

Föreläsningar om heroin

En analys av socionomers konstruktioner av bruk och behandling

Tilde Jarl

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Masteruppsats
Ht 2014



Handledare: Elizabeth Martinell Barfoed

Examinator: Ingrid Sahlin

Abstract

Author: Tilde Jarl

Title: Conceptions about heroin. An analysis of social workers construction of use and treatment.

Supervisor: Elizabeth Martinell Barfoed

Assessor: Ingrid Sahlin

The aim of this study was to depict and analyse how social workers in Swedish methadone maintenance and outpatient care construct clients and their problems in order to legitimize specific help interventions. The study was conducted in eight different clinics, and the empirical material comprises interviews with eight social workers. From a linguistic, ethnomethodological and semiotic philosophy a micro-approach has been applied on the data. Potter and Wetherell's perspectives about interpretative repertoires was the theoretical point of departure. The interviews were analysed with special attention to explanations that legitimizes specific treatment methods. The main findings were that the legitimacy of the different treatments were complex: they were made both in relation to other methods of treatment, but also in relation to societal requirements – a complexity which greatly influenced the construction of the clients, their problems and the solution.

Keywords: heroin addiction, methadone treatment, client construction, interpretative repertoire, rhetorical strategies

Förord

Vilken glädje att vara klar med denna uppsats. Vilken sorg att inte skriva mer. Det har sannerligen varit en resa likt en berg- och- dalbana! Ett speciellt tack vill jag rikta till min handledare Elizabeth Martinell Barfoed, som genom sin handledning inte bara fördjupat mina kunskaper och mitt kritiska tänkande, utan också lärt mig hur man överlever skrivandet av en masteruppsats – genom att ta paus och ha kul. Ett speciellt tack går också till min syster Hanna för att hon trott på mig hela vägen, liksom till hunden Tootsie för att han tycker om mig som bäst när jag behöver honom som mest. Jag vill också rikta ett tack till dem som inte trott på mig – de har sannerligen lagt glöd på kolen.

Tilde Jarl, december 2014

Innehåll

Inledning och problemformulering	5
Syfte och frågeställningar.....	6
Analytiskt språkbruk och nyckelbegrepp.....	7
Bruk eller missbruk?.....	7
Substitutionsbehandling och öppenvårdsbehandling.....	8
Klient, patient, kund eller brukare?.....	8
Studiens disposition.....	9
En kort bakgrund	9
Heroin.....	9
Substitutionsbehandling.....	10
Öppenvårdsbehandling.....	11
Tidigare forskning	11
Beskrivningar av klienter och deras problem.....	12
Beskrivningar av heroinbruk och behandling.....	13
Konklusion och studiens bidrag.....	15
Teoretiskt ramverk	15
Konstruktionen av sociala problem.....	16
Diskurs som språk i användning.....	16
Tolkningsrepertoarer – språket som dynamiskt och flexibelt.....	17
Lokala diskurser i lokala kulturer.....	19
Medlemmar av den lokala kulturen.....	19
Medlemmarnas tolkningsföreträdare.....	20
Att göra en problembeskrivning betydelsefull.....	21
Förklaringar och beskrivningar.....	21
Förklaringar som legitimerar och retorik som övertygar.....	22
Metod	23
Studieobjekt.....	24
Tillträde till fältet.....	25
Urval.....	26
När mina förväntningar gick i kras.....	27
Intervjuer.....	28
Intervjupåverkan.....	29
Bearbetning av material.....	31
Transkribering.....	31
Analytisk bearbetning.....	32
Att hitta motsägelser i materialet.....	33
Att tolka materialet.....	33
Vilka citat får representera empirin?.....	34
Att mäta kvalitet.....	34
Analys	35

Beskrivningar av heroinbruk – legitimering av insatser.....	36
Alla kan börja bruka heroin – om att helgardera sig.....	36
Att prata mot etablerade diskurser.....	39
”Det är inte det man tror” – att riva ner en sanning.....	41
Beskrivningar av konsekvenser – legitimering av specifik behandling.....	42
Heroinbruket orsakar konsekvenserna – legitimering av substitutionsbehandling.....	43
Psyiskt illabefinnande orsakar konsekvenserna – legitimering av öppenvårdsbehandling.....	46
Kriminalitet som hot mot samhället – legitimering av substitutionsbehandling.....	49
Brukare som ”stackare” – legitimering av öppenvårdsbehandling.....	51
Hantering av vårdideologiska spänningar.....	53
Vårdens målsättning – i dialog med motsatt vårdideologi.....	53
Bortom vårdideologiska ställningstaganden – kritiska ifrågasättanden.....	59
Sammanfattning och diskussion.....	64
Referenser.....	70
Bilaga 1: Brev till respondenterna.....	79
Bilaga 2: Intervjuguide.....	80

Inledning och problemformulering

Människans användning av narkotika har sedan länge ägnats stort intresse från samhällets sida, personer som brukar droger ses allmänt som högst problematiska i vår kultur. Heroinet har kommit att få en särställning som drog och betraktas idag som mycket farligt – drogen har blivit en stigmasymbol för vad som är oönskat och hotar samhället (Carnwath & Smith 2002; Lalander 2005).

En allmän uppfattning om att heroinbruk är ett allvarligt samhällsproblem rättfärdigar särskilda organisatoriska åtgärder för att göra något åt problemet (jfr Emerson 1969). Men detta innebär inte nödvändigtvis att åtgärderna ser likadana ut. Eftersom bruk av heroin som socialt problem är historiskt, kulturellt och situationellt kontextbundet förekommer olika problemkonstruktioner och därmed olika giltiga lösningar (jfr Holstein 1993). I vår samtid råder två diametralt olika synsätt på hur heroinberoende bör behandlas. *Substitutionsbehandlingen* synsätt innebär att kontinuerligt, och kanske livslångt, tillföra heroinbrukare narkotikaklassade preparat som ett sätt att lindra abstinenssymptom (Ekendahl 2011a; Petersson 2013). Till skillnad från denna metod syftar *öppenvården* till att genom psykosociala insatser rehabilitera klienten tillbaka till samhället (Richert 2011). Trots behandlingarnas gemensamma föreställning om att heroinbruk är ett allvarligt problem, finns en spänning mellan att å ena sidan erbjuda skadelindrande åtgärder med drogunderstöd (metadon eller buprenorfin) och å andra sidan rehabilitera klienterna med drogfrihet som mål. Denna spänning kan sägas vara orsakad av olika sätt att konstruera heroinbruk som problem och kan rent av betraktas som två olika vårdideologier.

Ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv kan de olika behandlingarna ses som en konsekvens av människans sätt att i interaktion skapa, upprätthålla och förändra sanningar om heroinbruk (jfr Winther Jørgensen & Phillips 2000). När socialarbetare behandlar människor i ett givet institutionellt sammanhang beskrivs klienterna och deras problem på ett sätt som speglar hur institutionen tänker och talar om behandlingen (Douglas 1986; Maynard 1984). ”Klient”, ”bruk” och ”behandling” är nämligen inga självklara kategorier utan tillskrivs olika betydelser i olika sammanhang. Konstruktionernas relativa status är uppenbar då vi med en historisk återblick kan konstatera att de varierat över tid – för inte alltför längesedan ansågs substitutionsbehandlingen vara en anomali i förhållande till ideologin om ett ”narkotikafritt samhälle” (Johnson 2005; Petersson 2013). Men gårdagens sanning är sällan dagens, klienternas identiteter och problemets karaktär är inte en gång för alla fixerade – de är pågående resultat av en

rad fenomen: lagstiftning, socialpolitik, vårdideologi men också interaktion (Holstein 1993). Att diskutera heroinbruk och behandling idag med samma problemförståelse som gårdagens ter sig därför mindre meningsfullt. De båda behandlingsmetoderna är etablerade institutioner – det har alltså redan skett en mobilisering av åtgärder mot problemet. Specifika problemuppfattningar måste dock förklaras och försvaras för att överföras till nya generationer, men spänningar mellan aktörer och behandlingsmetoder innebär inte sällan att problem omformuleras (jfr Berger & Luckmann 1967; Blumer 1971).

Även om olika förklaringar av heroinbruk är möjliga att använda för var och en av oss i de vardagliga livet, innebär en professionell position makten att förstärka eller förändra bestämda synsätt av heroinbruk som problem. Det är alltså möjligt att betrakta behandlingsarbetet som en *deskriptiv praktik* som konstruerar och ”producerar” klienter för specifika syften (jfr Holstein 1993). Istället för att rikta fokus mot vad behandlingarna gör kan en fruktbar ingång därför vara att rikta fokus mot de tankemodeller som utformas kring heroinbruk som socialt problem, och vidare mot de språkliga procedurer varigenom ”fakta” om brukare och behandling på en och samma gång presenteras och konstrueras (jfr Börjesson & Palmblad 2008). När heroinbrukare tillskrivs egenskaper tolkas inte sällan dessa som fasta och bestämda sätt att vara, vilket i sin tur påverkar valet av insats (jfr Holstein 1993). Sådana tolkningar uppmärksammar för det första inte de oändligt många sätt man kan göra heroinbrukares egenskaper relevanta eller irrelevanta och för det andra inte hur motsägelser görs mot tidigare förklaringar för att hantera ett problem i stunden. Den alternativa ståndpunkt som intas i studien är fokus på heroinbruk som socialt problem i den specifika kontext där ”produktionen” av klienter och deras problem sker. Hur olika beskrivningar bygger upp olika versioner av sociala problem är av vikt att undersöka därför att detta får konsekvenser för den enskilda individen. Studien riktar fokus mot de språkliga uttrycksformer som gör ”sanningarna” om heroinbruk både dynamiska och relativa, det vill säga till momentana produkter som konstrueras i en specifik behandlingskontext.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur socionomer inom substitutions- och öppenvårdsbehandling beskriver heroinbruk och behandling. Följande frågeställningar tjänar som riktlinjer:

- Vad karakteriserar heroinbruk i de beskrivningar som görs, vilka orsaker, andra problem och åtgärder innesluts i beskrivningarna?
- Förekommer variationer i beskrivningarna och vad får detta för implikationer för förståelsen av fenomenet heroinbruk?
- Hur använder socionomerna retoriska resurser och strategier för att bygga upp eller radera föreställningar om heroinbruk och behandling?

Analytiskt språkbruk och nyckelbegrepp

Med utgångspunkten att begrepp kan ha olika betydelse i olika sammanhang är det av vikt att redogöra för min användning av relevanta nyckelbegrepp. Weber (1922/1987) menar att man inom samhällsforskning bör använda sig av fältets etablerade begrepp, det vill säga sådana som ligger nära de intervjuades erfarenheter. Ett annat sätt att se på saken är att betrakta fältets etablerade begrepp som studieobjekt, inte som redskap i den vetenskapliga analysen. Att som forskare i fallet, om än implicit, signalera sitt eget medlemskap i kulturen innebär en risk att acceptera begrepp utan reflektion (Geertz 1973; Jacobsson 2000). För att inte ta intervjupersonernas begrepp för givna utan vidare eftertanke är nyckelbegreppen av mer teoretiskt slag, det vill säga de skiljer sig från de som förekommer i de studerade behandlingskulturerna och jag redogör nedan för hur de bör förstås i studien.

Bruk eller missbruk?

I Sverige kategoriseras allt bruk av narkotika som missbruk, vilket hänger samman med att allt icke-medicinskt bruk av narkotika enligt lag är förbjudet. I juridisk mening är därmed alla som använder narkotika missbrukare (Hilte 1990). Till den sociala kategoriseringen ”missbrukare” sammanförs människor vilkas användning av narkotika är ytterst olikartade, både vad gäller omfattning och konsekvenser. Den sociala kategoriseringen innebär också att individen kopplas samman med våld, kriminalitet och ett förslavande under drogen (jfr *ibid.*). Den vida definitionen av missbruk innebär således ett spektrum av betydelser, vi kan sägas ha att göra med olika typer och omfattning av drogbruk inom samma begrepp (Christie & Bruun 1985). I brist på ett bra, neutralt svenskt begrepp använder jag mig av begreppet *bruk*, som i studien ska förstås som ett bruk av heroin utan en moralisk bedömning av dess art.

Substitutionsbehandling och öppenvårdsbehandling

I studien fokuseras på substitutionsbehandling och öppenvårdsbehandling. Det förekommer dock flera olika sätt att benämna de behandlingsformer som studeras. Den typen av behandling jag genomgående valt att kalla substitutionsbehandling kallas i andra sammanhang för underhållsbehandling, läkemedelsassisterad öppenvård eller läkemedelassisterad rehabilitering vid opiatberoende (LARO). Begreppet underhållsbehandling är något ospecifikt, då det omfattar medicinsk behandling av en mängd sjukdomar, exempelvis astma och diabetes. LARO är en mer officiell beteckning, förekommande i lagtexter, verksamhetsbeskrivningar och utvärderingsrapporter (Petersson 2013). För tydlighetens skull används begreppet *substitutionsbehandling* som syftar till att som en del i behandlingen ersätta narkotika med ett legalförskrivet narkotikaklassat läkemedel. Vad gäller öppenvårdsmottagningarna har de studerade enheterna enskilda namn, men syftar alla till att vara en frivillig vårdform för bland annat heroinbrukare med syftet att utan drogunderstöd hjälpa brukaren till ett drogfritt liv. Jag kommer genomgående i studien att hänvisa till dessa behandlingar genom begreppet *öppenvårdsbehandling*.

Klient, patient, kund eller brukare?

Människor inom socialt arbete har genom åren använt ett flertal benämningar på de personer de arbetar med; klient, patient, kund och brukare. Enligt min mening kan inte personer som söker till substitutionsbehandling eller öppenvårdsbehandling vare sig ses som kunder eller brukare, då dessa begrepp förknippas med att kunna påverka sin situation i hög utsträckning (jfr Petersson 2013). Eftersom heroinbrukare inte har flera olika typer av vård att välja mellan och dessutom i behandling regleras av regelverk och rutiner, anser jag dessa begrepp inte vara brukbara i studien. Inte heller anser jag att patient är en fullgod definition. Patientrollen som kulturell kategori innebär en form av ansvarsbefrielse, man förväntas exempelvis inte på samma sätt som "friska" kunna arbeta eller vara delaktiga i sociala relationer (ibid.). Detta är dock något som ingår i vårdplaneringen för de flesta heroinbrukare. I studien har jag valt att använda begreppet *klient*. Klientbegreppet har kritiserats för dess negativa konnotationer och nedvärderande betydelse (*cliens* på latin betyder lydig och hörsam) (Cohen 1985/2007; Salonen 1998). Klientbegreppet är idag dock en universell kategori som återfinns inom rättsväsendet, psykoterapi, socialtjänsten och kriminalvården. Det specifika i klientskapet är något som måste konstrueras i ett givet sammanhang och är därmed i lägre grad än andra begrepp för-

knippade med förgivettaganden om exempelvis ett visst beteende (jfr Järvinen & Mik-Meyer 2003).

Studiens disposition

I inledande avsnitt har jag utöver studiens syfte och frågeställningar också presenterat särskilda nyckelbegrepp av vikt att närmare definiera. Kontext, tidigare forskning tillsammans med konklusion och avslutande tankar om forskningsfältet presenteras här efter, vilket följs av studiens teoretiska perspektiv- och begrepp. Vidare presenteras val av metod och metodologiska överväganden liksom det empiriska materialet. Mot bakgrund av detta diskuteras studiens reliabilitet och validitet utifrån begreppet ”kvalitet”. Därefter följer studiens mest omfattande avsnitt – analysen och avslutande diskussion.

En kort bakgrund

Detta avsnitt syftar till att ge läsaren en förståelse för de kontexter i vilka intervjupersonerna arbetar. Inledningsvis presenteras en beskrivning av heroin som preparat vilket följs av två avsnitt om substitutions- respektive öppenvårdsbehandlingens positionering på fältet. I dessa avsnitt beskrivs också de två vårdideologiska synsätt behandlingsmetoderna bygger på.

