från gängse normer inbakat i definieringen. Författarna menar att mycket av socialarbetares arbete handlar om att standardisera en hjälpsökande människas problem och göra denna individ till en biståndsberättigad klient, som senare blir ett ärende i välfärdsapparaten (ibid.). Genom social interaktion kommer även klienten i fråga att ta till sig den bild av sig som målas upp genom att komma i kontakt med socialtjänsten, och på så vis formas klienten och dennes problem för att passa in i ramarna som finns inom välfärdsinstitutionen.

Av rättspraxis framgår att vid likvärdig vård skall hänsyn tas till kostnader för vården. Om invändningar mot kostnader utgör skäl för avslag av behandlingsalternativ skall en jämförelse göras som baseras på kostnaden per vårdplats, och där ingen hänsyn får tas till att kommunen har tomma vårdplatser till sitt förfogande (Landelius 1996). Kristiansen och Svenssons (2003) studie *Byråkrati och narkomani går inte ihop* undersöker genom en intervjustudie hur klienter uppfattar narkomanvården i södra Sverige. Klientunderlaget är bland annat hämtat ifrån människor som varit i kontakt med sprututbytesprogrammet

och avgiftningsavdelningar. I studien har även fokusgrupper i tre kommuner i södra Sverige skapas, i vilka professionella inom olika yrkesgrupper som är i kontakt med missbrukare deltog. I studien undersöks bland annat vårderfarenheter hos klienterna, deras syn på socialtjänsten samt hur tillgängligheten på vård bedöms. I flera av intervjuerna i studien framgår att klienterna var missnöjda med lyhördheten från socialtjänsten vid val av behandlingsalternativ. Generellt sätt var de flesta nöjda med sin socialsekreterare (18/34). Författarna menar att resultaten skall iakttas med försiktighet, då klientelet hade kvalificerat sig för socialtjänstens förväntningar på dem. Detta kan jämföras med dem som är i aktivt missbruk, där ingen utdelar något positivt beröm till socialtjänsten. Kristiansen och Svensson menar att svensk socialtjänst har genomgått ett paradigmskifte från 80-talet då ambivalens till vård skulle övertalas genom motivationssamtal. Tvångsvård användes också på ett mer omfattande vis. Idag skall istället missbrukaren övertyga socialtjänsten om att denne vill ha vård och är motiverad till densamma. Idag är socialtjänstens uppgift att styra över klientens önskningar ifrån dyr institutionsvård mot billigare öppenvårdsalternativ samt att främst inrikta sig på motiverade klienter, och inte lägga lika mycket energi på omotiverade klienter. Sammanfattningsvis framgick ur studien att missbrukare känner sig inte lyssnade på av socialtjänsten, samt att de inte upplever sig ha något inflytande över sin behandlingsplanering (ibid.).

## Betydelsen av att påverka valet av behandling

Jan Blomqvist skriver i FoU 2002:2 *Att sluta med narkotika – Med och utan behandling*, vilka faktorer som är relevanta för att en missbruksbehandling skall bli framgångsrik (Blomqvist 2002). I studien framgår att de delar av missbruksvården som bidragit till att missbrukandet har upphört har varit: en trygg och känslomässig tillåtande och drogfri miljö, ett personligt engagemang från någon enskild hjälpare klienten har litat på, en tydlig struktur, möjlighet att delta i någon form av specifik terapi, hjälp med ekonomiska och andra problem som missbruket fört med sig, samt att ha blivit bemött med respekt och fått stöd på sina egna villkor (ibid.). Vilken typ av behandling som har varit bestående var väldigt olikartat. Det viktiga var att matcha behandling till klientens behov och förutsättningar. Klienter är inte statiska i sitt hjälpbehov utan olika typer och

behandlingsprogram är bäst lämpade beroende på var i förändringsprocessen hen befinner sig (ibid.). I studien framgick att psykiska problem ökar desto längre tid undersökningsgruppen befunnit sig i missbruk. Blomqvist redovisar de spärar mot att söka hjälp hos socialtjänsten som framgick av studien. Dessa var: ej motiverad, ingen information, misstro mot vård, rädd för sanktioner, stolthet, och ej behov. 74 procent av den gruppen som sökt hjälp och slutat missbruka, uppgav socialtjänsten som en viktig orsak till att de bestämt sig för att sluta missbruket. Blomqvist anför detta som en möjlig anledning till kontakten med socialtjänsten inledningsvis var med en annan agenda än att sluta missbruka, till exempelvis tillfällig lindring (ibid.).

I socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård framgår att möjligheten att mäta effekter av behandling är ett problematiskt företag (Socialstyrelsen 2007). Bland annat på grund av att innehav av substanser och bruket av narkotika är kriminaliserat, genom detta förekommer svårigheter i att få fram tillförlitliga uppgifter om gruppen. Nya former av narkotiska preparat och en stor bredd på narkotikaområdets brukare, gör att det inte är en enhetlig grupp, vilket även det försvårar för forskning på området. Specifik behandling står för ca 20 procent av tillfrisknandet. Andra faktorer som även de påverkar är bland andra terapeutens förmågor, behandlingsklimatet och behandlingsstrukturen (ibid.).

## Effektfull behandling av alkoholmissbruk

I SBU<sup>1</sup>:s rapport: *Behandling av alkohol och narkotikaproblem* framgår att den behandling som är framgångsrik vid alkoholmissbruk är behandlingar med en klar struktur med väldefinierade riktlinjer (SBU 2001). Arbete med ett brett spektrum av motivationshöjande behandling parallellt med kognitiv beteendeterapi eller så kallade 12-stepsprogram enligt Minnesotamodell har varit gynnsamt, visar studier med jämförelse till kontrollgrupp. Kontrollgruppen har i undersökningarna oftast fått sedvanlig behandling, alternativt att kontrollgruppen har varit på kö-plats för behandling. Med sedvanlig behandling menades stödjande samtal i kombination med kurativa inslag. Sedvanlig behandling visade inga behandlingseffekter i

---

<sup>1</sup> SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) är en statlig myndighet som utvärderar

förhållande till specifik behandling (ibid.). Vid val av behandling till olika patientgrupper framkom att en viss metod inte föreföll ge bättre utfall än en annan. För personer med måttligt omfattande alkoholberoende var insatser av begränsad effekt effektiva, där det fanns ett mer omfattande alkoholberoende gavs bättre resultat vid mer omfattande behandling (ibid.).

Läkemedelsbehandling som är effektiv mot alkoholberoende är Campral och Naltrexon. Campral ökade andelen helnyktra, medan Naltrexon var framförallt verksamt när det kombinerades med andra insatser såsom kognitiv beteendeterapi. Antabus har dokumenterad effekt av minskat alkoholintag, men bara när det sker intag under övervakade former. Läkemedel i form av SSRI/SNRI-preparat har dokumenterad effekt på den depression som alkoholberoendepersoner kan lida av, men läkemedlet har ingen dokumenterad effekt på själva alkoholberoendet (ibid.).

## Effektfull behandling av narkotikamissbruk

I SBU:s metastudie (2001) framgick tre huvudgrupper gällande vilken inriktning diverse missbruksbehandlingar hade:

- Stödjande behandlingsmetoder.
- Omlärande behandlingsmetoder. Beteendeterapi eller riktade beteendeinsatser mot missbruket, som t.ex. återfallsprevention
- Psykoterapeutiska behandlingsmetoder

Omlärande behandlingsmetoder har effekter på klienter som har missbrukat heroin och kokain, några av studierna innefattade klienter som deltog i metadonprogram. Stödjande behandlingsmetoder hade ingen dokumenterad effekt på missbruket eller på retention. Sammanfattningsvis framgick ur SBU:s metastudie att inriktningen på behandlingsformerna för missbruksbehandlingen hade klara likheter både gällande narkotikamissbruk och alkoholmissbruk.(SBU 2001) Psykoterapeutiska behandlingsmetoder i studien visade inga säkerställda behandlingseffekter (ibid.).