Heroin

Heroin utvinns av opiumvallmo och räknas till gruppen opiater. Den gemensamma faktorn i gruppen är att de på grund av strukturella likheter med kroppsegna opioider, kallat endorfiner, fäster i opioidreceptorerna i hjärnan och aktiverar dessa. Resultatet är uttalad eufori och positiv förstärkning av drogsökande beteende och drogintag (Heilig 2011). Namnet heroin kommer från det märkesnamn läkemedelsfirman Bayers gav preparatet då det lanserades som hostmedicin, eftersom effekten ansågs vara ”heroisk” (ibid.). Fram till 1960 var heroin en viktig ingrediens i flera av de svenska hostmedicinerna, utan att uppmärksammas som ett problem (Svensson 2005). Idag har de problematiska omständigheter som ett bruk av heroin kan leda till uppmärksammas och drogen är narkotikaklassad. Trots detta har heroinbruket stadigt ökat i Sverige (Leifman 2013; Stafström & Norén 2005). År 2007 beräknade Socialstyrelsen att 0,15 procent av befolkningen i åldersgruppen 15-57 år var beroende av heroin. Det finns

dock forskning som tyder på att siffran stämmer dåligt överens med verkligheten – istället uppskattas antalet heroinbrukare vara 3-4 gånger högre. Ett beroende av drogen innebär ett allvarligt tillstånd med hög mortalitet, risk för överdos och infektioner. De flesta som organiserat sina liv kring heroin menar att tveksamheten till att fortsätta bruka hänger samman med det liv som heroinet ger upphov till. Effekten av heroin beskrivs däremot i positiva ordalag (Heilig 2011; Svensson 2005). Det komplexa, och för icke-brukare svårförståeliga med detta kan vara en av anledningarna till att drogen genom tiderna varit så mytomspunnen och beryktad.

Substitutionsbehandling

Behandling av heroinbrukare med metadon påbörjades i USA år 1963 av de amerikanska läkarna Vincent Dole och Marie Nyswander. Deras avsikt var att ge klienterna metadon som en del i ett mer omfattande vårdprogram med insatser av social rehabilitering (Dole & Nyswander 1965). I Sverige startades substitutionsbehandling år 1966, av professor Lars Gunne vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Konflikten kring substitutionsbehandlingens vara eller icke vara i svensk beroendevård har fått stora konsekvenser för denna vårdforms tillgänglighet och utformning (Sjöländer & Johnson 2007). Inledningsvis fanns programmet endast i liten skala och reglerades strikt av Socialstyrelsen. Den ökade heroinanvändningen under 1990-talet, trycket från HIV/aids-epidemin, goda behandlingsresultat¹ och utvecklingen av burprenorfin (kemisk framställd opioid verksam i underhållspreparaten Subutex och Subuxone) förändrade dock läget markant (Heilig 2011). Idag finns substitutionsbehandling att tillgå i stort sett över hela landet. År 2012 beräknades drygt 5200 personer behandlas vid landets 114 mottagningar (Petersson 2013). Substitutionsbehandlingen bygger på en ideologisk tankegång om att individen ska ha rätt till *självbestämmande* och att autonomt styra sitt liv med hjälpinsatser som begränsas till att på minst ingripande sätt säkra individens möjligheter (Ekendahl 2011a; Tammi 2007). Behandlingen syftar till att först och främst lindra abstinenssymptom, och kan därför betraktas vara *skadelindrande*. Med hjälp av en sådan behandling anses individen ges möjligheter att förändra sitt liv om så önskas.

För att få tillgång till behandlingen ska man som huvudregel ha fyllt 20 år och haft ett dokumenterat opiatbruk sedan minst ett år (SOSFS 2009: 27). Den drogunderstödda behandling-

¹ Studier visar goda effekter för kvarstannade i behandling, minskad kriminalitet och minskad dödlighet (Heilig 2011).

en har betydelsefulla effekter men får mest gynnsamma sådana i kombination med psykosocial behandling som är beteendeorienterade och omlärande (Heilig 2011)

Öppenvårdsbehandling

Öppenvården i form av särskilda rådgivningsbyråer och polikliniker för narkotikabrukare organiserades i början av 1970 talet på ett femtiotal platser i Sverige. I samband med HIV/aids-epidemin tillsatte regeringen statliga medel för att aids bland narkotikabrukare skulle bekämpas genom uppsökande verksamhet och genom motivering till vård (Göransson 2011). Tanken var att öppenvården skulle vara ett alternativ till institutionsvård. Genom ett samarbete mellan flera professioner kom de framväxande specialiserade öppenvårdsmottagningarna att nå ut till många narkotikabrukare, ingripa tidigt, ha tät kontakt och erbjuda flera insatser för att bryta bruket. Nya idéer och flexibilitet uppmuntrades och olika behandlingsmodeller kom att utvecklas (ibid.).

Idag finns cirka 500 öppenvårdsbehandlingar för narkotikabrukare i landet vilka representerar ett relativt brett utbud av insatser, exempelvis rådgivning, arbetsträning, boendestöd och sysselsättning. Mellan 70-90 procent av enheterna uppger att de arbetar med opiatbrukare, trots att substitutionsbehandlingen ska ses som ett förstahandsalternativ vad gäller denna typ av problematik (jfr Johnsson 2005; Richert 2011). Behandlingarnas medel för att uppnå drogfrihet är olika, men det gemensamma ideologiska synsättet bygger på att klienten ska ta ansvar för sin och andras sociala situation, och att arbetet ska inriktas på att frigöra och utvecklas individens resurser (Socialtjänstlagen 2001: 453 5 kap § 1). Genom psykosociala insatser anses individen kunna *påverkas* till förändring och genom detta *rehabiliteras* tillbaka in i samhället.

Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras en kortfattad översikt över tidigare forskning som är av betydelse för studien. Syftet är att placera in studien i en forskningskontext. Övriga relevanta studier presenteras integrerat i sitt sammanhang i kommande avsnitt.

Beskrivningar av klienter och deras problem

I antologin *At skabe en klient* (Järvinen & Mik-Meyer 2003) undersöks den process varigenom en person omdefinieras från hjälpsökande individ till klient i olika välfärdsinstitutioner. Här visas hur mänskliga problem översätts till ”systemspråk”, det vill säga hur individerna anpassas till kategorier som motsvarar de handlingsmodeller som institutionen råder över. Vikten av att klienterna visar en *vilja* till förändring enligt institutionens föreställningar om vad som bör förändras har påvisats av flera studier, bland annat vad gäller ekonomiskt bistånd (Kullberg 1994), boendeverksamheter (Juhila, Hall & Raitakari 2010), äldreomsorg (Nikander 2003) och arbetsförmedlingar (Mäkitalo 2003). Det har också uppmärksammats att klientkonstruktioner inom det sociala arbetet ofta skapas utifrån uppfattningen om ”vill, men kan inte” respektive ”kan, men vill inte” (Villadsen 2003; Juhila & Raitakari 2010). En ”värdig” klient är enligt detta synsätt en klient som vill förändras, men som av olika skäl inte kan det, medan en ”ovärdig” klient är en klient som bedöms kunna uppvisa ett önskat beteende, men som inte vill förändras. Beskrivningar av klienter som ”fastlåsta” och ”flyttbara” är kategorier som relaterar till klientens samarbetsvilja i förhållande till den förändringsprocess som personalen ser som nödvändig (Mik-Meyer 2004). Även Billquist (1999) visar hur berättelser om klienterna som ”värdiga” och ”ovärdiga” är centrala problemkategorier och avgör huruvida man är villig att bevilja extra insatser. Därigenom blir också personalens klientkonstruktioner en fråga om makt att ta ifrån eller ge klienterna något de önskar. Analyser av maktutövning vad gäller substitutionsbehandling visar att behandlingen bidrar till att skapa särskilda sorters subjekt med vilka man syftar till att styra och kontrollera klienterna (Bourgois & Shonberg 2009; Fraser & Valentine 2008; Friedman & Alicea 2001; Keane 2009). I avhandlingen *Kontroll av beroende. Substitutionsbehandlingens logik, praktik och semantik* (2013) visar Frida Petersson att personalen legitimerar starkt kontrollerande inslag genom att prata om detta som ett skydd och stöd för klienterna. Av klienterna upplevs dock detta som kontroll och straff: behandlingens inflytande i deras liv upplevs som begränsande och i förlängningen något som hindrar dem från att bli helt ”rena”.

Att skapa berättelser om drogbruk och behandling innebär att förhålla sig till en rad normer och etablerade antaganden om heroinbruk. Petersson (2013) har exempelvis i sin analys av klientkonstruktioner på substitutionsbehandlingar i Göteborg funnit att lokala sätt att prata om drogbruk och behandling kan relateras till Socialstyrelsens diskurser med koppling till medicinsk vetenskap och samtida ideal om självstyrning och autonomi. Bergmarks och Oscarssons (1988) studie av den svenska narkotikadiskursen identifierar fyra ”doxiska” teman vilka de

menar att man måste förhålla sig till i diskussioner om narkotika. Dessa teman handlar om att narkotika är ett allvarligt samhällsproblem, att narkotika är farligt, att narkotikabrukare är offer och att narkotikabruk kräver insatser. Senare studier har visat att dessa teman har aktualitet än idag (jfr Skrinjar 2005). Exempelvis genomsyras narkotikapolitiken av föreställningen om att narkotika är ett allvarligt samhällsproblem som måste åtgärdas – ett förhållande som i hög grad kommit att påverka narkomanvårdens utveckling och sätt att hävda sin legitimitet (jfr Johnson 2005). I lokala behandlingskontexter tenderar inte dessa teman att bli lika framträdande men påverkar likväl hur man förhåller sig till narkotikaproblemet och dess lösning. Hilte (1990) har genom studier av öppenvård och låst institutionsvård identifierat två olika typer av sätt prata om vården av narkotikabrukare. För det första en *pedagogisk* som beskriver vården som ett sätt att lära sig olika färdigheter som att laga mat och öka medvetande om vad som ligger bakom bruket av droger. För det andra en *terapeutisk* som beskriver vården som ett sätt att medvetandegöra känslor och utbildas till att handskas med problemen på egen hand. Med andra ord genomsyras vården av föreställningen att narkotikabruk kräver insatser. Ekendahl (2011a) har identifierat olika diskurser som används för att förklara substitutionsbehandlingen. För det första en *vetenskaplig* som beskriver substitutionsbehandlingen som en livräddande, evidensbaserad form av behandling, för det andra en *pragmatisk* vilken betonar vikten av att värna om individens liv och hälsa och för det tredje en diskurs vilken förordar en mer *restriktiv policy* då man befärdar att behandlingen ska komma att konkurrera ut medicinfri narkomanvård.

Det sätt man talar om narkotikabrukare och behandling, de resurser man använder sig av och de föreställningar man förhåller sig till får konsekvenser på individnivå. Studier som fokuserar på narkotikabrukarens egna berättelser om vägen ut ur beroendet visar att dessa präglas av den begreppsapparat och föreställningsvärld som den aktuella behandlingsinstitutionen bygger på (Baker 2000; Järvinen 2003; McIntosh & McKeganey 2002). Relationen mellan klient och institution innebär vad Hilte och Laanemets (2000: 30) kallar en "ritualiserad passage mellan olika identiteter och skapandet av nya världsbilder". Varje behandlingsmodell tillhandahåller förklaringar av drogbruk och behandling som klienterna i berättelser om sig själva och bruket förhåller sig till.

Beskrivningar av heroinbruk och behandling

Det finns omfattande internationell och nationell forskning som ger kunskaper om olika aspekter av heroinbrukarens vardag (t.ex. Agar 1971; Faupel 1991) och heroinkulturens särdrag

(Lalander 2001; Svensson 1996). Studier som fokuserar på samhällets kategorisering av heroinbrukare visar att dessa refererar till individer vars hela liv domineras av att få tag på och bruka heroin (Radcliffe & Stevens 2008). Förklaringarna av heroinbrukarens situation bortser således från möjligheten att bruka heroin på ett sådant sätt att det samtidigt är möjligt att leva ett "normalt" liv (Warburton, Turnbull & Hough 2005). Heroin beskrivs allmänt som den farligaste drogen vilken leder till stark eufori, tolerans och allvarliga abstinenssymptom (Bergschmidt 2004; Ekendahl 2011b; Petersson 2013). Förklaringar av detta slag har möjliggjort en generaliserande koppling mellan heroin, kriminalitet och sjukdom, ett förhållande som av forskare kommit att kallas "the voodoo criminology" (Stevens 2007; Young 2004). Att vara heroinbrukare kopplas således samman med hela individens sätt att vara, till hela dennes identitet och liv. Att sluta bruka drogen handlar därmed också om att få en ny "drogfri identitet" (Kristiansen 1999; Lindberg 1998) och ett förändrat socialt nätverk (Skårner 2001). Behandlingar med mål om en drogfri "identitet" tenderar att bygga på diskurser om intolerans och förbud mot droger vilka handlar om att individen ska rehabiliteras tillbaka till samhället som en "normal" individ med hjälp av en insats som bygger på drogfri behandling (Ekendahl 2011b; Room 2005; Tops 2001).

Det förekommer studier som visar hur dessa kulturella värderingar och konstruktioner av heroinbruk och behandling har kommit att utmanas av vetenskapliga perspektiv. Omfattande kvantitativa studier av opiatbrukare beskriver underhållsbehandling av heroinbrukare som mer effektfulla än behandling i form av psykosociala insatser (Ekendahl 2011a; Waal 2003). Valentine (2009) beskriver den spänning som råder mellan å ena sidan samhälleliga värderingar och å andra sidan vetenskapliga bevis och hur dessa påverkar både formationen och implementeringen av substitutionsbehandlingens grundläggande handlingsprogram. Ekendahl (2011b) beskriver hur substitutionsbehandlingarna hanterar spänningen genom en diskurs om att behandlingen ger klienterna ett "drägligt liv". En sådan diskurs bygger på förklaringar om att klienterna är "patienter" och metadonet eller buprenorfinet "medicin" som ger "möjligheter" till förändring. Liknande resultat vad gäller beskrivningar av behandling visar Andersen och Järvinen (2007) i en studie av danska substitutionsbehandlingar där diskurser om ett "drägligt liv" definierar heroinbruk som ett obotligt tillstånd, vilket medför att behandlingens mål blir att stabilisera klienterna då det inte ses som realistiskt att de ska kunna sluta med underhållspreparatet.

Konklusion och studiens bidrag

En rik forskningslitteratur handlar om konstruktioner av klienter i olika typer av institutionella sammanhang. Att människor erbjuder specifika förklaringar av bruket av droger är därmed belyst ur flera olika perspektiv inom socialt arbete. Baserat på dessa forskningsresultat är det möjligt att säga att socialt arbete bäst beskrivs genom sin produktiva verksamhet – som en dynamisk och *deskriptiv praktik* – snarare än genom den traditionella föreställningen om ”människobehandling” som något objektivt existerande skild från beskrivningarna som gör den bekant (jfr Holstein 1993). Studierna av drogbruk och behandling har identifierat klientkonstruktioner som påverkas av eller anpassas till de behandlingsmodeller man råder över – inte hur själva görandet av problemet legitimerar den specifika behandlingen, och hur socialarbetarna således förklarar och rättfärdigar de institutionella sammanhang där konstruktionerna görs (jfr Silva 2007).