Läkemedelsbehandling mot narkotikaberoende som har visat sig i fyra studier av metadonbehandling var ett minskat heroinmissbruk och följsamhet i behandlingen, minskad dödlighet och bättre upplevd livskvalité (SBU

2001),(Goldberg2010). Även Subutex har visat på goda resultat mot heroinberoende. Naltrexon blockerar effekten av heroin och har visat sig effektiv i behandling mot heroinmissbruk. Naltrexon är inte tillåtet i Sverige för användning mot heroinmissbruk (SBU 2001).

Bergmark (2009) beskriver hur the "dodo bird verdict" kan vara gångbart som begrepp inom missbruksområdet. Begreppet myntades 1937 av Rosenzweig. Begreppet betecknar avsaknaden av skillnader i effekt mellan olika typer av psykoterapi. Bergmark granskar den evidensbaserade praktiken, och hur detta har implementerats som rådande doktrin för mätandet av en effektiv missbruksbehandling. Vidare framförs en kunskapsbrist i form av att den effektforskningen som utförs är främst på evidensbaserade utvärderade metoder och behandlingar fast större delen av nuvarande behandlingsalternativ inte är evidensbaserade (ibid.).

## Teori

Detta avsnitt avser att beskriva de teoretiska utgångspunkter genom vilka jag skall belysa min empiri. Då syftet är att undersöka hur samförståndet mellan socialtjänsten och missbrukare ser ut vid planering av missbruksvård, är en intressant infallsvinkel att använda sig av symbolisk interaktionism som övergripande teori för det resonemang som kommer att föras under analysavsnittet. Jag har valt att beskriva denna teori med utgångspunkt ifrån Trost och Levins (2009) definition av fem hörnstenar inom den symboliska interaktionismen.

## Symbolisk interaktionism

Teorin har sitt historiska ursprung i sekelskiftets (1900) USA. Bland förgrundsgestalterna finns att nämna: G.H. Mead, C.H Cooley och W. I. Thomas (Svensson 1992). En traditionell teori skall vanligtvis kunna förklara samt förutsäga skeenden. Symbolisk interaktionsteori används istället ofta för att förstå något, istället för att förklara. Orsak och verkan är av mindre intresse (Trost & Levin 2004). Inom den symboliska interaktionismen menar Levin och Trost att

det förekommer fem fundamentala hörnstenar vilket utgör grunden för teorin. Dessa är: 1. Definitionen av situationen 2. Social interaktion 3. Symboler 4. Människan är aktiv 5. Betoningen av nuet (ibid.). Av avgränsnings- och utrymmesskäl kommer teorin inte att redovisas i sin helhet, utan enbart resonemang och de delar som är av intresse för min analys.

## Definition av situationen

Inom den symboliska interaktionismen anses verkligheten vara socialt konstruerad, att hur vi som människor uppfattar en situation är baserat på hur vi tolkar de symboler och tolkningar av olika sociala situationer. Thomasteoremet har gett ord för något av essensen av detta:

If men define situations as real, they are real in their consequences

(Svensson 1992),(Trost & Levin 2004).

Vidare är definitionen av situationen en pågående process, där en definition inte behöver vara gällande vid ett senare tillfälle. Genom omdefinitioner av situationen förändras vår uppfattning av situationen och också vårt beteende (Trost & Levin 2004).

## Social Interaktion

Interaktion innebär ett samspel genom språket men också genom rörelser och minspel. Även avsaknad av interaktion är en form av interaktion baserat på att vi har förväntningar från omvärlden på oss att interagera på ett visst sätt (Trost & Levin 2004). Sociala objekt kan vara människor, ting eller symboler, som en människa interagerar med i sin vardag. Dessa sociala objekt vare sig de är en person eller tingest, kommunicerar något till sin omgivning baserat på hur den givna situationen ter sig. Skillnaden mot symboler är att de sociala objekten kan representera mer än vad vi gemensamt har kommit överens om att symbolen har tillskrivits i ett givet ögonblick (ibid.).

## Symboler

Mead talade om symboler och gester. De vanligaste symbolerna vi använder dagligdags är språket och de ord vi använder. När ljuden vi använder fylls med

innebörd, innebär det också att de kan ses som symboler som innehar en mening (Trost & Levin 2004). När en gest eller uttryck har samma innebörd för den som utför gesten som för den som uppfattar gesten talar Mead om signifikanta symboler (Svensson 1992). Ord som symbol kan betyda väldigt olika saker för olika personer, beroende på vilket sammanhang det används inom. Innebörden av symboler är påverkat av kontexten, eller definitionen av situationen (Trost & Levin 2004).

## Människan är aktiv

Att vara aktiv innebär inom den symboliska interaktionismen att vara inne i en ständig förändringsprocess. C.H Cooley skrev om individen och samhället som *Two sides of the same coin*. Cooley menade här att utan samhället kunde inte individen existera och vice versa. Ett samhälle utan individer är inget samhälle. Cooley menar att individen är de skärningspunkter mellan de olika sociala grupper hen ingår i. Även om individen togs ut ur samhället, skulle ändå normer och internaliserade beteendet bäras med, utanför samhället (Svensson 1992). Mead använde sig av den teoretiska begreppsuppdelningen ”Me” och ”I” där de båda tillsammans formade ”the self”. ”Me” skapas genom socialisation och minnen, både medvetna och omedvetna delar. I ”Me” finns normer och värderingar samt även vårt samvete. ”I” däremot är aktivt och reaktivt mot vår omgivning, hur ”I” handlar är baserat på erfarenheter från ”Me”. Efter ett utfall från ett handlande av ”I” lagras erfarenheten sedan i ”Me” (Trost & Levin 2004).

## Nuet

Människans beteende är en produkt av hela hennes historia i form av erfarenheter från barndomen, men också ifrån alla upplevelser genom hela livet. Både vad människan kommer ihåg och vad hon glömmer bort är delar som påverkar, samt formar hur vi definierar situationer. Människan är i ständig förändring och i en ständig process, och vad som var sant då, behöver nyorienteras för nu (Trost & Levin 2004). Tidigare erfarenheter påverkar oss, men i nuet använder vi dem på ett annat sätt än vid en tidigare tidpunkt. Erfarenheter kan således användas i nuet för att förstå en nuvarande situation (ibid.).



# Metod

## Val av metod

Datainsamlandet som används i denna studie sker genom semistrukturerade intervjuer. Jag har valt att använda mig av semistrukturerade intervjuer för att jämföra och analysera hur de olika personer som deltar i min undersökning svarar på de frågor som återfinns i intervjuguide (bilaga2). Jag har intervjuat fem personer med någon form av beslutsfattande position inom socialtjänsten. Fyra stycken var socialsekreterare och en var enhetschef, alla arbetade med vuxna missbrukare.