De olika behandlingarna som studeras står inför olika organisatoriska förhållanden i form av exempelvis samarbetet med antingen främst läkare och sjuksköterskor (substitutionsbehandlingen) eller andra socionomer (öppenvårdsbehandlingen) vilket ger erfarenheter som påverkar den lokala behandlingsskulturen. Med en organisationsteoretisk ansats hade exempelvis professionernas materiella och symboliska resurser uppmärksammas och kunnat kopplas till deras sätt att förklara heroinbruk och behandling. Jag vill således inte förringa att olika teoretiska ansatser kan bringa förståelse för fenomenet på alternativa sätt, men framhålla viktigen av att betrakta det sociala arbetet som en *deskriptiv praktik* och beskrivningar av heroinbrukare och behandling som en praktisk och ändamålsenlig verksamhet. Med studiens ansats hoppas jag kunna visa nyttan av att analysera arbetet som en verksamhet som producerar meningsfulla realiteter och formulerar den sociala världen.

Teoretiskt ramverk

I detta kapitel presenteras och diskuteras studiens teoretiska influenser. I studien används tre inriktningar: socialkonstruktionism, tolkningsrepertoarer och retorik. Perspektivens gemensamma syn på språket utgör en sammanhängande teoretisk ram där de olika perspektiven kan sägas överlappa och forma varandra. Den teoretiska inramningens syfte är att presentera och motivera de begrepp som används som redskap i analysen av det empiriska materialet.

Kapitlet inleds med en genomgång av studiens socialkonstruktionistiska ansats, vilket följs av avsnitt om studiens förhållande till diskurser. En presentation av Potter och Wetherells

diskurspsykologiska teori om tolkningsrepertoarer, liksom lokala kulturer och medlemmarna häri följer efter detta. Kapitlet avslutas med en genomgång av de retoriska strategier som kan användas för att göra ett problem.

Konstruktionen av sociala problem

Med ett fokus på olika beskrivningar av en och samma företeelse – heroinbruk som socialt problem – har det socialkonstruktionistiska perspektivet används som ontologisk utgångspunkt. Perspektivet bör förstås med den metaforiska anspelningen på byggnadsarbete, det vill säga de processer genom vilka socialarbetare på substitutionsbehandling och i öppenvårdsbehandling skapar, upprätthåller och förändrar ”sanningar” om heroinbrukare och behandling. Språket är en viktig förutsättning för detta byggnadsarbete och bör förstås som en social handling som bidrar till att konstruera och konstituera världen (Berger & Luckmann 1967). Vårt sätt att förstå världen speglar dock inte på ett oproblematiskt sätt dess ”verkliga” natur, tolkningarna är beroende av de kulturer och den tid vi befinner oss i. Ord yttras under specifika omständigheter – i ett annat sammanhang hade yttrandet kunnat få en annan mening eller ersatts med ett annat uttryck (Bryman 2012; Jacobsson 2000). En omständighet uppfattas därför inte heller som ett socialt problem förrän den ges den speciella meningen att vara just problematisk. Genom en kollektiv definitionsprocess institutionaliseras sociala företeelser som samhällsproblem vilka blir legitima objekt för förändrande insatser (Blumer 1969/1986; Loseke 2003). Det som studeras med den aktuella ansatsen är *beskrivningar* av sociala problem – ingen ställning tas till någon form av “sanningshalt” häri. Med detta sagt kan min ansats förklaras vara ett sätt att ”dekonstruera” ett givet socialt problem genom att arbeta baklänges från uppfattningar om heroinbruk och behandling mot de sociala processer som konstruerar dessa uppfattningar. Processen varigenom något ”blir” ett problem i en specifik behandlingskontext är i fokus och språket blir härigenom en faktor som är av intresse att analysera.

Diskurs som språk i användning

En diskurs kan förstås som ett bestämt sätt att tala om och förstå världen genom att möjliggöra beskrivningar i enlighet med en specifik kulturell preferens (Jacobsson 2000; Winther

Jørgensen & Phillips 2000)². Genom att existera som ständigt närvarande kan diskursen aktiveras när interaktionen så kräver och ge mening åt utsagor, handlingar och institutionella arrangemang (Gubrium & Holstein 1997). Den kan sägas erbjuda former för hur saker och ting bör berättas och tolkas. I denna bemärkelse kan diskursen fungera som en resurs. Den kan också fungera begränsande genom att möjliggöra vissa synsätt och försvåra uppkomsten av andra, eller belysa vissa företeelser på bekostnad av andra (Fahlgren 1999; Sahlin 1999). Därmed inte sagt att diskurser är oföränderliga, diskurser är mänskliga produkter vilka ständigt utsätts för ifrågasättanden och motargument. Sådana utmaningar orsakar förändringar och genererar alternativa diskurser (Jacobsson 2000).

Studien har inte som syfte avtäckta diskurser, snarare att visa på tendenser av bestämda sätt att prata, och är därmed inte att betrakta som en regelrätt diskursanalys. Begreppet diskurs är av signifikant betydelse för förståelsen av språk-i-användning, men för denna studie på ett sätt som skiljer sig från den traditionella analysen av diskurser som tenderar att utgå från att det finns ett antal urskiljbara språkliga funktioner i diskursen (Norrby 2014). Studien innebär inte ett fokus på språkfunktioner i en diskurs, snarare på vad ett visst yttrande i ett specifikt sammanhang har för funktion. Synsättet är således av mer dynamisk karaktär där förklaringarna och beskrivningarna ses som föränderliga.

Tolkningsrepertoarer – språket som dynamiskt och flexibelt

En tolkningsrepertoar ska förstås som en uppsättning begrepp, beskrivningar och sätt att tala som används som en resurs då individen försätts i olika sociala situationer (Wetherell & Potter 1992). Socionomer kan utifrån detta perspektiv sägas välja ut olika relevanta egenskaper och omständigheter och väva dem samman till professionella tolkningar av klienterna och deras problem (jfr Holstein 1993). Tolkningsrepertoarer understryker således språkbruket som något dynamiskt och flexibelt (Winther Jørgensen & Phillips 2000)³. Teorin om tolkningsrepertoarer är starkt influerad av retorik, etnometodologi och samtalsanalys (Bryman 2011; Winther Jørgensen & Phillips 2000). I fokus hamnar den retoriska organiseringen av talet, de regler och tekniker som människor följer och använder i sitt tal för att uppnå något. Definit-

²Det förekommer angreppssätt vilka på olika sätt förhåller sig till diskursens funktion. En vanlig indelning av dessa är: diskurspsykologi (Potter 1996; Potter & Wetherell 1987), kritisk diskursanalys (Fairclough 1992) och diskursteori (Laclau & Mouffe 1985/2008).

³Begreppet tolkningsrepertoar kommer att fungera som ett teoretiskt begrepp i analysen. Begreppet diskurs kommer dock användas vid hänvisning till diskurser som andra studier definierat eller till övergripande abstrakta sätt att förstå världen – alltså där det inte görs en poäng av själva *görandet* i pratet.

ionen låter något allmän, men de flesta av oss är förmögna att falla in i ett samtal om heroinbrukare och deras särskilda kännetecken. Vi kan ha olika uppfattning om vilken förklaring som gäller i det enskilda fallet, men poängen är att vi har en uppsättning berättelser, det vill säga tolkningsrepertoarer, om brukaren att tillgå. Tolkningsrepertoaren ger oss med andra ord resurser för att delta i diskussionen (jfr Börjesson & Palmblad 2008). En resurs är något människor använder sig av då de gör en förklaring. Resursen används efter en urvalsprocess där en mängd andra begrepp utelämnats och resursen som behållits satts i förgrunden (Smith 1978). En resurs kan alltså ses som ett sätt att förenkla en avancerad beskrivning men också som ett sätt att framhålla vissa faktorer framför andra.

Talet bör ur detta perspektiv ses som varierande utifrån sammanhang och fokus ligger i att undersöka hur pratet konstruerar objekt och subjekt på ett sätt som får sociala konsekvenser (Edwards & Potter 1992). Att kategorisera någon som heroinbrukare är exempelvis en förutsättning för att få tillgång till substitutionsbehandling. De resurser som används för att ”göra” någon till brukare fungerar därmed som handlingsorienterade och är länkade till organisationens uppdrag, rutiner och resurser. Lindgren (1993) illustrerar detta i en analys av hur bruket av narkotika som samhällsproblem konstruerats under åren 1954-1968. Med en analys som baseras på att frilägga centrala tolkningsramar⁴ är det möjligt att urskilja: för det första en *kontroll- och sanktionsstrategi* där individen ses som någon vilken kräver kontrollerande åtgärder, för det andra en *vård- och reformstrategi* där individen ses som ett offer som måste vårdas och för det tredje en *legaliseringsstrategi* där individen ses som en rebell som protesterar mot samhället och där narkotikabruk används som ett frihetsargument. Frågan är inte om diagnosen/personligheten är ”sann”, utan *hur den konstrueras i en specifik lokal kultur*. Detta har nämligen betydelse för politiska och moraliska ställningstaganden, bedömningar av den enskilde individens rättigheter och samhällets organisering av hjälpinsatser (jfr Börjesson & Palmblad 2008). Hur verkligheten konstrueras får konsekvenser för alla inblandade. Ska samhället satsa på fler poliser, narkomanvård eller anamma rebellens budskap och legalisera narkotika?

⁴ Lindgren (1993) använder begreppet *tolkningsramar*, till skillnad från Wetherell och Potter (1992). Båda begreppen baseras dock på Goffmans (1974) teori om situationell inramning av olika förhållanden. Jag väljer att genomgående använda mig av Wetherell och Potters begrepp *tolkningsrepertoarer*.

Lokala diskurser i lokala kulturer

Studien har som fokus olika behandlingsmetoder av heroinbruk och empirin hämtad från dessa behandlingar är föremål för analys. Detta innebär att jag primärt undersöker de förklaringar och beskrivningar som används i lokala kontexter. "Lokal" åsyftar en erfarenhetsbaserad kultur, snarare än en geografiskt urskiljbar sådan (Gubrium & Holstein 1997). Varje organisation inom socialt arbete kan beskrivas vara en konsekvens av att ett fenomen konstruerats som ett problem. Förutom detta finns mindre, lokala diskurser som utvecklas inom sociala grupper och organisationer och kännetecknas av "kollektiva tankestilar" som blir bestämmande för vad som i en grupp bedöms vara viktigt, relevant och problematiskt (Fleck 1935/1997; Petersson 2013). Gubrium och Holstein (1997:172) beskriver det på följande sätt:

Local culture is composed of recognizable categories, familiar vocabularies, organizational mandates, personal and professional orientations, group perspectives, and other similarly delimited frameworks for organizing meaning.

De studerade öppenvårdsbehandlingarna och substitutionsbehandlingarna kan betraktas som olika typer av lösningar på "missbruksproblemet", och görandet av bruket som problem kan därför förväntas vara olika i de båda fallen. Mottagningarna kan beskrivas som *lokala kulturer* med specifika förståelser för vad som är deras uppgift, vilka som är deras klienter, vilka metoder som är att föredra och så vidare (jfr Loseke 2003). En lokal kultur ska dock inte uppfattas som isolerad. En mängd små lokala diskurser kan sägas inrymmas i stora dominerande diskurser och dominerande diskurser kan påverka lokala diskurser (Petersson 2013). Det är dock den lokala erfarenheten som skapar specifika kontexter. Det är genom social interaktion i en given verksamhet som en specifik verklighet med språket som interaktionens medium skapas (Potter 1996). Att inte förhålla sig till den lokala kulturen i vilken behandlingsarbetet äger rum innebär således att inte få veta hur språket präglar behandlingsarbetets form och innehåll (Hilte & Claezon 2005).

Medlemmar av den lokala kulturen

De flesta lokala kulturer inom sociala problemområden har medlemmar bestående av klienter och behandlare och den institutionella verksamheten kan sägas bygga på kommunikationen mellan dessa medlemmar. *Medlemmar* är ett etnometodologiskt begrepp som syftar till att de som befinner sig inom en specifik miljö delar en mängd bakgrundsantaganden som gör att de

tolkar saker på vissa sätt (Garfinkel & Sacks 1986). Som socionom på en öppenvårdsbehandling eller socionom på en substitutionsbehandling skapas enligt denna logik kollektiva identiteter och föreställda gemenskaper som gör att man tolkar saker och ting på bestämda vis. Det är denna förståelse av begreppet ”medlemmar” som kommer att användas i studien.

Medlemmarnas tolkningsföreträde

Då socionomer bedömer en klients rättigheter och behov åberopas typiskt sett beskrivningar av klienten. Beskrivningarna kan sägas produceras för vara situationellt relevanta och klientens egenskaper och omständigheterna produceras således för att passa behandlingens praktiska syften (Holstein 1993; Maynard 1984). Även om beskrivningar av heroinbruk är möjligt att använda i det dagliga livet, innebär en professionell position makten att förstärka eller förändra vissa konstruktioner av den sociala verkligheten (jfr Loseke 2003).

Hilte och Laanemets (2006) visar i en analys av narkotikabrukande kvinnors berättelser om sin behandling hur lokala kulturer konstituerar verkligheten för individerna i den. Kvinnornas berättelser präglades av den begrepps- och föreställningsvärld som de lokala behandlingsskulturererna byggde på. Att klienterna själva "skriver" in sig och använder sig av olika behandlingsdiskurser leder till att berättelser om dem själva, deras bruk och utveckling kopplas samman med den lokala behandlingsskulturen. Det finns olika resurser för skapandet av självberättelser, men behandlaren har ett starkt inflytande över dessa (ibid.). Socionomerna inom de studerade lokala kulturerna har större makt att konstruera den sociala verkligheten än klienterna. Tillsammans med professionen läkare gör socionomerna på substitutionsbehandlingarna en bedömning huruvida individen ska kategoriseras som heroinbrukare eller annan typ av narkotikabrukare, en kategorisering som avgör om de får den önskade behandlingen eller inte. På samma sätt är socionomerna på öppenvårdsbehandlingarna viktiga i kategoriseringen av sina klienter. Om en klient av socionomen kategoriseras som "tung heroinbrukare" anses inte alltid öppenvårdsbehandlingarna kunna hjälpa klienten, som istället "slussas" vidare. Denna makt att konstruera en klient innebär därför också en makt att kunna ge eller ta ifrån något som denne vill ha, exempelvis en viss typ av vård (jfr Loseke 2003). Socionomerna kan därmed ses som både producenter och behandlare av klienterna (Holstein 1993) och blir således intressanta att studera.

Att göra en problembeskrivning betydelsefull

Att göra ett socialt problem handlar om att på ett övertygande sätt göra en specifik beskrivning av problemet viktigare än andra (Loseke 2003). ”Görandet” i pratet handlar ofta om att förändra eller försvara bestämda aspekter av problemet (Spector & Kitsuse 1977). Att förklara problemet och lösningen för mig som icke medlem av kulturen medförde att intervjupersonerna gjorde ett retoriskt arbete för att bygga upp en beskrivning som ett faktum snarare än bara en beskrivning bland flera. Tolkningsrepertoarerna fungerade häri som "paket" av resonemang om problemets orsaker, omfattning och lösningar (jfr Winther Jørgensen & Phillips 2000).

Jönson (2001) har i sin avhandling om pensionärsorganisationernas bilder av de äldre illustrerat att vad som vid en första anblick kan se ut som ett enkelt påstående är komplext och orienterat mot handling. Exempelvis görs ett påstående om att de äldre är diskriminerade mer trovärdigt om det ackompanjeras av vittnesmål, stöds av samhällsliga auktoriteter eller innehåller exempel på hur diskrimineringen går till i enskilda fall. Jönson (ibid.) har i sin analys fokuserat på de retoriska strategier som används för att bygga upp en trovärdighet i det som sägs. Detta medför en mer textnära analys än den Potter och Wetherell med sin teori om tolkningsrepertoarer erbjuder. Att identifiera särskilda tolkningsrepertoarer och argumentera för att dessa bidrar till skapandet av ”sanningar” kräver belägg för hur detta görs. En mer lingvistiskt orienterad analys, likt den Jönson utfört, kan frambringa sådana belägg (jfr Winther Jørgensen & Phillips 2000). Nedan presenteras begrepp av vikt för en sådan typ av analys.