Semistrukturerade intervjuer innebär att jag har en intervjuguide att utgå ifrån vid varje intervju. Däremot är jag inte låst till frågorna utan kan gå utanför de förberedda frågorna i intervjuguiden, för att på så sätt få mer dynamik och lättare lyfta fram de saker som mina respondenter förmedlar. Metoden ger även utrymme till att på ett explorativt sätt ställa följdfrågor och undersöka intressanta riktningar som jag på förhand inte kunde förutse. Semistrukturerade intervjuer lämpar sig även bra för en jämförande analys vilket är syftet med denna studie (May 2001).

## Urval

Jag har intervjuat fem socialarbetare som alla arbetar med missbruksvård inom socialtjänsten. Detta då studiens syfte är att undersöka hur samförståndet mellan socialtjänst och missbrukare ser ut. Ett verktyg för att uppnå större grad av generaliserbarhet är genom så kallad maximal variation. Maximal variation syftar till att styra urvalet av intervjupersoner så att de skiljer sig på vissa för undersökningen intressanta områden (Esaiasson m.fl. 2007). Faktorer som jag inför valet av intervjupersoner bedömde kunde vara av intresse var ålder, kommun, tid som personen har arbetat med missbruksvård, samt huruvida personen har arbetat med missbruksvård på mer än en socialförvaltning. Variationen av kön motiveras kring att 80 procent av missbrukare är män, medan 85 procent av socialarbetarna är kvinnor. Det kan därför tänkas att könsaspekten spelar roll i hur samverkan ser ut (Svensson 1993). En närmare presentation av respondenterna kommer under avsnittet presentation av respondenter. Maximal

variation innebär att antalet intervjuer kan begränsas. Antal intervjuer för en intervjustudie av detta slag finns inget korrekt antal. Generellt är antalet intervjuer tillräckligt när man uppnår teoretisk mättnad. Teoretisk mättnad innebär att man inom ramen för sina intervjuer har fångat in de viktigaste perspektiven av det fenomen man ämnar undersöka. Att inse när man som forskare har uppnått teoretisk mättnad kan vara svårt att avgöra. En indikator på detta är när man trots fler genomförda intervjuer inte får fram några nya uppgifter (Esaiasson m.fl. 2007). Huruvida jag uppnår teoretisk mättnad inom ramarna för denna studie är svårt att avgöra, då det finns möjlighet att fler perspektiv går att finna vid val av andra respondenter.

## Tillvägagångssätt

Första kontakten med respondenterna togs genom antingen telefon eller genom e-post. I de fall kontakten skedde genom telefon informerades jag först om syftet med arbetet och frågade ifall de var intresserade av att ställa upp på en intervju. Jag skickade därefter ut ett informationsbrev (bilaga 1). Till de personer jag tog första kontakten genom e-post bifogade jag informationsbrevet i e-postmeddelandet. Syftet med informationsbrevet var att ge en mer utförlig information om syftet med studien, samt att informera om förutsättningar såsom till exempel anonymitet och kontaktuppgifter. Intervjuerna genomfördes på plats som respondenterna själva fick välja, vilket i varje enskild intervju innebar på den socialförvaltning respondenten arbetade. Med respondenternas samtycke spelades intervjun in med diktafon. Intervjuernas längd kom att variera mellan tjugo och sextio minuter. Efter den första intervjun ändrade jag lite i intervjuguiden (bilaga 2) för att förtydliga och klargöra vad jag ville undersöka. Första versionen av intervjuguiden lade för mycket fokus på organisationen avseende sådant som inte var i fokus för denna studie. Intervjuerna började med relativt slutna frågor gällande bakgrund och organisation till att gå mot mer öppna frågor efter hand intervjun fortgick. I och med att intervjuerna spelades in gav det mig bättre möjligheter att analysera det insamlade materialet i efterhand. Att komma i kontakt med socialarbetarna tog ett visst tag, särskilt i de fall när jag som första kontakt skickade e-post. Alla jag kontaktade svarade inte på min förfrågan. I min strävan efter maximal variation kontaktade jag socialarbetare på tre olika

kommuner av varierande storlek. Av de jag intervjuade var två personer män och tre personer kvinnor. Från början hade jag tänkt genomföra åtta intervjuer men på grund av tidsdisposition blev det endast fem. Vidare fick jag enbart möjlighet att genomföra mina intervjuer på en socialförvaltning, vilket fick till följd att en jämförelse mellan kommuner inte finns inom ramen för denna studie.

## Tillförlitlighet och begränsningar

Semistrukturerade intervjuer är tidskrävande, det tar lång tid att hantera det insamlade materialet. Särskilt transkriberingsfasen är tidsödande. Tiden avsatt för denna studie på 15 högskolepoäng medger inte allt för många intervjuer. Då intervjuerna genomfördes på en och samma socialförvaltning fick strävan efter maximal variation stå tillbaka för att kunna samla in en användbar empiri inom den utsatta tiden. Följden blev att urvalet blev ett bekvämlighetsurval, vilket Bryman (2002) beskriver som att forskaren använder de personer som för tillfället finns tillgängliga för forskaren. Bekvämlighetsurval gör det närmast omöjligt att generalisera resultatet. Resultaten kan dock användas som en språngbräda till fortsatt forskning eller för att göra kopplingar till redan existerande resultat (ibid.). I alla kvalitativa undersökningar finns risker för bristande reliabilitet.

Respondenternas svar påverkar resultatet av den kvalitativa metoden. Samtidigt ökar reliabiliteten genom intervjuer, då risken för missförstånd mellan forskare och respondent kan minskas genom kommunikation och följdfrågor under intervjutillfället. Genom metodval i form av semistrukturerade intervjuer, och användningen av en intervjuguide har samma frågor kunnat ställas till samtliga respondenter, detta har ökat möjligheten att jämföra och därigenom också reliabiliteten för studien (Aspers 2007). Syftet med denna studie är att undersöka socialsekreterares syn på samförståndsbegreppet. För att på bästa sätt genomföra studien, där upplevelser och erfarenheter står i fokus att lyfta fram, är valet av metod bra. Det är inte mätbara värden som skall produceras utan tankar och funderingar som skall ses i sitt sammanhang, för att därefter försöka hitta och förstå bakomliggande förklaringsmodeller. Min egen påverkan som forskare bidrar också till svårigheterna att återupprepa studien, då forskaren med sin förförståelse och kontexten i övrigt påverkar intervjusituationen (ibid.).

## Bearbetning och analys

I nära anslutning till genomförd intervju transkriberade jag materialet, vilket är av vikt för att genomföra en vetenskaplig analys (Aspers 2007). Materialet återgavs ordagrant i möjligaste mån, dock har transkriberingen rensats upp från öhh och ehk och stammande och så vidare, förutsatt att jag inte bedömt det som viktigt för sammanhanget. Även hummanden och utfyllnadsord som typ och då har rensats bort i möjligaste mån. Efter genomförd transkribering av samtliga intervjuer lästes materialet igenom och kodades utifrån ett antal teman som var baserade på en kombination av studiens syfte och frågeställningar samt de teoretiska perspektiv som finns redovisade under teoridelen. Efteråt sorterade jag upp intervjuernas innehåll utifrån respektive tema för min analys av empirin. Analysmetoden har en induktiv prägel i den meningen att kategoriseringen inte görs enligt ett på förhand bestämt sätt. Detta angreppssätt kan i synnerhet motiveras utifrån att det som nämnts rör ett relativt outforskat område där intervjupersonernas utformningar i sig själva är det intressanta. Det bör dock nämnas att detta tillvägagångssätt inte är helt oproblematiskt. Forskarens egen förförståelse får en betydande roll och kan påverka vad som lyfts och vad som lämnas därhän. Den subjektiva förförståelsen kan göra att en annan forskare skulle ha format kategoriseringen på ett annorlunda sätt (Dahlgren & Floren 1996).