Förklaringar och beskrivningar

Med det teoretiska begreppet *account* avses ursprungligen en utsaga tillämnad att förklara ett oväntat eller olyckligt beteende (jfr Scott & Lyman 1968). Det finns dock ett flertal begrepp som liknar *accounts* i sin betydelse. Den gemensamma nämnaren är att det syftar till att ursäkta eller rättfärdiga ett agerande i relation till andra människors ifrågasättanden (Buttny 1993). Utifrån denna förståelse för begreppet fyller *accounts* tre funktioner: de bevarar sociala relationer, individens anseende och de fyller en funktion av social kontroll (ibid.). Intervjupersonernas utsagor kan också ses som *förklaringar*. En förklaring relateras ofta till att vara ett svar på en fråga om varför något är på ett visst sätt, men förklaringen behöver inte vara ”rätt”, poängen är att den ska accepteras av omgivningen. Förklaringar kan därför också betraktas vara ett sätt att bevisa eller intyga något (Antaki 1994). Begreppet svarar således upp mot mer

än enbart frågan om varför något är på ett visst sätt, förklaringen kan också innehålla beskrivningar som handlar om när, var, och hur något bedöms vara på ett visst sätt. Att ge förklaringar innebär därmed också att övertyga andra om att kunskapen som förmedlas är sann, värdefull och nödvändig (Johannesson 1996).

Potter (1996) har vad gäller kommunikation med avsikt att övertyga andra pekat på termerna "fakta" och "beskrivning" liksom den spänning som råder däremellan⁵. Fakta signalerar sanning och faktisk förekomst medan en beskrivning är mindre anspråksfull genom att fungera som en beskrivning bland flera. I intervjusituationerna ges förklaringar om intervjupersonen upplever att de ställts till svars för någonting. Många gånger gör dock intervjupersonerna förklaringar mot något annat i den kontext de befinner sig, det kan exempelvis handla om att de vid pratet om specifika behandlingsinslag plötsligt börjar ge förklaringar, som om det fanns någonting "i luften" som gjorde att de förväntade sig motargument. Sådana situationer innebär ett retoriskt arbete genom att en beskrivning byggs upp som ett faktum och därmed blir svårt att underminera.

För att bevara sociala relationer, social kontroll och individens sociala anseende kan individen också ge förklaringar för att legitimera specifika sociala strukturer och institutioner (Silva 2007)⁶. En institution förekommer inte på grund av någon inre dynamisk kraft, utan därför att människor gör den till något (Blumer 1971). Huruvida en institution accepteras som adekvat handlar därmed om förklaringarna av institutionen uppfattas vara "rätt" eller "fel". Vården av heroinbrukare är ett ämne utsatt för ständiga ifrågasättanden och dispyter från samhället såväl som forskningen, och de institutionella arrangemangen måste därför förklaras på sådana sätt att de framstår som nödvändiga.

Förklaringar som legitimerar och retorik som övertygar

De förklaringar som intervjupersonerna gör kan i vissa situationer syfta till att legitimera exempelvis en insats eller kategorisering (jfr Järvinen & Mik-Meyer 2005). Legitimeringen kan sägas rättfärdiga den institutionella ordningen genom att dess "praktiska imperativ ges normativ värdighet" (Berger & Luckmann 1979/2007: 112). Den så kallade *fakticiteten*, det vill säga att bygga upp en realitet i ett uttalande, kan göras på olika sätt. Latour och Woolgar (1986:82) illustrerar detta väl genom vad de kallar en "hierarchy of modalization"⁷.

⁵ Potter (1996) använder begreppet *factual account*.

⁶ Silva (2007) kallar detta för *public account*.

⁷ Jag använder här Latour & Woolgars figur återgiven i en förenklad version av Potter (1996:12)

A hierarchy of modalization

[...]

X

X is fact

I know that X

I claim that X

I believe that X

I hypothesize that X

I think that X

I guess that X

X is possible

I ena änden av hierarkin finns beskrivningar vars status anses vara tveksamma eller preliminära och vilka kan komma att betraktas som lögnar eller felsägningar. I andra änden finns beskrivningar som är "säkra", oproblematiske och separerade från talaren. Beskrivningar kan å ena sidan fungera som offensiva i den mån de undergräver alternativa redogörelser – de kan konstrueras för att omarbete, skada eller omformulera alternativa beskrivningar. Å andra sidan kan de byggas upp med en defensiv retorik beroende på dess förmåga att stå emot underminering (Edward & Potter 2001; Potter 1996). Människans behov av att bygga upp en trovärdighet i vad som sägs handlar om att föregripa invändningar och formas därför av såväl konkurrerande versioner och av de argument som används för att försvaga dessa (Billig 1991). Det finns en rad tekniker för att bygga upp nya "sanningar" eller raserade etablerade sådana. Dessa tekniker kan betraktas som retoriska strategier för att göra en omständighet trovärdig (Simons 1990). Sådana strategier kommer att redogöras för fortlöpande i analysen.

Metod

Detta kapitel syftar till att belysa de metodologiska val som ligger till grund för studien. Här uppmärksammas de styrkor och svagheter undersökningen ställts inför utifrån ett metodologiskt perspektiv och hur jag resonerat och valt att förhålla mig till dem. Kapitlet inleds med ett resonemang kring val av studieobjekt, hur jag fått tillträde till fältet och urval. Härefter följer en diskussion om när mina tidiga idéer mötte den empiriska verkligheten. Hur jag valt att förhålla mig till dessa idéer och empirin har varit avgörande för tillblivelsen av den färdiga stu-

dien, varför detta ägnas ett eget avsnitt. Fortsättningsvis följer avsnitt om intervjuförfarande, bearbetning av material och studiens vetenskapliga kvalitet. Vanligt är att metoddelen i en studie avslutas med en diskussion om etiska reflektioner. Jag har valt att istället väva in dessa i ovanstående nämnda avsnitt, eftersom jag anser det etiska förhållningssättet vara en del i flera ställningstaganden i studiens tillblivelse.

Studieobjekt

Inläsningen av forskning kring vård av heroinbrukare började tidigt under studien och fungerade som en ingång till området och dess frågor. Valet av studieobjekt påbörjades vid denna första sondering av ämnet. Den inledande tanken var att undersöka hur socionomer från substitutionsbehandlingar talade om sitt arbete med heroinbrukare. Jag reflekterade över vilka konsekvenser ett sådant empiriskt material skulle få i forskningsprocessen och insåg att jag behövde hitta sätt att ”få syn på” förgivtaganden i behandlingsenheterna. Jag valde därför att samla in och analysera empiri från två olika typer av behandlingar för heroinbruk – substitutionsbehandling och öppenvårdsbehandling. Designen kan sägas inrymma en jämförelselogik genom att den förutsätter att vi kan få en bättre förståelse för vissa sociala företeelser om vi ser på dem utifrån flera perspektiv (jfr Bryman 2011). Studien ska dock inte betraktas som komparativ i den bemärkelsen att intervjuvaren ställs i direkt förhållande till varandra i syftet att hitta likheter och skillnader. Förklaringar som är gemensamma eller skiljer sig åt är i fallet intressant, men till skillnad från en komparativ design är huvudsyftet inte att förklara varför det finns likheter och skillnader (May 2001; Rose 1991), utan hur dessa tar sig uttryck och vad det får för konsekvenser. Att analysera hur medlemmarna i de olika behandlingsenheterna pratar kan dels ses som ett metodologiskt verktyg för att distansera mig till materialet och därmed lättare belysa olika sätt att prata, men också som ett sätt att få en bredare förståelse för fenomenet.

Studien fokuserar på fyra substitutionsbehandlingar och fyra öppenvårdsbehandlingar. Båda typerna av behandlingsmottagningar är så kallade sjukvårdsinrättningar som bedriver hälso- och sjukvård genom en samverkan mellan kommuner och landsting, det vill säga genom ett delat huvudmannaskap. Substitutionsbehandlingarna aktuella för studien har en bemanning av läkare med specialistkompetens i psykiatri, sjuksköterskor, socionomer och psykologer med neuropsykiatrisk utredningskompetens. De aktuella öppenvårdsbehandlingarna har en bemanning av socionomer, sjuksköterskor, psykiatriker och/eller psykologer. Jag hade

genom min tidigare uppsatsplan kännedom om några av dessa verksamheter och bedömde möjligheten att genomföra arbetet där som god. Jag har varit i kontakt med åtta intervjupersoner, det vill säga *en* person inom varje behandlingsenhet, vilket gör att personen kan bli lätt att identifiera om enheten är möjlig att känna igen. En etisk reflektion rör därmed hur jag på bästa sätt ska förhålla mig till den grundläggande etiska principen om intervjupersonernas anonymitet (jfr Hermerén 2011). Jag har valt att avidentifiera de jag intervjuat och använda yrkestitel istället för namn. Också behandlingsenheterna har avidentifieras. Att geografiskt benämna dessa är inte relevant för studiens syfte. Behandlingsenheterna kommer vidare att hänvisas till som substitutionsbehandling eller öppenvårdsbehandling, ingen skillnad kommer alltså här att göras på behandlingsenheterna inom samma typ av behandling.

Tillträde till fältet

För att få tillgång till behandlingsenheterna togs en första kontakt med ett par vårdenhetschefer, så kallade nyckelpersoner (jfr Prottas 1979). De ställde sig positiva till studiens design och genomförandeplan och menade att studier av behandlingsarbete med heroinbrukare var viktiga. Kontakten fungerade delvis som ett sätt att ”testa” mina idéer. Av nyckelpersonerna fick jag mailadresser till ett par socionomer vilka de trodde skulle vara villiga att delta i undersökningen. Två intervjuer genomfördes härefter. Dessa första intervjuer gjorde att jag närmare kunde bekanta mig med behandlingsenheterna och jag fick också vetskap om andra enheter som bedrev dessa typer av behandlingar. En andra fas i intervjuinsamlingen innebar att jag sökte upp dessa behandlingsenheter på Internet för tillgång till relevanta telefonnummer och mailadresser, därefter kontaktades fler socionomer.

Till alla respondenter lämnades ett brev innan intervjutillfället där studiens övergripande syfte presenterades, hur intervjuförfarandet skulle gå till och att det skulle komma att spelas in, liksom deras rättigheter att välja om, hur länge och på vilka villkor de medverkade⁸. Responsen var god – alla som kontaktades medverkade och samtliga intervjupersoner lämnade informerat samtycke till medverkan i studien. Den ”tratteknik” jag arbetat efter, det vill säga den gradvisa insnävningen av ämnet och studiens frågeställningar som baseras på intervjuerna, innebar emellertid att ingen information var möjlig att lämna angående hur samtalen skulle komma att analyseras. Intervjupersonerna kan därmed komma att uttrycka ett missnöje gentemot mina tolkningar av samtalen. Det är emellertid just tolkningar av samtalen som görs, syftet är alltså inte att visa på ett inifrån perspektiv.

⁸ Se Bilaga 1.

Urval

Urvalsförfarandet kan betraktas som målinriktat, det vill säga av strategiskt slag där urvalet är baserat på personer relevanta för problemformuleringen (jfr Bryman 2011). Det slutgiltiga urvalet består av intervjupersoner från åtta olika behandlingsenheter – fyra socionomer verksamma inom substitutionsbehandling och fyra socionomer verksamma inom öppenvårdsbehandling. Tillvägagångssättet leder inte fram till något representativt stickprov i statistisk bemärkelse, men då ansatsen är socialkonstruktionistisk är ingen empiri mer riktig än någon annan, allt material ses som representationer av möjliga konstruktioner (jfr Börjesson & Palmblad 2008). Respondenterna valdes med den enda anledningen att de tillhörde kategorin socionomer med erfarenhet av arbete med heroinbrukare inom substitutionsbehandling eller öppenvårdsbehandling. Två kvinnor och två män verksamma inom substitutionsbehandlingen intervjuades. Alla hade erfarenhet av socialt arbete inom andra behandlingsenheter och den sammanlagda erfarenheten varierade mellan 13 till 28 år. Tre personer hade också erfarenhet av socialt arbete inom andra områden än heroinbruk. Erfarenheten av den aktuella behandlingsenheten varierade mellan 2 till 17 år. Vad gäller respondenterna från öppenvårdsbehandlingarna var två män och två kvinnor. Tre av fyra hade erfarenheten av socialt arbete på andra behandlingsenheter och den sammanlagda erfarenheten varierade mellan 5 till 30 år. Två av intervjupersonerna hade erfarenhet av socialt arbete inom andra områden än heroinbruk. Erfarenheten från den aktuella behandlingsenheten varierade mellan 2 till 28 år.

Det är möjligt att socionomer verksamma inom andra behandlingsenheter har andra erfarenheter. En av de centrala idéerna i studien är dock att medlemmar i en lokal behandlingskultur ser den sociala verkligheten utifrån den specifika behandlingskulturens perspektiv och konstruerar problemet och klienten i förhållande till de behandlingsinsatser de råder över (jfr Holstein 1993). Medlemmarna uttrycker snarare en social än en personlig uppfattning och användningen, men också påverkan av, diskursiva resurser kan därför förväntas likna varandra inom de olika behandlingsenheterna (jfr Jönson 2001; Winther Jørgensen & Phillips 2000).

Det förekommer inga regler och ramar för hur stort urvalet bör vara i en kvalitativ studie. Det finns studier av samtal baserat på mycket stora urval men också analyser med fokus på en enda text. Urvalsstorleken bör baseras på vad som är syftet med studien (Bryman 2012). Skälet till mitt urval är att jag är intresserad av språkbruk och hur ett retoriskt mönster kan skapas och bibehållas av ett fåtal människor. En andra anledning är den tid jag haft till mitt förfogande för att genomföra intervjuer, transkribera och läsa dessa texter. Att analysera samtal tar

tid. För att undvika ett massivt empiriskt material vilket inte kunnat genomarbetas, valde jag att genomföra ett mindre antal intervjuer. På så sätt har jag noggrant kunnat studera min empiri genom att upprepade gånger läsa igenom materialet. Förhoppningsvis har det berikat analysen.

När mina förväntningar gick i kras

Under datainsamlingen upptäckte jag mycket tidigt att liknande resurser användes av flera intervjupersoner från samma typ av behandling. Ett analytiskt huvudspår blev därmed hur medlemmar av substitutions- respektive öppenvårdsbehandlingar använder bestämda begrepp, beskrivningar och sätt att tala för att konstruera versioner av verkligheten. Jag stötte dock snart på huvudbry – användandet av resurser innebar inte att intervjupersonerna var konsistenta i sitt sätt att tala. Det förekom variationer i den enskildes tal som i vissa fall till och med innebar att de sa emot vad de tidigare sagt. Ett tidigt antagande att intervjupersonerna skulle sträva efter konsistens och att ett bestämt sätt att prata om heroinbruk och behandling skulle genomsyra pratet var därmed i behov av en anpassning till den empiriska verkligheten. Tidigare intervjustudier visar att det inte sällan finns högst olika, motsägelsefulla och disparata sätt att prata om ett givet fenomen (jfr Martinell Barfoed 2008). Men hur skulle dessa motsägelsefulla uttryck förstås och bearbetas analytiskt?

Genom det diskurspsykologiska sättet att betrakta intervjupersonernas redogörelser som hela meningssystem, inte ”som russen i en fruktkaka” (Potter 1996: 35), fann jag det möjligt att tolka variationerna i intervjupersonernas tal som retoriska strategier för att uppnå något. Utgångspunkten att tal är handlingsorienterat och användningen av resurser varierar utifrån sammanhang blev följaktligen ett grundläggande antagande som följt mig genom studiens gång. Mitt syfte går således ut på att granska de *olika* definitionsprocesser som gör ett bestämt fenomen till ett socialt problem. Tillblivelsen av den färdiga uppsatsen har följt en abduktiv och empirinära väg. Metod, teori och analys har genomförts i en parallellprocess och varit beroende av varandra. Den teoretiskt förändrade synen på redogörelserna innebar därför också att de metodologiska riktlinjerna för hur forskningsområdet borde angripas påverkades (jfr Winther Jørgensen & Phillips 2000). På vilket sätt diskuteras närmare nedan.

Intervjuer

Det finns flera exempel på socialkonstruktionistiska studier inom socialt arbete där pratet varit i fokus⁹. Det övergripande temat vid flera av dessa har varit interaktionen mellan klienter och behandlare och hur behandlarna får till stånd ett samtycke kring åtgärder. Här vill man särskilt poängtera ”naturally occurring talk”¹⁰, det vill säga prat som forskaren inte själv skapar genom kontakt med informanterna (Jacobsson 2000; Potter 1996). En sådan metod används inte i studien men intervjuer med socionomerna kan *behandlas* som naturligt förekommande prat, därför att de kan antas konstruera heroinbruk och behandling på liknande sätt i andra sociala interaktioner där jag inte är inblandad (jfr Jacobsson 2000; Martinell Barfoed 2008; Taylor 2001). Potter och Wetherell (1987) behandlade exempelvis intervjuer som naturligt förekommande prat i en undersökning om hur människor konstruerar sig själva och andra med referens till ”race”. Fördelen med att använda intervjuer är att den intervjuade ges möjlighet att prata utifrån sin referensram och det blir möjligt att undersöka vilka specifika faktorer rörande ett visst tema som upptar den intervjuade och vilken innebörd som tillskrivs vissa faktorer. Beskrivningarna sätts inte ihop urskillningslöst, men begränsas inte heller av normer och regler på samma sätt som i offentliga texter (jfr Atkinson & Drew 1979; Holstein 1993) vilket kan vara fallet i exempelvis offentliga handlingar. Man får kort sagt en större förståelse för intervjupersonens perspektiv och den lokala kontext i vilken de är verksamma.

Då diskurspsykologer använder intervjuer är det i form av ostrukturerade, eller halvstrukturerade sådana. Poängen är att intervjupersonen ska få möjlighet att prägla dagordningen och prata i längre redogörelser (Winther Jørgensen & Phillips 2000). De aktuella intervjuerna varade mellan 45 och 130 minuter, de flesta i cirka 70 minuter och genomfördes på den arbetsplats där den intervjuade var verksam. Samtalen utfördes på intervjupersonens kontor eller i ett samtalsrum, beroende på intervjupersonens önskemål. Jag använde mig av en intervjuguide vid varje intervjutillfälle, och intervjusituationen kan därför betraktas vara halvstrukturerad. Teman i guiden handlade om vilken typ av problem heroinbruk bedöms vara, konsekvenser, klienterna och behandling¹¹. Jag fick på så sätt möjlighet att stimulera samtal kring områden av intresse för problemformuleringen. Intervjuguiden kan betraktas som ett redskap som varit användbart för att ge intervjun ny kraft då det behövts. Oftast har intervjuerna dock tagit sina egna vägar och aktuella teman aktualiserats på andra sätt under samtalets gång.

⁹ T.ex. inom rättsväsendet (Holstein 1993), vid en arbetsförmedling (Miller 1991), vid kvinnojouren (Loseke 1989).

¹⁰ Fortsättningsvis använder jag översättningen ”naturligt förekommande prat”.

¹¹ Se bilaga 2.

Tillvägagångssättet att genom intervjuer stimulera till prat om specifika fenomen har utsatts för kritik (Taylor 2001). Mina frågor kring intervjuguidens olika teman kan ha "satt igång" specifika sätt att respondera. Jag tror emellertid att den språkanvändning som förekom i intervjuerna inte är unika för de olika kontexterna. Narkotikaområdet är präglad av en ständigt pågående diskussion om rätt och fel (jfr Petersson 2013). Genom att gamla "sanningar" bemöts och rivs ner medan nya byggs upp måste medlemmarna förhålla sig till etablerade tolkningsrepertoarer på ett eller annat sätt. Det tycks därför rimligt att anta att vissa resurser och tolkningsrepertoarer används i argumentation även i andra möten än mellan mig och den intervjuade. Tillvägagångssättet har också utsatts för en annan typ av kritik. Man menar att forskaren förutsätter att pratet rör det aktuella temat eller den aktuella frågan och därmed analyserar pratet utifrån detta, och inte i förhållande till vad pratet gör i form av att exempelvis konstruera klienter på ett visst sätt för att legitimera en behandling (jfr Taylor 2001). Detta är dock en kritik som jag menar bör gå till dem som behandlar pratet som "russin i en frukt-kaka". Genom att betrakta intervjuerna som hela meningssystem är det inte möjligt att bara plocka ut ett "russin" som ett svar på en specifik fråga. Monteringen av löst förbundna termer måste undersökas i sitt diskursiva sammanhang där såväl konsistens som inkonsistens fungerar för att uppnå något (Wetherell & Potter 1992)

Metodvalet leder till en empiri där intervjupersonerna gör saker med ord i syfte att producera meningsfulla realiteter och formulera den sociala världen (jfr Emerson 1981). Denna *deskriptiva praktik* kan genom analys ge en förståelse för hur socionomer organiserar, hanterar och förvandlar verkligheten. I analysen blir det således möjligt att beakta intervjupersonernas konstruktioner av heroinbruk, klienter och behandling och därmed få en förståelse för de omständigheter som påverkar möjligheterna i behandlingen (jfr Holstein 1993). Den deskriptiva praktiken ger dock inte tillgång till sådan fakta som säger något om reella förhållanden (jfr Silverman 2011). Intervjuerna ska alltså inte ses som en metod som förmedlar eller återger verkligheten, utan som en metod där det är möjligt att förstå hur praktiken sätts samman och görs hanterbar.

Intervjupåverkan

Den sociala interaktionen mellan mig och den intervjuade har visat sig vara betydelsefull för samtalets utveckling. Intentionen under intervjuerna har varit att skapa utrymme för socionomerna att prata fritt om de teman jag tagit upp. Olika typer av kontexter har konstruerats under samtalets gång. Övergripande innebar intervjuerna en form av resonerande, där min

position var lyssnarens. Andra delar var av mer argumenterande slag, där min position var mer som samtalspartner. Intervjun kan ses som en särskild samspelsform specifik för just den enskilda intervjusituationen och som kanske inte skulle förekomma utanför denna. Jag som intervjuare deltog i meningsproduktionen, genom att ställa frågor, använda resurser, humma under långa resonerande stycken och ifrågasätta oklarheter (jfr Gillham 2008; Sahlin 2003). Gubrium och Holstein (1997) kallar ett sådant förhållande för ”aktivt intervjuande” med utgångspunkten att både den intervjuade och intervjuaren är aktiva samtalsdeltagare som tillsammans konstruerar aspekter av verkligheten.

En omständighet som jag under intervjusituationerna upptäckte påverkade sättet att prata var min identitet som studerande, kanske rent av som ung, studerande kvinna. Flera av intervjupersonerna ville påpeka den kulturella skillnaden mellan mig och dem som professionella, bland annat genom att nedvärdera teoretisk kunskap i förhållande till praktisk sådan, genom att påpeka att jag inte borde börja arbeta inom området därför att det är ”tufft”, men också i flera fall kategorisera mig som klient genom att fråga om jag själv brukat heroin. Detta innebär en fördel – eftersom jag inte uppfattades vara medlem av kulturen och inte antogs ”förstå”, förde intervjupersonerna i många fall långa utläggningar om olika fenomen – vilket resulterade i ett intressant material. Ett förhållande som för en ”invigd” troligen inte skulle innebära detsamma. Trots min känsla av frustration då min kunskap blev direkt nedvärderad, är jag nöjd med att konstrueras som någon utanför den lokala kulturen, någon för vilken verkligheten noggrant behövdes förklaras och begripliggöras.

Som intervjuare påverkade jag troligen inte bara intervjun, utan hela studien på en rad sätt. Då jag som socionomstuderande läste en fördjupningskurs om narkotikabruk kom jag i kontakt med fenomenet. Det är erfarenheterna härifrån som utgör grunden för mitt intresse för området. Detta innebär också att jag bar med mig begrepp och förgivettaganden in i undersökningen. Några av dem kan troligen ses som gemensamma kulturellt förankrade förståelser – exempelvis att heroinbrukare är den ”tyngsta” gruppen narkotikabrukare och att fenomenet är förknippat med elände, misär och död (jfr Petersson 2013; Radcliffe & Stevens 2008). Det är omöjligt för mig att inte ha en förståelse av fenomenet, men utifrån antagandet att heroinbrukare är en stigmatiserad grupp i samhället, är det viktigt för mig att studien inte bidrar till att befästa fördomar.

Bearbetning av material

I detta avsnitt presenteras ingående hur de inspelade intervjuerna bearbetats. Syftet är att läsaren ska få en förståelse för hur det empiriska materialet genomgått en tolkning och på vilka grunder jag kommit fram till olika slutsatser.

Transkribering

Intervjuerna spelades in på microdisk och transkriberades härefter. Inledningsvis tänkte jag på denna process – där samtal blev data möjlig att analysera – som en bagatell i förhållande till analysarbetet. Att överföra talat språk till skriven form visade sig dock vara allt annat än en okomplicerad procedur. Enligt en kvalitativ tradition betonas att det analytiska intresset bör styra hur detaljerad utskriften behöver vara (Chase 1995; Silverman 1997). Denna enkla beskrivning speglar dock inte de metodologiska frågor som ställs inför då man inser att de val som görs också bestämmer de tolkningsmöjligheter som kan göras (jfr Mishler 1997; Riessman 1997). Strävan efter en metod avpassad både till samtalstypen och syftet med analysen har inneburit att transkriptionen gjorts på en ”mellannivå”. Syftet med valet är att göra transkriptionen tillräckligt detaljerad för att läsaren ska kunna dra egna slutsatser (jfr Potter 1996). Exempelvis anges pauser i tid, därför att en sådan omständighet kan innebära olika meningsbärande funktioner. Jag tolkar dem emellanåt vara en indikation på intervjupersonens känsla av att det uttalade kan uppfattas som problematiskt, men genom att närmare redogöra för omständigheten skapas möjlighet för läsaren att bedöma såväl mitt resonemang som att dra egna slutsatser. För den som är obekant med transkriptioner kan dock de tecken som används försvåra läsningen. Jag har därför valt att inte göra mer detaljerade transkriptioner än analysen kräver. Följande transkriptionstecken har använts:

...	ospecificerad tystnad
(.)	märkbar tystnad, under en sekund
(1.0)	tystnad i hela sekunder
så::	utsträckt ljud
jag tycker-	avfärdat eller avbrutet prat
<i>måste</i>	kursivering markerar betoning
> <	ändrat tonläge inom pilarna
(skratt)	ljud som skratt, suckar eller hostningar
[---]	utesluten del av intervjun
[]	mina kommentarer inom hakarna

För att underlätta läsningen har jag använt mig av kommatering eller punkt när meningen varit tydligt avslutad. De sekvenser som presenteras i analysdelen är uppbrutna, det vill säga de

är delar av längre sekvenser där jag numrerat raderna för att i analysen kunna referera till dem.

Metoden att transkribera pratet på en mellannivå innebär dock avgränsningar mot vad som verkligen hände under intervjusituationerna. Eftersom inga anteckningar fördes under samtals gång framgår exempelvis inte jargong och kroppsspråk, denna dimension faller därmed helt utanför min analys (jfr Knutagård 2009; Sahlin 2003). Transkriptionen är skriftspråksanpassad, det vill säga pratet återges inte exakt på samma sätt som det låter på bandet. Välbekanta talspråksformer som *mej*, *dej*, *dom* och så vidare är översatta till skriftspråk och ljud som exempelvis hummanden återges i skriftspråk i parenteser. Anledningen är att ett skriftspråk bättre än andra former återger vad som menas. Det är i en transkription med talspråksanpassning exempelvis svårt att skilja på pronomenet *jag* om det uttalas *ja* från svarsinterjektionen *ja* eller pronomenet *vad* som uttalas *va* från påhångsformen *va* (jfr Norrby 2014). Det är endast i de fall då analysen krävt detta som markeringar av egenheter i uttalet gjorts. Den något distanserade metoden till trots, hoppas jag kunna framföra vad som är av vikt för syftet med analysen och samtidigt göra intervjupersonerna rättvisa.

Analytisk bearbetning

Den färdigarbetade texten resulterade i nära hundra sidor tätskriven text. Det första steget till en tolkning av materialet skedde genom kodning. Kodning syftar till att sortera materialet efter kategorier och begrepp (Jönson 2010). Inledningsvis baserades denna kodning av texten på de frågor som varit del i intervjuguiden. Eftersom intervjuerna inte var strukturerade och de ofta tog sina egna vägar, fann jag det dock snart vara ett illa valt sätt att försöka placera delar av texten under sådana rubriker. Prat om exempelvis konsekvenserna av bruket följde inte alltid efter en fråga om detta, men kunde däremot dyka upp någon annanstans i texten. Intervjuerna producerade svar men jag fann fler svar än de som explicit besvarade en ställd intervjufråga.

Med en ambition att vara öppen för nya teman gjordes därför en ny kodning av materialet. Denna kodning inspirerades av tidigare forskning som visat att konstruktioner av sociala problem ofta kommenteras i förhållande till frågor rörande orsak, offer, varför det krävs en åtgärd och vad och vem som bör göra denna insats (jfr Jönson 2010). Med bokstavsmarkeringar i marginalen och färgpennor påbörjade jag så min kodning av materialet baserat på dessa teman. Jag fann dock innehållet i dem vara långt mer komplexa än jag inledningsvis trott. Pratet om orsaker visade sig exempelvis handla om allt från arvsfaktorer till kriminalitet där också

frågan om heroinbrukaren som ”offer” eller ”ansvarig” berördes. Jag hade vid denna tidpunkt bearbetat materialet flera gånger med hjälp av de olika sätten att koda, och började ”känna” det. Med hänsyn till materialet, och inte i första hand förutbestämda teman, formulerade jag om och skapade nya teman. Kodningen kom slutligen att utmynna i: *Beskrivningar av heroinbruk – legitimering av insatser* och *Beskrivningar av konsekvenser – legitimering av specifik behandling*. Med en förståelse för intervjun som social interaktion där görandet betonas, kodades härefter varje tema efter vad intervjupersonen gjorde i pratet. Exempelvis innehöll redogörelserna om heroinbrukets konsekvenser olika sätt att konstruera bruket eller andra faktorer som aktiv agens med syftet att legitimera en viss typ av behandling. Ett ”träd” av teman, rubriker och underrubriker hade därmed framträtt ur mitt material.

Att hitta motsägelser i materialet

Med den teoretiska förståelsen att heroinbruk som socialt problem måste framställas så att ett givet behandlingsalternativ framstår som det enda tänkbara, fann jag något motsägelsefullt i materialet. Lika ofta som intervjupersonerna byggde upp en viss typ av behandling som den enda rätta, kritiserade de denna och framhöll andra behandlingsmetoder. Det kan tyckas paradoxalt att framställa heroinbruk på ett sådant sätt att endast ett visst behandlingsalternativ framstår som legitimt, om detta inte är den typ av behandling som intervjupersonen representerar. Det paradoxala i detta menar jag dock baseras på en föreställning om att enheterna bygger på totalistiska problemperspektiv, att heroinbruk konstruerades antingen ”si eller så” och att socionomerna förespråkar antingen det ena eller andra behandlingsalternativet. Konstruktionen av verkligheten visade sig vara långt mer komplex än så.