## Förförståelse

Jag påbörjade mitt uppsatsarbete under september 2011, i november 2011 påbörjade jag en anställning som socialsekreterare inom missbruksvården, vid denna tidpunkt hade jag genomfört fyra av fem genomförda intervjuer, samt huvuddelen av kunskapsinsamlandet gällande tidigare forskning. Under perioden som följde har jag arbetat och verkat som socialsekreterare parallellt med mitt arbete med denna studie. Min analys har sannolikt påverkats av de erfarenheter som jag själv har dragit under tiden som jag har praktiserat.

## Etiska överväganden

Fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet och konfidentialitetskravet och nyttjandekravet har legat till grund för denna studie (Esaiasson m.fl. 2007).

Samtliga intervjupersoner deltar frivilligt i studien studiens syfte har klargjorts dels i informationsbrevet, men även i anslutning till att intervjun har genomförts. Vidare har löfte om anonymitet och säkert förvarande av empiri utlovats. Då mina intervjuer har genomförts på samma arbetsplats, och det finns en risk för att intervjupersoner kan identifieras, har även redovisningen av vilken intervjuperson som sade vad i vissa fall anonymiserats under resultat och analysdelen. I de fall där känslig information har framkommit har berörda respondenter fått ta del av känsligt material innan publicering, inga respondenter hade något att anmärka på. I fall någon respondent hade känt sig negativt påverkad av publicering skulle nyttan av publicering vägts mot de negativa konsekvenserna för respondenten vid en eventuell publicering, i linje med Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (ibid.). Socialsekreterarens ställning i förhållande till forskare bedöms inte vara en utsatt grupp. Upplevelser kring respondenternas relation till organisationen har behandlats varsamt, då det kan vara ett känsligt ämne.

## Presentation av respondenter

Respondenterna i studien består av fyra socialsekreterare samt en enhetschef. Åldern på intervjupersonerna var mellan strax under 30 och strax över 60. Erfarenheten utav arbete på en missbruksavdelning skilde mellan ett års arbetslivserfarenhet på den som hade minst till lite över tjugo års erfarenhet hos den som hade mest. Respondenterna består av tre kvinnor och två män. Enhetschefen som finns med som respondent arbetade under intervjutillfället som enhetschef på en missbruksavdelning, men hade även tidigare erfarenhet som utredande socialsekreterare inom missbruksvården. Utifrån empirin framgår att dennes svar skiljer sig något ifrån övrigas, möjligtvis då dennes perspektiv är något annorlunda. Trots detta anser jag att dennes bidrag till studien har varit relevant och värdefullt.

I ett led att anonymisera respondenterna har jag valt att ge samtliga respondenter fingerade namn, detta för att enklare kunna hänvisa till dem under redovisningen. Jag har vidare valt att inte delge vem som är kvinna vem som är man, samt vem som har hur lång erfarenhet, detta för att öka svårigheten att utröna identiteten på respondenterna. Namnen som delges under resultat och analysdel stämmer inte nödvändigtvis överens med biologiskt kön på respondenterna. Om det är av vikt

för analysarbetet vad gäller kön/ålder/yrkeserfarenhet så kommer citatet att kopplas till intervjupersonens bakgrund. Respondenten Cecilia har på förhand läst igenom materialet och godkänt publicering då hen kan identifieras som enhetschef under resultat och analysdelen.

## Resultat och analys

Jag har valt att redovisa resultat och analysdelen under samma avsnitt. Empirin kommer att vara uppdelad utifrån teman som framkom under analysen, dessa kommer att redovisas nedan. Varje tema kommer att avslutas med en sammankoppling till tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter. Dispositioneringsvalet att använda teman är gjort för att på ett överblickbart sätt redovisa studiens syfte. Temana är utarbetade utifrån insikter som framkom under studiens författande, samt mina förkunskaper.

## Bakgrund på respondenterna

Samtliga intervjupersoner var utbildade socionomer och samtliga hade studerat på det närmaste intilliggande lärosätet. En övergripande uppfattning som förmedlades var att de var nöjda med sitt yrkesval. Endast en person, Cecilia, hade aktivt sökt sig till målgruppen, hen resonerade så här:

Jag ville inte jobba med barn som far illa, för jag tyckte att det var så hemskt, vet att jag tyckte så att vuxna som kunde ta ett eget ansvar, det tilltalade mig mer

Övriga fyra respondenter hade på ett eller annat sätt sökt sig till missbruksavdelningen av anledningar som kortare pendlingsväg, eller en första anställning utan mer av en slump att det blev den inriktningen. Ebba redovisade en intressant infallsvinkel.

Ja, jag var inte alls intresserad av missbruk och jobba med missbruk, men på grund av det så kände jag att det skulle vara intressant att prova vad det är för någonting och kanske själv utmana mig själv lite gran eftersom det var något som jag inte alls, jag ville veta varför vill jag inte jobba med det här?

## Mötet med klienten

När jag frågade respondenterna angående deras syn på samförstånd, samt huruvida den hade förändrats under deras tid inom detta yrke fick jag lite olika

svar. Gemensamt var att en definition av problemet var en utgångspunkt att påbörja ett möte mellan socialsekreterare och klient. Adam berättade att hen jämfört med från början nu lägger kortare och kortare tid på att få fram klientens tankar och istället:

men allt eftersom jag lärde mig hur det kan se ut, hur det kan fungera så blir det en slags generell bild för hur vilken förmåga eller vilken nedsättning i förmåga om att uttrycka sin tanke och vision som kommer med livet i missbruk

Utifrån den symboliska interaktionismen går det att tolka det som att en gemensam bas och en förmåga att kommunicera, det vill säga förmedla information mellan två olika personer, är grundläggande för ett fruktsamt möte. Trost och Levin (2002) argumenterar för hur orden kan ha olika meningar och betydelser beroende på vilken innebörd som läggs in i dem. Att här klienter och socialsekreterare inledningsvis lade tid på att definiera problem kan visa på hur fundamentalt viktigt det är i ett förändringsarbete, att tala samma språk. Adam fortsatte med att påtala faran i att gå händelserna i förväg och inte söka efter klientens tankar. Doris och Cecilia ansåg att ASI som utredningsverktyg hade hjälpt till väldigt i strävan efter samförstånd. Genom utredningsverktyget ASI kunde socialsekreterare och klienter lättare enas om var fokus låg. Blomqvist (2002) visar i sin rapport hur vikten av att arbeta med flera livsområden samtidigt är av vikt för att få till stånd ett bestående förändringsarbete vid missbruksvård. Att använda ett utredningsverktyg som ASI kan därmed underlätta för att synliggöra de områden där klienten kan tänkas behöva stödinsatser, som annars riskerar att hamna undanskymda av det primära för avdelningen, nämligen själva missbruksproblematiken. Cecilia berättar att av alla ärenden som avdelningen jobbar med är ungefär 85 procent ansökningar och 15 procent anmälningar, och om det visar sig att en klients situation är så pass illa att lagen om vård av missbrukare (LVM) måste användas så måste socialtjänsten göra det, annars genomsyras arbetet av ett underförstått samförstånd utifrån att klienterna själva har sökt hjälp.

Man blir som handläggare mer och mer duktig att hjälpa klienten att hitta vägar ur sitt missbruk, men säger en person Njet så är det njet. Då samförstånd krävs i de flesta ärenden. -Cecilia

Samförstånd används här som avskiljare huruvida klienten är motiverad till att ta emot hjälp. Svensson och Kristiansens (2003) studie visar på att ett

paradigmskifte har skett, då socialtjänsten tidigare arbetat mer med tvångsvård och motivationsarbete till att istället idag arbeta mer mot att missbrukaren skall övertyga socialtjänsten om att hen är i behov av insatser. Analysen här visar att respondenterna som har en längre erfarenhet av socialtjänstens arbete utgår från en position där klientens egen vilja och motivation används som en gränsdragning för möjligheten att bevilja insats, vilket ligger i linje med vad Svensson och Kristiansen påpekar.

## Klientens påverkan på behandlingsvalet

Samtliga fem respondenter ansåg att klienterna hade goda möjligheter att påverka behandlingsvalet. Doris uttryckte sig så här:

Om klienten kan argumentera, för att han till exempel vill komma på ett behandlingshem och har tänkt igenom och tror på det så då är jag oftast med, fast det är ju inte där man egentligen börjar utan det är en del av behandlingsprocessen

Respondenterna berättade om andra faktorer som påverkade beslutet förutom klientens önskemål. Exempel på dessa faktorer var: typ av missbruk, omfattning av missbruk. Även hur missbruket påverkar hälsa och motivation nämndes i intervjuerna. Andra faktorer respondenterna berättade om som kan spela in var: ekonomiska förutsättningar, skyddsaspekter, eller hedersrelaterad problematik.

Ebba förtydligar:

Det är, tänker jag att man tar ganska stor hänsyn, sen är det vi som vet vad som finns och som kanske lägger fram alternativ också. Sen är det olika men oftast försöker jag få någonting som individen själv väljer, utifrån olika alternativ, men det är ju de alternativen som man själv lägger fram, det är för att det är vårt arbete, att ta fram de olika vårdalternativen eller behandlingarna.

Citatet får spegla essensen av en evidensbaserad praktik. Socialsekreterarens professionella expertis skall väga samman klientens önskemål, i samråd med personens livssituation, och balansera det mot bästa för tillfället aktuella evidens, för att kunna erbjuda bästa möjliga behandlingsalternativ. De behandlingsalternativ som fanns att tillgå inom kommunen var både alternativ som visat god effekt, och sådana som inte visat någon effekt (SBU 2001). Billinger (2009) skriver om hur motivationsarbete mer är som ett förhållningssätt, där en god relation och arbetsallians är viktigare än en specifik behandlingsinsats. 40 procent av en behandlings effekt är beroende av utomterapeutiska faktorer, 30



procent behandlingsalliansen mellan behandlare och klient. Huruvida behandlingsalliansen mellan utredande socialsekreterare och klient är av motsvarande vikt har jag inte funnit någon forskning på. Genomgående har intervjupersonerna berättat om vikten att *få med klienten på banan* och tro på insatserna. För att få till stånd ett samförstånd får socialsekreterarna överbrygga klientens misstro till vården och informera om behandlingsalternativ. Det ligger i linje med Blomqvists (2002) forskning om vilka spärrar som finns för att söka hjälp hos socialtjänsten.

## Hinder för samförstånd

På frågan om vad för hinder som kunde uppstå i strävan efter att nå samförstånd fanns ett antal teman som återkom i alla intervjuer i någon form med socialsekreterarna: informationsunderlaget, samsjuklighet samt olika fokusering utav problemområde.

## Informationsunderlaget

Så det är mycket information, om man inte är i branschen så vet man inte om alla saker i olika verksamheter -Adam

Adam berättar att många gånger kan det vara så att klienten inte vet vad för hjälp som finns. Även om det går att beskriva upplever Adam att det blir väldigt abstrakt vad en öppenvårdsinsats skulle innebära i praktiken. Ett tema hos respondenterna är att många kommer in med sin ansökan och ansöker om behandlingshem, en anledning att de säger behandlingshem är för att de inte känner till de hemmaplanslösningar som förekommer, menar några respondenter.

Sen så är det vi som vet vad som finns, och som lägger fram alternativ. Oftast försöker jag få någonting som individen själv väljer utifrån olika alternativ, men det är de alternativen som jag lägger fram.

Det är vårt arbete att ta fram de olika vårdalternativen eller behandlingar. Det är vi som sitter med kontakterna så att det är klart att det är svårare för klienterna att bara komma med ett förslag att det här vill jag, precis dit. -Ebba

Flera av intervjudeltagarna berättade att om klienterna kom med ett behandlingsalternativ, så var det behandlingshem. Hur det kommer sig att det förhåller sig på detta vis, är svårt att nå klarhet i. En tänkbar anledning som framkom från intervjuerna är att klienterna känner till behandlingshem, det finns

med i begreppsvärlden. När socialsekreterarna börjar föreslå öppenvårdslösningar och liknande så blir det en nyorientering, då klienten inte har förhållit sig till dessa begrepp tidigare (Trost & Levin 2004). Ett möjligt sätt att tolka detta resultat skulle kunna vara att behandlingshem kan vara en symbol för ett allmänt behov av hjälp, inte nödvändigtvis ett faktiskt behandlingshem.

## Samsjuklighet

Vid samsjuklighet fanns det en samstämmighet bland respondenterna gällande den speciella problematik som infann sig vid samsjuklighet, det vill säga när både missbruksproblematik och psykisk ohälsa förekom. Många av respondenterna berättar om hur de arbetar inom många olika fält, det kan vara boende, nätverk eller sysselsättning, och inte bara fokuserat kring missbruksproblematik. När psykisk ohälsa var ett problem för klienten är det något som ankommer på annan huvudman, det vill säga landstinget. En åsikt som framkom var att det fanns en konflikt gällande vad som är hönan och vad som är ägget vid samsjuklighet.

När man tittar på anamneser som man gör inom psykiatri då där man ser att det står drogutlöst psykos till exempel då kan jag debattera med dem ibland, så kan man säga: han där den här killen började gå på BUP när han var tolv år och hade mardrömmar och var depressiv osv och började må bättre när han började dricka lite grann, är det så att det är en drogutlöst psykos då? -Cecilia

Järvinnen, Mik-Meyer och Villadsens (2006) forskning som påtalar hur klienten tvingas inruta sig i socialtjänstens system för att på så sätt kunna tillägna sig erforderliga insatser, gör sig tillämpligt på problematiken som respondenterna påtalar angående samsjuklighet. Då klienterna i många fall kan ha problemområden som inte alltid är i samklang med hur socialtjänsten har organiserat sin verksamhet, riskeras att deras problematik inte får rätt insatser, då dessa insatser befinner sig inom olika avdelningar eller som i detta fall gällande samsjuklighet, även olika huvudmän. Järvinnen, Mik-Meyer och Villadsens resonemang om att klienten genom social interaktion även övertar en bild som överensstämmer med den instans som hen kommit i kontakt med är problematisk, då de andra problemområdena kan hamna i skymundan (ibid.). Gällande klienter där samsjuklighet förekom upplevde en respondent att samverkan med andra myndigheter och förvaltningar tog väldigt lång tid, och att handläggningstiden kunde dra ut på tiden innan adekvata lösningar kunde infinna sig. Det upplevdes som ett hinder för samförstånd. Även om socialsekreteraren och klienten var

överens så var trögheten ett hinder i och med att många klienter inte hade förmåga att förhålla sig till planering flera månader framåt, när de levde i en kaotisk situation. Svenssons avhandling (1993) visar på hur svårigheter kan infinna sig efter att en missbrukare har valt att sluta missbruka till dess att andra insatser har kommit igång, detta kan vara sysselsättning eller kontakt med psykiatri och dylikt. I de fall där missbruksproblematik och samtidig psykiatrisk ohälsa finns, har socialtjänsten och hälso- och sjukvården ett gemensamt ansvar. Det är av vikt att behandlingar av både psykisk ohälsa och missbruk sker parallellt och samordnat för bästa effekt. Det finns inte tillräckligt med forskningsunderlag för att kunna visa att en viss behandling är mer effektiv för klienter med samsjuklighet (SBU 2001). Socialstyrelsen rekommenderar att ordinarie varianter av missbruksbehandling, respektive psykiatrisk behandling sker parallellt (Socialstyrelsen 2007).