Till en början var inte dessa ”undermineringar” eller ifrågasättande av det egna behandlingsperspektivet framträdande – de dök inte upp som svar på en frågeställning – utan snarare som plötsliga brott i ett resonemang rörande ett annat tema. Enligt det teoretiska ramverket är dessa fynd inte att förkasta (jfr Winther Jørgensen & Phillips 2000). Jag tillfogade därför också temat *Hantering av vårdideologiska spänningar* i mitt analyschema, som ett sätt att visa på människans komplexa, motsägelsefulla och inkonsekventa sätt att konstruera sanningar om heroinbruk som socialt problem.

Att tolka materialet

Trots att temana baseras på intervjuer med socionomer är de att betrakta som mina konstruktioner. Intervjupersonerna har visserligen makten att berätta vad de vill, undanhålla lika myck-

et och välja perspektiv framför andra, men så snart jag översätter det talade språket till skrift under transkriberingen tar mitt tolkningsföreträde över. Härefter sker en kodning som är ett resultat av mina tematiseringar. Att lyssna till materialet, transkribera och tematisera är med andra ord en tolkande verksamhet, där jag är uttolkaren. Förhållandet väcker frågor angående vem som äger redogörelserna och om det finns anständiga tolkningsgränser som inte bör överskridas? (jfr Martinell Barfoed 2008). Vid bearbetningen av pratet sker förändringar, förändringar som innebär att pratets ”rikedom” reduceras till förmån för en vetenskaplig berättelse – påverkad av faktorer utanför den intervjuades makt (jfr Alvesson & Deetz 2000). Det socialkonstruktionistiska sättet att analysera människors berättelser, utan intresse för dem som enskilda individer, kan verka provocerande. Jag menar dock att genom ett empirinära fokus stämmer intervjupersonernas beskrivningar och min vetenskapliga beskrivning bra överens.

Vilka citat får representera empirin?

Analysen innehåller vad jag menar vara representativa exempel från det empiriska materialet, som tillsammans med teorin dokumenterar analysens väg – från data till slutsatser. Citaten som presenteras under analysavsnittet är delar av det transkriberade materialet som kodats under specifika teman. Citaten varierar i omfång – i studien finns såväl korta som längre intervjupassager. Att låta analysen omfatta också längre intervjuцитat demokratiserar studien enligt Potter (1997), därför att läsaren inte behöver lita på min förmåga att återge vad som sagts. De längre citaten innehåller dessutom en rikedom vilken jag menar gått förlorad om jag styckat upp eller kortat ner dem. De kortare citaten innebär i sin helhet att jag tolkat stora delar som icke relevanta för citatets innebörd. Med en blandning av både längre och kortare citat hoppas jag undvika sådan fragmentering av materialet att det mister sin poäng.

Att mäta kvalitet

En studies vetenskapliga kvalitet handlar om validitet, det vill säga huruvida studien mäter det som man avser att mäta och om reliabilitet, det vill säga om noggrannheten i dessa mätningar (Bergström & Boréus 2000). Innebörden i begreppen i relation till en socialkonstruktionistisk utgångspunkt kan dock diskuteras därför att förknippat med validitet och reliabilitet är ”objektivitet” och ”distans”. När frågor om heroinbruk ställs är jag inte bara en utomstående iakttagare, utan en del i konstruktionen av studieobjektet som oundvikligen gör en form av tolkning

av vad intervjupersonerna säger (jfr Gillham 2008; Maruyama & Ryan 2014). Jag förhåller mig således varken objektiv eller distanserad till det studerade fenomenet.

Det förekommer olika riktningar inom den kvalitativa forskningen om validitetens och reliabilitetens vara eller icke vara – en del menar att de helt enkelt bör tas bort, andra att de bör ersättas med andra begrepp (Kvale 1997). Oavsett begreppsval kan de kvalitativa metodernas *kvalitet* sägas handla om sammanhängande, trovärdiga och fruktbara tolkningar (Sahlin 2003). De samhällsvetenskapliga analytiska verktygen måste böjas, bändas och göras till adekvata verktyg för den specifika uppgiften. Hur väl detta görs kan sägas vara det som avgör studiens kvalitet (jfr Jacobsson 2008).

Svårigheten i att förhålla sig till sitt intervjumaterial och ur detta bringa tolkningar som är trovärdiga och fruktbara är ibland en svårighet. För det första bör man göra det kommunicerade fenomenet rättvisa, för det andra bör man förhålla sig kritisk till det som sägs och inte ta utsagor för givna och för det tredje bör kunskapen om fenomenet vidare kommuniceras så noggrant som möjligt (Dahlberg 1997). Det är inte helt självklart hur man i arbetsprocessen ska vara kritisk till det som vardagligen ”bara” är prat för att förhålla sig till ovanstående kriterier, men det är av vikt att detaljerat redogöra för denna arbetsprocess, det vill säga låta materialet vara transparent. Metodkapitlet innehåller noggranna redogörelser för de metodologiska val som gjorts och för såväl de medgångar som motgångar detta inneburit. För att göra det empiriska materialet rättvisa har dess bearbetningsprocess redovisats och i analysdelen presenteras varierande material, också sådant som avviker från resten, för att ”täcka in” vad som gjordes i intervjuerna (jfr Silverman 2011; Yin 2013).

Analys

Detta kapitel syftar till att analysera den insamlade empirin och besvara studiens frågeställningar. I analysen framträdde vissa teman som särskilt intressanta då intervjupersonernas sätt att förklara heroinbrukare och deras problem legitimerade åtgärder. I avsnitten *Beskrivningar av heroinbruk – legitimering av insatser* och *Beskrivningar av konsekvenser – legitimering av en specifik behandling* presenteras hur intervjupersonerna förklarar heroinbruket, dess orsak och konsekvenser på sätt som frammanar att en behandling, och i vissa fall en specifik behandling, ter sig nödvändig. Avsnitten är uppdelade i underrubriker där själva görandet i framställningen betonas. Avslutningsvis presenteras under rubriken *Hantering av vårdideologiska spänningar* hur intervjupersonerna frångår sina sätt att legitimera en viss typ av behand-

ling, för att istället ifrågasätta och ibland underminera densamma. Avslutande avsnitt påvisar hur behandlingarna som ideologiska motsatser förhåller sig till varandra och producerar beskrivningar av behandlingarna för att legitimera sin behandling som ideologiskt okontroversiell. Redogörelser av intervjupersoner från substitutionsbehandlingen förkortas i utdragen med: ISB, medan redogörelser av intervjupersoner från öppenvårdsbehandling förkortas: IÖB.

Beskrivningar av heroinbruk – legitimering av insatser

Både intervjupersonerna från substitutionsbehandlingarna och intervjupersonerna från öppenvårdsbehandlingarna förklarade heroinbruket som ett allvarligt problem. Det förekom olika retoriska strategier för att bygga upp problemet som ett faktum, men syftet för intervjupersonerna från de olika behandlingarna tycktes vara att göra heroinbruket till något som kan drabba vem som helst – och därmed till något som i hög grad kräver en insats. Eftersom intervjupersonerna från de båda behandlingarna syftade till att göra heroinbruk till ett omfattande och hotande problem genom sina förklaringar är det deras gemensamma retoriska strategier som fungerar som underrubriker.

Alla kan börja bruka heroin – om att helgardera sig

I samtal med en person från substitutionsbehandlingen ställde jag frågan om vilka som blir heroinbrukare. Intervjupersonen arbetade sig igenom den svåra frågeställningen på följande sätt:

1. ISB: Vilka som blir intravenösa missbrukare eller tunga missbrukare
2. ja det är ju det är ju delvis beroende på faktiska arvsfaktorer.
3. (2.0) Jag menar vi frågar ju alltid om ...
4. och det hör till ovanligheterna att man inte kan hitta missbruk
5. hos både far och morfar och farmor och ännu längre tillbaka [---].
6. Naturligtvis är det hur trasiga sociala förhållanden man växt upp under
7. det är också en faktor (.) det finns ju ...
8. jag menar det finns människor som är sköra till sin konstitution
9. och som kanske är predestinerade för missbruk (.)
10. men växer de upp under vad ska man säga,
11. under trygga och godartade förhållanden liksom
12. så slår det ju inte igenom på det sättet va.
13. Då har man en annan kraft och en annan identitet och är tryggare (.)
14. Och sen kan det ju vara på andra hållet också (.)
15. att man har en kraft men den slås ut [skrattar]

16. därför att omständigheterna är så ... så besvärliga va (1.0)
17. det kan vara så mycket våld i uppväxten till exempel
18. och elände som man har både sett och upplevt va (3.0).
19. Man är i grunden väldigt otrygg.

Med en trevande samtalsstil¹² pratar intervjupersonen om de omständigheter som kan orsaka ett framtida bruk av heroin. Flera resurser tas i bruk. Argument gällande arv (rad 2-5), miljö (rad 6-7, 10-19) och biologi (rad 8-9) påtalas, som ett sätt att testa sig fram. Den långa utläggningen formuleras snarare som ett resonemang än en förklaring. Denna resonerande samtalsstil fick mig först att tolka intervjupersonen som osäker på hur svaret skulle konstrueras. Så kanske var fallet inledningsvis, troligt är att min svåra frågeställning innebar ett sökande efter sätt att formulera sig, men intervjupersonens trevande samtalsstil innebar mycket snart att en rad resurser tagits i bruk och ett slags helgardering konstruerats som svar på min fråga.

Till en början tycks uppbyggnaden av heroinbrukarens bakgrundsförhållanden vara något svårpratad för intervjupersonen (rad 1-9). Genom ett *försiktigt yttrande*¹³ (rad 2: delvis), som ett sätt att moderera påståendet, begränsas intervjupersonens grad av instämmande med det som sägs (jfr Winther Jørgensen & Phillips 2000). I detta inledande stycke beskriver intervjupersonen ärftlighet som en orsak till ett framtida bruk av heroin. Trots att studier visat att heroinbrukare, till skillnad från allmänheten, i hög grad har bruk av droger inom familjen (Neal 2002; Parker, Bakx & Newcombe 1988; Svensson 2005) är frågan om biologisk ärftlighet ett kontroversiellt ämne som använts som kontrasterande förklaring i förhållande till det ”sociala arvet” (jfr Johnson 2005). Kanske är detta orsaken till den trevande samtalsstilen. Flera resurser tas härefter i bruk och en tolkningsrepertoar som innefattar såväl ärftlighet som en rad andra faktorer explicit görs. Användningen av liknande resurser är möjliga att härleda till ett biopsykosocialt perspektiv där människan betraktas som en komplex och föränderlig varelse som ett resultat av både biologiska och psykosociala faktorer. Det biopsykosociala perspektivet är ett väletablerat synsätt inom hälso- och sjukvården (Hägg 2010) men resonemanget sker genomgående med frekventa och ibland förhållandevis långa pauser. Det retoriska arbetet sker inte på ett sådant sätt att intervjupersonen bygger upp en trovärdighet eller gör anspråk på sanning och riktighet i det som sägs.

Sättet att helgardera sig fyller dock en funktion. Genom att inkludera en mängd orsaksförklaringar blir flera faktorer tillgängliga för att förklara klientens personliga tillstånd som just

¹² Chase (1995) kallar samtalsstilen för *disrupted talk*.

¹³ Min översättning av begreppet *hedge* (jfr Winther Jørgensen & Phillips 2000)

avvikande. Med oprecisa begrepp som ”trasiga sociala förhållanden” (rad 6), ”sköra till sin konstitution” (rad 8), ”predestinerade för missbruk” (rad 9) och med ett prat om kraft och identitet (rad 13-15) lämnas mycket osagt. Vad som vid en första anblick upplevs vara en omfattande förklaring, är snarare att betrakta som en vag sådan, där begreppen måste fyllas med innehåll, ett innehåll som kan variera utifrån vem som gör beskrivningen. Med en sådan beskrivning kan väldigt många människor sägas ”passa” in kategorin som kan börja bruka heroin. Således framstår problemet som både hotfullt och överhängande.

Ett annat sätt att helgardera sig ser vi exempel på nedan med en intervjuperson från substitutionsbehandlingen:

1. Tilde: Vilka börjar bruka heroin tror du?
2. ISB: Ja det är väl alla möjliga,
3. från de ja som har det absolut sämst
4. till de som faktiskt har ett rätt välfungerande liv, med jobb och familj.

Intervjupersonen lägger i ovanstående stycke tonvikten på att ”alla möjliga” kan börja bruka heroin (rad 2). Hilde (1990) har i sin avhandling visat att merparten av behandlare uttrycker att de flesta som brukar droger har någon form av sociala eller psykiska problem. En sådan förklaring ställer den aktuella gruppen i kontrast till det önskvärda och åtgärder av olika slag kan legitimeras och ses som förnuftiga (jfr Börjesson & Palmblad 2008). I ovanstående stycke görs däremot en kategorisering som innebär att heroinbrukaren kan vara vem som helst, det vill säga både någon som är avvikande enligt en etablerad tolkningsrepertoar och någon som lever ett ”välfungerande” liv. Kategorierna kan ses som varandras motsatser, eller åtminstone som väldigt olika varandra. Här pratar alltså inte intervjupersonen med hjälp av flera olika resurser, utan använder sig istället av motsatsförhållanden för att argumentera för att alla kan tillhöra kategorin som kan börjar bruka heroin.

Att det är mödosamt att pratat om heroinbrukare i andra termer än vad den etablerade tolkningsrepertoaren påbjuder blir synligt då det retoriska arbete sker med både en *extremformulering* (rad 3: absolut) det vill säga en formulering som används då den som talar vill ursäktas eller argumentera för sin slutsats och ett försiktigt yttrande (rad 4: rätt) vilket begränsar graden av instämmande med påståendet (jfr Potter 1996). Å ena sidan artikulerar intervjupersonen inte på något sätt vad som påstås genom att bygga upp en trovärdighet. Å andra sidan är påståendet svårt att utmana. Genom användandet av oprecisa begrepp kan ett ifrågasättande av påståendet lätt försvaras (ibid.). Vad ligger exempelvis i begreppet att ha ett ”rätt välfunge-

rande liv”? Poängen är att många omfattas av helgarderingen – ett eventuellt ifrågasättande av förklaringen kan lätt försvaras därför att förklaringen inte innehåller sådan specifik information som med lätthet kan undermineras.

Att prata mot etablerade diskurser

Ett vanligt sätt att förklara bruket av heroin som problematiskt var att använda sig av specifika resurser. Dessa resurser kunde exempelvis handlade om socialgrupp och innebar att andra förhållanden för att definiera problemets karaktär helt uteslöts från resonemanget. Efter en tid stod det klart för mig att resurserna användes för att bemöta etablerade föreställningar om att heroinbrukaren är avvikande: en person från svåra omständigheter, som lever i misär utan utbildning eller ”vanliga” sociala relationer (jfr Petersson 2013; Radcliffe & Stevens 2008). Denna diskurs genomsyrade flera intervjutillfällen, den fungerade som en ”aura” runt samtalet. Vi ser exempel på detta i nedanstående utdrag från ett samtal med en person från öppenvården:

1. IÖB: Här kommer socialgrupp 1 va som är (1.0) som är (.)
2. som är så att säga, som kan men inte vill.
3. Men det kommer också de som är väldigt trasiga i samma kategori (.)
4. Jag kan inte hitta något mönster (1.0)
5. det är överhuvudtaget svårt att hitta mönster i en missbruksgrupp
6. och försöka dra slutsatser utifrån det (2.0) det är det faktiskt.