## Olika fokus

En respondent kommenterade i tidigare avsnitt angående samsjuklighet att svårigheten med klientgruppen låg i att hitta ett gemensamt fokus gällande problematiken. Respondenten beskriver vidare i intervjun att hen upplevde klienten som insiktslös i sitt missbruk, och att klienten inte såg detta som något problem, även om missbruket förde med sig negativa konsekvenser. Respondenten resonerade som så att denne fick släppa samförståndssträvan för det är vuxna människor som kan besluta över sitt eget liv. Respondenten såg som sin uppgift att istället fokusera på att försöka minimera skadorna av missbruket. Ett annat genomgående tema i intervjuerna var att klienternas fokus många gånger var att få ett lägenhetskontrakt, vilket socialtjänsten har möjlighet att bevilja förutsatt att vissa förutsättningar uppfylls, bland annat tre månaders dokumenterad drogfrihet innan, och kontinuerlig kontakt med beroendestödsteam som utför både kontroll och även stödsamtal under tiden klienten bor i träningslägenhet.

det har ju hänt här någon gång att klienten kommer in och säger: jag måste ha en bostad nu! jag har ingenstans att ta vägen jag har ingen stans att bo. Där finns ett samförstånd för jag kan se hans problem att han har ingenstans att bo, så är det klart att han har ett problem. -Bertil

Landelius (1996) skriver om hur klienter får göra avkall på sin självbestämmanderätt för att kunna tillgodogöra sig bistånd från socialtjänsten. I

de fall när ett boende skall vara kopplat till krav på genomförande av vård, kan det vara ett tillfälle då det inte uppfyller något rehabiliterande syfte för klienten om denne är omotiverad, vilket medför ett ingrepp i självbestämmanderätten. En annan respondent, Doris, påtalar också problematiken, hen använder ofta skillnaderna i fokus som en utgångspunkt för vidare resonemang kring anledningen till att till exempel bostad saknas, hur det kommer sig. Doris anser att det är en av de stora utmaningarna en socialsekreterare möter är när det är olika fokus i samband med samsjuklighet. Skillnaden i fokus är ett reellt problem som socialsekreterarna i studien uppfattade, även om det finns en medvetenhet om att arbete med andra områden än missbruk är av vikt (Blomqvist 2002) kan det vara svårt att genomföra i praktiken.

## Olika uppfattningar om lämpligt vårdalternativ

Om det förekommer olika uppfattningar om lämpligt vårdalternativ försöker Adam ta det några varv till och försöka förstå vad det är som klienten tänker och varför som hen resonerar på ett visst sätt, för då är det antagligen någon detalj som Adam har missat ifall Adam och klienten har olika uppfattningar. Om Adam fortsätter att anse att hens inställning till valt behandlingsalternativ är bättre, då anser Adam det vara hans ansvar att få klienten att uppleva det likaså.

Det är viktigt att klienten blir hörd, ju mer klienten argumenterar för någonting, desto mer tror de på det utifrån den livsuppfattning som de har. Om jag inte tycker att det är helt superuppåt väggarna så får man ha is i magen och säga: ja men då testar vi.

Jag är inte suverän i det att jag vet bäst, jag har en utbildning men jag har inte livserfarenheten som de kommer med. Det är viktigt att försöka sammanföra båda de perspektiven, att klienten också blir hörd -Adam

Hänvisningen till *the "dodo bird verdict"* är påfallande här, då socialsekreteraren både sammanför perspektivet lyssna på klienten och tanken att en viss behandling inte behöver vara bättre än någon annan (Bergmark 2009). Ebba berättar att i de fall där klienter åker till samma behandlingshem flera gånger utan att tiden på behandlingshemmet ger någon synlig effekt, då kan hen och klienten ha olika uppfattningar om vilken behandling som kan vara den bästa. Ebba spekulerar kring att klienten kan känna sig trygg där och att klienten vet vad som väntar då denne varit på behandlingshemmet tidigare. Bertil berättar att i samtal kring

vårdvistelser med klienter kan hen ha en uppfattning om att en viss behandlingsform är vad som förmodligen skulle fungera allra bäst för en klient, medan klienten kan tycka att Bertils föreslagna alternativ är förkastligt. I de fallen menar Bertil att det meningslöst att försöka övertala någon, utan hen försöker då istället att hitta ett upplägg som klienten är med på. En gränsdragning om vad som är samtycke och inte som är aktuell berättar Bertil vidare om är när samförståndet mer eller mindre kommer i efterhand, när klienten får ett färdigt paket: inbokad plats på avgiftning och sedan vidare transport till ett behandlingshem för akut somatisk återhämtning. Bertil menar att ibland får ett färdigt paket presenteras att så här gör vi, är det okay med dig? Samförståndet skapas när det finns ett helt färdigt behandlingsupplägg för klienten att ta ställning till med ett ja eller nej. Nuet är ständigt föränderligt, och med nya intryck skapas nya processer och en förändring av tankemönstren kan komma att ske. Erfarenheter och brist på erfarenheter påverkar hur klienter och socialsekreterare samverkar för att definiera situationen (Levin & Trost 2004). Bertil gör här en bedömning att vissa klienter behöver en snävare beslutsram, där en omdefinition av klientens definition av situationen sker först när hen ställs inför ett vägval i form av ett färdigt behandlingsupplägg.

## Organisation

Inom kommunen jag förlade mina intervjuer fanns det direktiv om att behandling skall i första hand förläggas på hemmaplanslösningar. Överlag fanns en acceptans bland respondenterna om att det fungerade bra. Adam uttryckte sig:

Man vill tro att det finns en filosofisk human syn bakom det beslutet, inte att det är ett ekonomiskt beslut för att det är billigare med hemmaplanslösningar

Delegationsordningen i kommunen var organiserad som så att all form av köpt vård utanför kommunens egen verksamhet, skulle beslutas av det sociala utskottet. Kommunens interna insatser i form av öppenvårdsinsatser hade socialsekreterarna själva mandat att bevilja.

Det är sällan de kommer och säger jag skulle vilja ha kontakt med öppenvård på hemmaplan, eller en samtalskontakt oftast när de har ett eget förslag så är de att de vill åka på behandlingshem. –Adam

Med symbolisk interaktion i tankarna är det möjligt att klienter ger uttryck med behandlingshem som en symbol för ett hjälpalternativ, som de känner till. Om

detta sedermera förändras till en signifikant symbol (Trost & Levin 2004) i utredningsinteraktionen med socialsekreteraren, eller om det var det från första början är osäkert, men det är en möjlig slutsats några respondenter har valt att göra. Cecilia berättar även hen att de flesta ansökningar brukar börja i form av behandlingshem, då de är de enda klienterna känner till. Hen berättar att socialutskottet brukar gå på socialsekreterarnas linje då, utredningarna som presenteras för utskottet är väl underbyggda.

Det ekonomiska tänkandet har blivit mycket viktigare genom åren än vad det har varit förut, men där måste jag också bromsa för att den oron inte skall sippra upp att man gör andra bedömningar, för att undvika att spendera pengar. Där måste jag vara med som enhetschef så att man som socialsekreterare inte tar för stort ekonomiskt ansvar -Cecilia

Vid val av behandlingsåtgärd och främst köpt vård upplevde några socialsekreterare, ett ej underbyggt tyckande från kollegor och chefer, angående en viss behandlingsinsats nödvändighet. Detta utifrån tidigare erfarenhet av misslyckade behandlingar eller tidigare kunskap om långvariga klienter. Kristiansen & Svensson (2003) skriver om paradigmskiftet i svensk missbruksvård där vårdinsatser styrs från dyrare behandlingsalternativ till billigare hemmaplanslösningar. Det gör sig gällande att både enhetschef och socialsekreterare kände av den ökade pressen genom åren och de ekonomiska ramar som verksamheten verkar inom. Här fanns det lite olika åsikter angående behandlingsinsatser på hemmaplan gällande individuella prövningar. En respondent berättade om en frustration gällande inkonsekvensen i huruvida de gemensamt uppsatta reglerna gällande träningslägenhet var utformade, andra menade att erfarenhetsmässigt fungerade de regler som var uppsatta utan större problem. Adam uttryckte sig så här:

Behandlingshemmen handlar om en tillfällig ekonomisk utgift för förvaltningen och för kommunen. Men hemmaplanslösningarna skall vara med permanenta och rulla på över längre tid, vilket innebär att det kanske inte kostar mer pengar, men det upplevs som att fler personer behöver tycka om

Inom ramen för den behandling som kommunen kan erbjuda i form av egen verksamhet samt inköpt vård finns alla möjligheter att utföra framgångsrik missbruksbehandling. En trygg drogfri miljö, tydlig struktur och specifik terapi samt hjälp med sekundära problem (Blomqvist 2002). Svårigheten ligger i att matcha behandling till klientens behov och förutsättningar, vilka dessutom kan

förändras över tid. En behandling som är effektiv på en person kan fungera dåligt på en klient med en tillsynes motsvarande problematik (SBU 2001).

## Motivation till behandling

Varje respondent bedyrade vikten av motivation, för att få till stånd en varaktig förändring av sin situation.

Ja jag märker ganska snabbt hur klienten resonerar, var i processen han eller hon befinner sig. Sen får man försöka hjälpa till att även klienten själv måste vara medveten om hur motiverad han är, och det är klientens eget ansvar att veta och det har blivit för mig viktigt att man medvetandegörs om detta. -  
Doris

Motivationshöjande behandling är ett viktigt inslag i missbruksbehandling (SBU 2001). I många fall berättade socialsekreterarna att de arbetade kontinuerligt med motivationshöjande samtal under utredningstiden, och därmed även ta en behandlande roll i interaktionen med klienten. Vikten av att uppnå samförstånd i vad syftet med behandlingen skall vara var något som flera socialsekreterare behandlade. Ibland var inte syftet att vara helt fri från droger eller alkohol, utan det kunde vara att få tag på en lägenhet, men fortsätta med sin drog- och alkoholkonsumtion i samma omfattning. Även om klientens motivation var låg gällande det primära fokusområdet för socialsekreteraren, det vill säga missbruksproblematik, och det inte gick att få till stånd ett samförstånd där, kunde de ändå mötas och på något sätt hitta områden som det gick att komma överens om hur de skulle jobba vidare för att höja klientens livskvalité. Bertil berättade att hen såg en skillnad i ålder huruvida klienterna var motiverade till att förändra sin situation.

Det är som regel lättare att motivera äldre personer tycker jag, som har tappat lite energin och inte orkar fortsätta. När de kommer in i 30-35 års ålder så får man lite distans till saker och ting, man får en livserfarenhet som gör att man får insyn i och börjar förstå att nå det här går inte, det kommer inte att funka, då är det tacksamt att motivera. Men när man är 21-22 och tycker livet är toppen och bara partydrogar lite så, de är svårare att nå, de har ju inga problem - än. -Bertil

Nuet är i ständig förändring och vad som är sant och riktigt när du är 22 är inte samma sak när du är 31. Tidigare erfarenheter påverkar oss och den historia och erfarenheter vi bär med oss påverkar hur vi ser på livet och agerar i situationer. Erfarenheter som var positiva vid åldern 22 ses kanske i ett annat ljus vid ålder 31 (Levin & Trost 2004),(Svensson 1992).

# Slutdiskussion

Syftet med min uppsats var att undersöka hur samförståndet kan se ut vid val av missbruksbehandling. Min undersökning avgränsades till att intervjua socialsekreterare som arbetade på en missbruksavdelning inom socialtjänsten. Studien utfördes genom att använda mig av semistrukturerade samtalsintervjuer, försöka få fram socialsekreterarens perspektiv på samförståndsbegreppet. Problemformuleringen ämnade klargöra syftet ytterligare genom att belysa den inriktning studien valt att hålla. Studien genomfördes i form av fem intervjuer, fyra socialsekreterare aktivt arbetande inom missbruksvården, samt en enhetschef inom missbruksvården, som även hen tidigare arbetat som socialsekreterare inom samma fält. Resultatet av studien har valts att belysas utifrån en teoretisk utgångspunkt bestående av symbolisk interaktionism.

Sammantaget redovisade intervjupersonerna en ganska likriktad inställning till samförståndsbegreppet. Alla intervjuade ansåg att de förekom samförståndslösningar i de allra flesta fall. Studien visar att samförståndslösningar dominerar arbetet med missbruksbehandling, generellt var samförstånd en grundläggande byggsten som var en förutsättning för att kunna få till stånd någon form av behandlingsalternativ över huvud taget. Studien visade att genom samtalet och utredningen samkördes klientens ursprungliga önskan om hjälp och stöd, ibland manifesterad som en ansökan om behandlingshem, med socialsekreterarens kunskap om tillgängliga behandlingsinsatser och en vidare kunskap om samhällets insatser i övrigt. Genom att samköra dessa begrepp och i en social interaktion hitta ett möte, upplevde socialsekreterarna att de i de allra flesta fallen lyckades skapa samförståndslösningar. Studien påvisar även att socialsekreterarna upplevde att deras handlingsutrymme jämte klienten var stort, ibland för stort, på grund av informationsövertag och liknande om inte detta överbryggades genom kommunikation. De gånger som socialsekreterarna och klienterna hade olika uppfattningar om lämpligt behandlingsalternativ skedde antingen vidare utredning för att förstå varför klienten ville något annat, alternativt gick socialsekreterarna på klientens vilja mot sitt eget (eventuellt) bättre vetande. Tillvägagångssättet finner stöd bland annat missbruksutredningen (SOU 2011:35). De hinder som fanns för att uppnå samförstånd var



informationsunderlaget, samsjuklighet samt olika fokusering utav problemområde. De organisatoriska hinder som intervjupersonerna upplevde låg i linje med aktuell forskning om klienters syn på socialtjänsten (Kristiansen & Svensson 2003). Att använda symbolisk interaktionism som teoretisk grund för att förstå hur mötet mellan socialsekreterare och klient skapas utformas och omskapas, anser jag vara ett värdefullt verktyg för att belysa och ge ökad förståelse för de skeenden, som har avhandlats i denna studie.