Poängen med uttalandet tycks vara att framhäva att det är svårt att hitta mönster i en ”missbruksgrupp” (rad 4-6). För att proklamera det som en sanning använder sig intervjupersonen av resursen *socialgrupp*. Genom att ställa klienterna mot varandra (*hel-trasig, kan men vill inte- vill men kan inte*¹⁴) förefaller det som om intervjupersonen gör ett försök att bygga upp en trovärdighet i uttalandet. Men de många pauserna är en indikation på intervjupersonens känsla av att uttalandet kan uppfattas som problematiskt (jfr Potter 1996).

Det är möjligt att tolka intervjupersonens retoriska arbete som ett subtilt och indirekt sätt att besvara en etablerad föreställning om klienten som en individ från ”lägre” socialgrupper. Intervjupersonen bemöter en sådan föreställning genom att använda resursen socialgrupp för att ”bevisa” ett motsatt förhållande och därmed proklamera att det inte finns ett mönster. Sam-

¹⁴ Kategoriindelningen ”kan men vill inte/ vill men kan inte” är vanligt förekommande inom socialt arbete och har uppmärksamats av bl.a. Juhila och Raitakari (2010) och Viladsen (2003).

tidigt som en trovärdighet angående att det är svårt att hitta mönster i en grupp av heroinbrukare byggs upp, besvaras alltså en föreställning om klienterna som individer från "lägre" socialgrupper. En etablerad tolkningsrepertoar utmanas därmed till att också omfatta socialgrupp 1. Med andra ord görs problemet mer omfattande än om det "bara" hade ingått en socialgrupp i kategorin som kan bli heroinbrukare. Att dessutom argumentera emot föreställningen om att det förekommer ett mönster gör att problemet ter sig mindre lätt att förklara och därför också mer hotande.

Under ett annat samtal med en person från en öppenvårdsmottagning används resursen *utbildning* för att legitimera ett liknande påstående:

1. IÖB: [---] den största grupp vi träffar är mellan 19 och 26 (.)
2. och de kan (.) det kan vara studenter eller icke studenter
3. men jag kan inte se någon direkt skillnad (1.0).
4. Vi har ju väldigt många studenter
5. som läser fina utbildningar som kommer hit
6. och har problem med droger
7. så jag kan inte säga något så direkt, det kan jag inte.

Poängen med uttalandet tycks vara det *inte* finns någon skillnad på människor som börjar bruka heroin (rad 3). En etablerad föreställning är att heroinbrukare inte har någon utbildningskompetens (jfr Hilde 1990). I ovanstående utdrag använder intervjupersonen sig dock av resursen *utbildning* för att utmana denna etablerade föreställning om heroinbrukare. Inledningsvis använder intervjupersonen resursen samtidigt som hen framför sin kännedom om vilka som kommer till mottagningen (rad 1-2). Genom användandet av dikotomierna (icke-studerande/studerande) byggs en fakticitet upp angående att såväl de som studerar som de som inte gör det kan nyttja heroin. Att intervjupersonen pratar i egen sak och inte i enlighet med en mer allmän uppfattning framkommer av att uttalandet görs med en subjektiv modalitet (rad 3), dvs. en retorisk strategi som explicitgör påståendet som talarens åsikt, inte en mer "allmän sanning" (jfr Potter 1996).

Senare delen av utdraget (rad 4-6) är ett mer "rakt på sak" prat. Intervjupersonen verkar vara på säker mark och konstruktionen av vem som börjar bruka heroin görs med större emfas, kanske därför att jag som lyssnare inte på något sätt utmanat eller ifrågasatt vad som sagts. Här används resursen utbildning på ett annat sätt. Nu pratar intervjupersonen bara om de som läser "fina" utbildningar som ett argument eller försvar till varför intervjupersonen inte kan säga något om skillnader (rad 4-7). Det verkar med andra ord finnas en föreställning

hos intervjupersonen om att det borde vara möjligt att prata om sådana (jfr Billig 1991). Föreställningen kan ha sitt ursprung i tolkningsrepertoaren om klienterna som icke studerande. Att ge exempel på dem som läser ”fina” utbildningar fungerar därför dels som ett sätt att stärka påståendet att det inte finns några skillnader mellan olika grupper och klienter – såväl de som är utbildade som de som är outbildade kan börja bruka heroin – men också som ett sätt att utvidga en sanning om heroinbrukare som icke-studerande, till att också omfatta de som studerar.

”Det är inte det man tror” – att riva ner en sanning

Vid andra tillfällen uttalades en etablerad sanning för att sedan utmanas. Föreställningar kunde med andra ord göras till en diskussionspart vars begrepp och resonemang explicit uttalades (jfr Jacobsson 2000). Ett sådant retoriskt arbete av en intervjuperson från öppenvårdsbehandling ser vi exempel på nedan:

1. IÖB: [---] just nu har vi en rusch där det är mycket barn
2. till mentalskötare och häktesvakter
3. och så naturligtvis de utslagna familjerna också (1.0)
4. men inte i så stor- nej det tycker jag inte.
5. Det är inte det man tror så att säga (.).
6. Jag vet till exempel läkarfamiljer
7. om man nu ska säga högutbildade akademikerfamiljer, deras barn,
8. barn med föräldrar med stort företagsengagemang.
9. Så jag menar det är också blandat ju (.).
10. Så att alla som kommer hit är ju inte utslagna när de kommer hit ...
11. jo de kanske är utslagna just nu
12. men de kommer inte från högt utsatta miljöer ursprungligen liksom.

Ett etablerat påstående om heroinbrukaren som någon från trasiga omständigheter formuleras som en självklarhet med hjälp av en extremformulering (rad 3: naturligtvis). Påståendet bemöts direkt härefter (rad 4-5). Det plötsliga perspektivbytet¹⁵ kan vid en första anblick få intervjupersonen att framstå som velande, varför säga så för att sedan ändra sig? Vid närmare analys blir det dock tydligt att intervjupersonen genom hela sekvensen försöker riva ner den sanning som inledningsvis påtalades. Att riva ner en sanning är vad Potter (1996) kallar *ironizing versions*. Poängen är att försöka pressa ner en ”sann” beskrivning längst ner i den så kallade *hierarchy of modalization* för att minska dess trovärdighet.

¹⁵ Perspektivbyte kallas även *footing* (Goffman 1981) och är en begreppsapparat utvecklad för att analysera vår förmåga att tala utifrån olika perspektiv.

Användningen av ”tycker jag” (rad 4) fungerar som en markering av att intervjupersonen skiftat perspektiv. Denna subjektiva typ av modalitet är vidare genomgående i hela stycket där sanningen rivs ner med hjälp av *motbevis* (jfr Potter 1996). Genom att intervjupersonen säger sig *veta* att det är på ett visst sätt (rad 6) poängteras uttalandets sanningsstatus¹⁶. Att intervjupersonen dessutom kan ge erfarenhetsbaserade exempel på att så är fallet (rad 6-8) gör att hen framställer sig tillhöra en kategori som vet hur det är och som har rätt att uttala sig i frågan (jfr *ibid.*). Intervjupersonens retoriska arbete att tona ned antaganden om problematiska omständigheter kring klienterna leder till ett påstående om att alla som kommer till behandlingen inte är utslagna. Intervjupersonen ändrar sig dock mycket snabbt. Genom att säga att de är utslagna *just nu* (rad 11), legitimeras ett behandlingsbehov trots att det retoriska arbetet inneburit att sådana omständigheter tonats ner.

Beskrivningar av konsekvenser – legitimering av specifik behandling

Då intervjupersonerna gav förklaringar av heroinbrukets konsekvenser på individ- och samhällsnivå blev de tydligt att dessa förklaringar genomsyrades av vilken typ av behandling intervjupersonen i fallet företrädde. Empirin visade att orsakssamband mellan psykisk sjukdom och heroinbruk beskrevs på olika sätt, beroende på vilken typ av behandling man ville legitimera. Två tolkningsrepertoarer blev här tydliga: för det första en som innebar att bruket av heroin *orsakar* psykiska problem, för det andra en som innebar att bruket av heroin är en *konsekvens* av psykiska problem. Att tolkningsrepertoarer medför hela paket av resonemang blev påtagligt då intervjupersonernas prat enligt en specifik tolkningsrepertoar också innebar olika sätt att konstruera drogen heroin, beskrivningar som utanför ”paketresonemanget” ter sig orimliga. Empirin visade också på användningen av två olika tolkningsrepertoarer angående heroinbruk och samhälle, för det första en om brukaren som *kriminell* och därmed ansvarig för konsekvenserna, för det andra en om brukaren som *stackare* och därmed utan skuld till konsekvenserna.

¹⁶ Jfr med *Hierarchy of modalization*, var *I know that X* är ett yttrande som uppfattas solitt och oproblemiskt, jämfört med *I think that X*.

Heroinbruket orsakar konsekvenserna – legitimering av substitutionsbehandling

I utdraget nedan beskriver en intervjuperson från substitutionsbehandlingen det psykiska illabefinnande som bruket av heroin kan orsaka. Sekvensen är en del av en längre redogörelse för behandlingens hjälpinsats, där pratet om att heroinbruket formar personen ”smiter in” och uttrycks med en rutinmässig samtalsstil:

1. ISB: [---] man kan utveckla en del karaktärsstörningar också liksom (.)
2. bruket formar dig ju va och de villkor som råder där ju va
3. och sen kan det ju locka fram diverse både depressiva
4. och i övrigt psykotiska tendenser hos dig.

Redogörelsen ovan är skissartad och intervjupersonen ”hoppas över” sådana detaljer och tydligheter som är nödvändiga för begripligheten. Att heroinbruket och de omständigheter som råder där påverkar personen på ett negativt sätt framgår (rad 2) men specifikt på vilket sätt är oklart. Begreppen ”karaktärsstörningar” och ”depressiva-” och ”psykotiska tendenser” (rad 3-4) är otydliga, jämfört med om intervjupersonen exempelvis sagt att man kan utveckla depressioner och psykoser. Att ”man kan utveckla” karaktärsstörningar (rad 1) och att heroinbruket *kan* ”locka fram” depressiva och psykotiska tendenser (rad 3-4) innebär dessutom inte att sådana konsekvenser sker under alla omständigheter. Huvudsaken med uttalandet tycks vara att heroinbruket *formar* personen, men det retoriska arbetet sker inte på ett sådant sätt att det övertygar eller byggs upp en trovärdighet i uttalandet. Man kan fråga sig varför resursen överhuvudtaget används när det sker på detta slentrianmässiga vis då retorikens syfte är att dels bevara övertygelsen hos de redan övertygade, dels att övertyga resterande? En förklaring kan vara att enligt en etablerad tolkningsrepertoar hänger bruk av droger och psykisk sjukdom samman (jfr Johansson & Wirbing 2008). När ett synsätt vunnit mark och etablerats avtar behovet av att hängivet argumentera för vad som redan blivit allmänt accepterat (jfr Jacobsson 2000). Intervjupersonen tillägger dock i detta slentrianmässiga anförande att heroinbruket och ”de villkor som råder där” (rad 2) formar personen. Poängen med att ”bädda in” påståendet i en etablerad sanning fungerar väl för att passa intervjupersonens professionella egenintresse¹⁷ av att formulera heroinbruket som aktiv agens, det vill säga att göra heroinbruket som ansvarigt för konsekvenserna. Substitutionsbehandlingen syftar framförallt till att medicinera mot drogbruket. Om de psykiska symptomen beror på detta bruk förbättras klienterna spontant då

¹⁷ Vad Potter (1996) kallar *egenintresse* väljer jag att kalla för *professionellt egenintresse* för att skilja det från vad som skulle kunna vara intervjupersonens mer ”privata” egenintresse.

de slutar med heroin (jfr Johansson & Wirbing 2008). Att göra själva heroinbruket till den aktiva agenten, innebär implicit också en handlingsorientering mot att heroinbruket är den faktor som först och främst bör behandlas. Intervjupersonen legitimerar således i det mycket korta utdraget att substitutionsbehandling är en rätt och riktig metod för behandling av heroinbrukare, utan att detta explicit uttrycks.

Också i följande utdrag med en intervjuperson från en substitutionsbehandling konstrueras heroinbruket som aktiv agens, ansvarig för de konsekvenser som följer:

1. ISB: [---] när jag började i det här /---/
2. så var det ju sällan någon av de tyngre missbrukarna
3. som hade klarat av grundskolan.
4. Idag har de flesta både gått gymnasiet eller i många fall,
5. väldigt många gått ut gymnasiet
6. och har yrkeslivserfarenhet och så va så att (1.0).
7. Det beror ju på hur mycket
8. och hur lång erfarenhet av missbruket de har ägnat,
9. hur mycket tid de har ägnat åt missbruket,
10. det formar ju personen.

Intervjupersonen arbetar upp eller frammanar ett kunskapsberättigande genom att prata om ett då och ett nu, och att hen varit med under tiden. Genom att ge direkta exempel på detta (rad 1-6), framstår intervjupersonen som kunnig inom området. Detta retoriska arbete markerar intervjupersonens rätt att uttala sig och stärker därmed dennes trovärdighet. Användandet av objektiv modalitet explicitgör påståendena som allmänt sanna därför att det är otydligt vems perspektiv som representeras (jfr Potter 1996). Intervjupersonen kan härefter utan problem uttala att bruket av heroin formar personen (rad 10), därför att hen tidigare i utdraget byggt upp en trovärdighet i vad som sägs.

Resursen ”formar” (rad 10) kan ses som en vag förklaring av heroinbrukets konsekvenser. Vad som görs är likväl att bruket är ansvarigt för hur individen formas, vilket innebär en handlingsorientering mot att det först och främst är bruket av drogen som bör behandlas (jfr Mik-Meyer 2004). Med en sådan förklaring följer också att heroinbruket blir centralt, och eventuella övriga problem ställs i relation till detta. Om konstruktionen av problemet ska göra åtgärden om att först och främst behandla bruket av droger som rimligt och rätt, bör dock inte heroinbruket konstrueras som något som ger sådana konsekvenser att de inte går att åtgärda med behandling. Tolkningsrepertoaren får med andra ord inte innehålla sådana beskrivningar

av heroinbruket och dess konsekvenser som de underhållsbehandlande preparaten inte kan avhjälpa. I nedanstående utdrag ser vi exempel på hur en intervjuperson från en substitutionsbehandling beskriver heroinet:

1. Tilde: Det finns de som menar att heroinbrukare får så mycket skador
2. att de aldrig kan återgå-
3. ISB: Nej det är tvärtom (2.0).
4. Alltså man får ju inte saluföra det på det sättet va
5. men om man säger så så den som sysslar med heroin
6. skadar inte något större-
7. det förstör opiatreceptorerna naturligtvis va (.)
8. men det är ju liksom det som metadon och burprenorfin
9. går in och balanserar och då får man balans på HPA axeln.
10. Däremot så brukar du cannabis
11. så idag är ju inte cannabis kvalitetsmässigt jämförbar
12. med hur den var på 60- och 70-talet (.) det är mycket starkare idag (.)
13. alltså du får mycket större skador ... bestående många gånger.
14. Det var det inte förr på det sättet (2.0).
15. Det finns studier på det som man inte heller vill ta till sig (.),
16. man gör magnetröntgen på de människorna va
17. och så ser du blodflödet så kan du mäta om-
18. om du har massor av pengar-
19. så ser du att han som har rökt skunk
20. han kommer att ha vita ytor hela tiden va (2.0)
21. och det bara ackumuleras va (.).
22. Amfetaminbrukare, då löper du stor risk att få psykoser med tiden.
23. Alkohol, ja det är kroppen, levern ... hjärtinfarkt (2.0)
24. Så att heroin är rätt bra ...
25. det är ju ett bedövningsmedel från början.