## Avslutande tankar

Min förhoppning med denna studie är att belysa hur samförståndsbegreppet kan användas i praktiken vid en socialförvaltning. Med socialtjänstlagens utformning i form av målparagrafer och en stundtals bristfällig praxis, ser jag en fara att samförståndsbegreppet beskrivet i kapitel 5, 9§ Socialtjänstlagen kan tolkas olika utifrån vilka socialförvaltningar som undersöks. Omfattningen och urvalet i denna studie är på grund av tidsdisposition och etiska överväganden endast begränsad till att undersöka socialsekreterares syn på samförstånd, nya studier av samförståndsbegreppet skulle med fördel även intervjua de klienter som skall uppnå detta samförstånd, för deras bild har endast framgått genom ögonen på socialsekreterarna.

# Referenslista

Abrahamson Maria & Tryggvesson Kalle (2009) ”ASI - terror eller hjälp? Om socialtjänstens användning av standardiserade klientbedömningsinstrument i två kommuner” i Billinger Kajsa & Hübner Lena (red) (2009) *Alkohol och droger: Samhällsvetenskapliga perspektiv* Malmö Gleerup

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

Berglund (2011) *Klassificering av missbruk: Underlagsrapport till Missbruksutredningen*

Bergmark, Anders (2009) ”Den evidensbaserade praktikens gränser - om konsekvenserna av "the Dodo bird verdict"” i Billinger, Kajsa & Hübner Lena (red) (2009) *Alkohol och droger: Samhällsvetenskapliga perspektiv* Malmö Gleerup

Billinger, Kajsa (2009) ”Motivationsarbete i missbrukarvården” i Billinger, Kajsa & Hübner Lena (red) (2009) *Alkohol och droger: Samhällsvetenskapliga perspektiv* Malmö Gleerup

Blomqvist, Jan (2002) *Att sluta med narkotika: med och utan behandling* Stockholm Forsknings- och utvecklingsenheten, socialtjänstförvaltningen

Bryman, Alan (2001) *Samhällsvetenskapliga metoder* Malmö: Liber

Dahlgren & Florén (1996) *Fråga det förflutna: en introduktion till den moderna historieforskningen*. Lund: Studentlitteratur

Engström, Christer (red) (1995) *Nationalencyklopedin 1995*

Esaiasson, Gilljam, Oscarsson och Wägnerud (2007) *Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Goldberg, Ted (2010) "Narkotika" (2010) i Goldberg, Ted (red)(2010) *Samhällsproblem* Lund Studentlitteratur.

Järvinen och Mik-Meyer red. (2006) *At Skabe en Klient* Köpenhamn Hans Reitzels Forlag

Johnsson Eva, Laanemets Leili, Svensson Kerstin et al (2009) *Narkotikamissbruk Debatt, behandling och begrepp* Lund: Studentlitteratur.

Landelius Ann-Charlotte (1996) *Självbestämmande, valfrihet och samtycke inom socialtjänsten*. Stockholm: Nerenius & Santérus

Levin, Irene & Trost, Jan (2004) *Att förstå vardagen. Med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

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

Missbruksutredningen SOU 2011:35

<http://www.regeringen.se/sb/d/14017/a/167105?setEnableCookies=true>

(2011-11-10)

SBU (2001) *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem* Stockholm Elanders Graphic Systems

Socialstyrelsen (2011) *Om evidensbaserad praktik* Västerås Edita Västra Aros

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18324/2011-5-7.pdf> (2012-05-10)

Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård* Lindesberg Bergslagens Grafiska AB,

Socialtjänstlagen (2001:453). Stockholm: Socialdepartementet

Sommerfeld, Peter 2005 ”introduction” i Sommerfeld, Peter (ed.)(2005)  
*Evidence-Based Social Work – Towards a New Professionalism?* Bern Peter Lang  
AG

Svensson, Bengt (1996) *Pundare Jonkare och andra: Med narkotikan som  
följeslagare* Stockholm Carlsson

Svensson, Bengt & Kristiansen Arne (2003) *Byråkrati och Narkomani går inte  
ihop- Livsvillkor och vårderfarenheter hos kvinnor och män som använder  
narkotika* Stockholm Mobilisering mot Narkotika

Svensson, Tommy (1992) *Människa, interaktion och social omgivning*. Mulsjö:  
Ekbacken förlag AB.

Svensson, Per-Gunnar & Starrin, Bengt (1993) *Kvalitativa studier i teori och  
praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Payne, Malcolm (2005) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur  
och kultur.

# Bilaga 1

## Informationsbrev

Mitt namn är Fredrik Nilsson jag arbetar för närvarande med mitt examensarbete på socionomprogrammet på Lunds Universitet.

Syftet med arbetet är att undersöka hur samförståndet mellan socialtjänst och missbrukare ser ut vid planering av missbruksbehandling.

Förhoppningen är att utforska hur olika intressenter på området ser på hur samförståndet ser ut, samt vilka påverkansmöjligheter de anser finns inom ramen för sin profession. Studiens målgrupp är socialarbetare som arbetar med missbruksproblematik. Jag önskar därför komma i kontakt med er för en intervju.

Du som blir intervjuad väljer var intervjun skall hållas. Då ämnet jag ämnar undersöka utgår från dina upplevelser kommer intervjuformen att vara relativt fri, med teman kopplade till mina frågeställningar som gällande struktur.

Intervjuerna kommer att kodas och anonymiseras för att undvika möjligheter till identifiering. All information kommer att behandlas konfidentiellt. Jag tror att intervjun kommer att ta mellan 30 minuter upp till max 1 timme. Intervjun kommer att spelas in med diktafon för att jag skall ha möjlighet att uppfatta all information som kommer fram under intervjun, för att sedan kunna göra en analys. Den information jag får tillgång till i intervjun kommer bara att användas av mig för ovan nämnda syfte, och inte i något annat sammanhang. Även om du tackar ja till att delta, kan du när som helst meddela att du vill avbryta din medverkan i studien utan att ange skäl.

Jag är djupt tacksam att du vill hjälpa till och dela med dig av din kunskap erfarenheter och funderingar kring detta ämne, då det är tack vare din medverkan som denna studie är möjlig

### **Kontaktuppgifter:**

Fredrik Nilsson  
[Kurs07fn2@student.lu.se](mailto:Kurs07fn2@student.lu.se) [arne.kristiansen@soch.lu.se](mailto:arne.kristiansen@soch.lu.se)  
XXXX XXX XXX

### **Handledare:**

Arne Kristiansen  
XXXX XXX XXX

## Bilaga 2

### Intervjuguide:

#### **Bakgrund**

Ålder:

Kön:

Utbildning? /när?

Erfarenhet av missbruksvård?

Varför missbruk?

#### **Organisation**

Hur många klienter?

Över hur lång tid sträcker sig en kontakt med klienter

Finns öppenvård i kommunal regi

Eftervård

Egen påverkan

#### **Samförstånd**

Socialsekreterarens syn på samförstånd

- har synen på samförstånd förändrats över tiden du arbetat?

Vilka vårdalternativ finns att tillgå

Hur stor hänsyn tas till klientens vilja vid val av vårdalternativ

Vad förutom klientens vilja finns att ta hänsyn till vid val av vårdalternativ

När har du och klienten har olika uppfattningar om lämpligt vårdalternativ

Hur viktigt är klientens motivation till förändring.