I detta utdrag påstås heroin inte vara särskilt skadligt (rad 5-6), det till och med påstås vara ”rätt bra” (rad 24). Att skapa en sanning om heroinet som att det ”bara” förstör opiatreceptorerna har en poäng eftersom detta är en individuell skada som de underhållsbehandlande preparaten går in och påverkar (rad 8-9). Konstruktionen legitimerar därmed substitutionsbehandlingen som en både förnuftig och legitim metod för heroinbrukare. Det är en väletablerad sanning i samhället att heroinbruk är den ”tyngsta” formen av narkotikabruk som förknippas med elände, misär och död (Carnwath & Smith 2002; Petersson 2013), även om omfattande forskning visar att rätt doserat i ren form ger heroin mycket få skadeverkningar (Nordegren & Tunving 1997; Svensson 2005). Påståendet att heroin inte ger några större skador, kan trots

dessa forskningsresultat ses som ett relativt kontroversiellt påstående. En sådan beskrivning står i opposition till en dominerande uppfattning och kräver därför ett massivt retoriskt arbete för att inte definieras som icke trovärdigt (jfr Järvinen 2003). Intervjupersonen gör detta genom att tala om cannabis, skunk, amfetamin och alkohol på ett sätt som gör att dessa droger framstår som värre än heroin (rad 10-20). Trovärdigheten byggs upp genom hänvisandet till studier, det vill säga ”fakta” (rad 15-20). En sådan konstruktion kallar Potter (1996) *out-there-ness*, vilket används för att beskrivningen ska verka oberoende av personen som gör den. Trovärdigheten byggs också upp genom användningen av medicinska termer (rad 7-9,16-17, 20-21). Sådana termer förknippas med läkarprofessionen, en profession med hög status och kunskaper som ”vanliga” människor inte har. Det retoriska arbetet fyller också en annan viktig funktion: mer specifikt drar det långa retoriska arbetet bort uppmärksamheten från vad intervjupersonen som professionell har att vinna på att framställa heroin som mindre farligt än de andra nämnda drogerna. Avslutningsvis säger intervjupersonen att ”heroin är rätt bra” (rad 24), men ”räddar” sig från att utmanas eller ifrågasättas genom att jämföra narkotikan med ett läkemedel och därmed normaliseras uttalandet.

Psykiskt illabefinnande orsakar konsekvenserna – legitimering av öppenvårdsbehandling

I utdraget nedan beskriver en intervjuperson från en öppenvårdsbehandling det psykiska illabefinnande som orsakar att individen börjar bruka heroin:

1. IÖB: [---] det psykiska illabefinnandet debuterade ju långt innan
2. missbruket kom in på banan.
3. Så det har nästan alltid varit ett intro
4. av någon form av psykiskt illabefinnande
5. innan missbruket kom in på banan (.).
6. Och då kan man inte (.)
7. jag uppfattar det som både oprofessionellt och oetiskt,
8. att lyfta ut missbruket som ett separat problem,
9. utan det här är fenomen som samexisterar
10. och då måste man behandla dem samtidigt också.

I utdraget gör intervjupersonen ett retoriskt arbete för att framhäva vikten av en behandling var man ser till både heroinbruket och ”det psykiska illabefinnandet” – det vill säga en behandling med ett psykosocialt inriktat arbete likt det öppenvården bedriver. I förklaringen

görs framförallt en beskrivning ”det psykiska illabefinnandet” (rad 1-5) som för att understryka dess betydelse i behandlingssammanhanget.

Inledningsvis ter sig förklaringen inte helt självklar att ta sig igenom, de försiktiga yttrandena (rad 3: nästan 4: någon form) modererar påståendet och intervjupersonens grad av instämmande med det som sägs. Här pratar intervjupersonen med en objektiv modalitet, som om vad som sägs är allmänt ”sant”. Kanske är det görandet av konstruktionen som allmänt sann som skapar en viss grad av osäkerhet i uttalandet. Vid ett perspektivbyte då den objektiva modaliteten istället ersätts med en subjektiv sådan (rad 7) och intervjupersonen alltså ger uttryck för sina egna åsikter, blir passagen mer lättpratad. I denna del av utdraget argumenterar intervjupersonen med en engagerad ton för att heroinbruket är en konsekvens av psykiskt illabefinnande. Sannolikt är det lättare att argumentera med hög intensitet för en verklighetsuppfattning när det finns något att argumentera emot, i detta fall i form av en behandling som ”lyfter ut missbruket som ett separat problem” (rad 7-8). Intervjupersonen verbaliserar själv ett sådant argument och använder sig då av en moralisk värdering genom begreppen ”oprofessionellt” och ”oetiskt” (rad 7). Genom den negativa värderingen av andra behandlingsformer stärker intervjupersonen sin egen sak och legitimeringen av en behandling som hanterar både psykiska problem och missbruk (rad 10) ter sig både relevant och självklar, utan att intervjupersonen en enda gång säger detta ”rakt ut”.

Ett annat sätt att framhäva sin egen typ av behandling framför andra ges exempel på nedan:

1. IÖB: [---] missbruk är ju aldrig enbart en medicinsk åkomma,
2. det är heller inte bara en psykiatrisk åkomma
3. och det är absolut inte heller bara ett socialt problem,
4. det är ingen uppförandestörning utan det är allting på en gång (1.0).
5. Tyvärr ser ju inte vården ut på det sättet
6. utan man har en fantastisk förmåga att skilja ut bruket
7. från det psykiska illabefinnandet (.),
8. att liksom skicka runt patienter som Svartepetter
9. och liksom använda karantänsregler och så va ...
10. sitta på hundpensionat i sex månader
11. innan man får liksom ta tag i den riktiga problematiken
12. det är bara dumheter va.

Poängen med utdraget ter sig vara att legitimera en behandlingsmetod som behandlar både heroinbruket och det psykiska illabefinnandet. Med en inledningsvis ”föreläsande” ton som

övergår i skarpare ordalag görs ett retoriskt arbete som går ut på att underminera andra behandlingsmetoder som skiljer ut heroinbruket från psykiska illabefinnande. Därmed legitimeras behandlingsarbete som ser psykisk sjukdom och heroinbruk som en samsjuklighet var båda faktorerna behandlas. Att konstruera heroinbruk som en konsekvens av psykiska problem framstår som lättpratad, det tycks aktivera en tolkningsrepertoar med särskilda begrepp och formuleringar, framförallt då intervjupersonen explicitgör en argumentationspart som med retoriska strategier undermineras med moraliska värderingar.

Inledningsvis beskriver intervjupersonen heroinbruket som en samsjuklighet (rad 1-4). Med objektiv modalitet, vilket innebär en retorisk strategi där det är otydligt vems perspektiv som representeras (jfr Winther Jørgensen & Phillips 2000), och en rad extremformuleringar (rad 1: aldrig 3: absolut 4: allting 6: fantastisk) görs ett retoriskt arbete för att få påståendet att framstå som sant och självklart. Härefter beskrivs vården (rad 5-11). Genom beskrivningar målar intervjupersonen upp de ”hemska” omständigheter en sådan typ av vård innebär i form av att ”skicka runt patienter som Svartepetter” och ”använda karantänsregler” (rad 8-9). På så sätt skapas ett motargument i pratet som intervjupersonen kan angripa och underminera med en värderande underton (rad 12). Intervjupersonen legitimerar således en behandling som framstår vara motsatsen till ”att skicka runt patienter som Svartepetter”, vilket gör argumentet mycket svårt att underminera. Men intervjupersonen ”smiter” också in med en förklaring av ”den riktiga problematiken” (rad 11) – en problematik som av det retoriska arbetet framgår handla om ”det psykiska illabefinnandet”.

Förklaringen av detta slag där heroinbruket beskrivs vara orsakat av psykiskt illabefinnande erbjuder också en förklaring av drogbruket som självmedicinering. I nedanstående stycke gör en intervjuperson från en öppenvårdsbehandling ett försök att definiera bruket av droger som ett sätt att självmedicinera:

1. IÖB: [---] man har självmedicinerat om man inte har fått hjälp tidigt (1.0)
2. och det kan ju också vara ångestproblematik ...
3. det är inte så ovanligt att man röker till exempel cannabis
4. för att dämpa sin ångest, snarare än att (.)
5. det handlar kanske inte om ett rus,
6. utan mer om att få känna sig avslappnad och avkopplad,
7. eller bortkopplad från det som snurrar i huvudet (.)
8. Så definitivt kan man ju se det som att de använder det [heroinet] som
9. ångestdämpande medicinering ganska ofta (4.0)
10. och då är det för att normalisera kaoset i huvudet (.)

11. det är inte alls ovanligt.

Passagen kan snarare liknas vid ett resonerande än en förklaring och intervjupersonen tycks prova sig fram för att förena pratet om heroinbruk och ångestproblematik. Anledningen kan vara att heroinbruk enligt en etablerad tolkningsrepertoar kopplas samman med orden ”missbruk”, ”tolerans” (det vill säga ett utvecklat behov av att inta högre och högre doser av drogen) och ”abstinens” (jfr Ekendahl 2011b). Det är sådana konstruktioner av heroinbruket som vanligen legitimerar att brukarna ”måste” komma in under behandling. Att inte använda sig av en sådana tolkningsrepertoar innebär i utdraget ovan uppenbarligen problem. Med en trevande samtalsstil pratar intervjupersonen om bruk av heroin som orsakat av ångestproblematik.

Att producera motiv till bruk genom att konstruera ångesten som något som orsakar snurr och kaos i huvudet (rad 7, 10) och brukets mekanism i förhållande till detta som avslappning, avkoppling och bortkoppling (rad 6-7) gör att det framstår som ”förståeligt” att bruka heroin. För att ”få ihop” vad som tycks vara två svårförenligt beskrivningar minimaliserar intervjupersonen alltså brukets mer skadliga konsekvenser. Att minimalisera ett förhållande kan ses som en retorisk strategi i försök att ursäkta eller argumentera för en slutsats (Potter 1996). Resultatet blir att ångestproblematik framstår som ”värre” än bruket av heroin – bruket påstås till och med kunna normalisera det kaos som ångesten skapar och jämförs med ångestdämpande medicinering (rad 9-10) – en förklaring som utanför sitt sammanhang ter sig kontroversiell.

Kriminalitet som hot mot samhället – legitimering av substitutionsbehandling

Vilka konsekvenser heroinbruket har för samhället iscensattes på olika sätt av de båda behandlingarna. Nedan visas exempel på hur en intervjuperson från en substitutionsbehandling beskriver heroinbrukare som kriminella och samtidigt frammanar en behandling som fungerar brottspreventivt:

1. ISB:[---] det är flera intressen som man har att bevaka ju
2. förutom det här behandlingsperspektivet med individen
3. utan (.) medborgarna ska kunna vara trygga i vårt samhälle,
4. det ska inte vara något stök och bråk
5. och de ska inte bli rånade på löpande band
6. och det ska inte säljas narkotika i varje gatuhörn (.)
7. det är viktigt att få in folk under behandling (.)
8. de genererar fler brukare på något märkligt sätt.

Samtalsstilen där samhället beskrivs befinna sig i fara och var heroinbrukaren beskrivs vara kriminell sker i det närmaste med en förmanande ton. Framställningen liknar det Svensson (2005) kallar det brottspreventiva argumentet, vilket innefattar att samhället lider, inte minst av de kostnader som narkotikabrukare orsakar genom kriminalitet. Ekendahl (2011b) har visat hur substitutionsbehandlingarna delvis legitimerar behandlingen genom att förklara att denna ”friar” klienterna från drogbruket och den kriminella livsstilen och ”förvandlar” dem från heroinbrukare till ”normala” individer – vilket således innebär fördelar för såväl individen som samhället. I ovanstående stycke förekommer dock inget fokus på individens välmående. Det huvudsakliga målet med behandlingen ter sig i utdraget vara att få in brukarna under behandling för att främja samhällets hälsa, inte individens.

I det retoriska arbetet blir experten den som hamnar på en högre hierarkisk nivå än den definierade klienten (jfr Loseke 2003; Mäkitalo 2002). Inledningsvis pratar intervjupersonen om ett generaliserande *man* (rad 1) som tolkas vara de som arbetar på den aktuella enheten. Att de professionella har medborgarnas intresse att bevaka är en beskrivning där de framstår som viktiga och med mycket stort ansvar. Förutom att behandla klienter framstår de professionella som ansvariga för medborgarnas trygghet (rad 3) och som moraliska subjekt med förståelse för vad som är rätt och fel. Med en objektiv och *tvingande modalitet* (rad 4-8: det ska inte), dvs. en retorisk strategi innehållande krav (jfr Potter 1996), beskrivs vad man måste skydda medborgarna emot. I argumentationen används extremformuleringar (rad 5: löpande band 6: varje gatuhörn) och det retoriska arbetet att bygga upp trovärdigheten frammanar moraliska ställningstaganden om en allmän skötsamhetskultur (jfr Hilte 1990). Klienten länkas till det icke önskvärda som samhället måste skyddas emot. Att få in denna grupp i behandling framstår som både förnuftigt och rent av nödvändigt. I annat fall hävdar intervjupersonen att heroinbrukarna blir fler (rad 8) och med hjälp av förklaringen som gjorts kan man föreställa sig vad detta skulle innebära för medborgarna. Legitimeringen av behandlingstypen underbyggs därmed av de implicit påstådda fördelarna för samhället (jfr Silva 2007). Att substitutionsbehandling visat mycket goda resultat vad gäller minskad kriminalitet (Stenbacka & Romelsjö 1997) kan vara en anledning till uppbyggnaden kring just detta tema. I nedanstående utdrag från ett samtal med en intervjuperson från en substitutionsbehandling visas exempel där kriminaliteten beskrivs vara klientens *identitet*:

1. ISB: [---] det har vi ju sett
2. att det är egentligen inte bruket som är det svåraste
3. utan det är den kriminella biten

4. för den identiteten är mycket svårare att ta bort än missbruket.

I stycket används resursen *kriminalitet* för att kategorisera klienterna som några med icke önskvärda egenskaper. Bara genom att länka klienterna till kriminalitet binds samtidigt ett visst innehåll vad gäller livsstil och "brister" till individen (jfr Lepper 2000). Här förklaras dock kriminaliteten som en del av klientens identitet (rad 4) vilket talar för föreställningen att den som brukar droger lever efter kriminalitetens normer och värderingar. Att framställa klienterna som om de vore helt isolerade från det "vanliga" samhället, och att ett bruk av droger leder till sådana konsekvenser att det påverkar hela individens sätt att vara gör klienterna till något främmande som "hotar" etablerade normer och föreställningar (jfr Lalander 2001). Beskrivningar av klienterna med koppling till hela deras identitet är inte ovanliga. Hilde (1990) har i sin avhandling om narkomanvården i Malmö uppmärksammas att målet med behandlingen är att bryta ner "narkomanidentiteten" och ersätta den med en "Svenssonidentitet" genom att ge social träning till att fungera i vardagliga situationer (passa tider, samarbeta, underordna sig arbetsschema osv.). Beskrivningen av att "ta bort" den kriminella identiteten får det att framstå som om behandlingen innebär en process var personer med kriminell identitet "förvandlas" till ofarliga medborgare av samhället. Att framställa heroinbrukare som kriminella legitimerar således substitutionsbehandlingen genom att den försöker "ta bort" (rad 4) den identitet som hotar samhället (jfr Silva 2007).

Brukare som "stackare" – legitimering av öppenvårdsbehandling

Att konstruera heroinbrukare som varande utan skuld, som svaga eller utsatta är en position som liknar *stackarens* (Sahlin 1994), en person som blir berättigad medlidande och stödjande insatser (jfr Petersson 2013). I samtal med socionomer från öppenvårdsbehandling var ett sådant "görande" ett genomgående sätt att förklara förhållandet mellan heroinbrukare och samhälle. I utdraget nedan med en person från en öppenvårdsbehandling visas exempel på en sådan förklaring:

1. IÖB: Det [bruket] ställer till det så in i bomben.
2. Konsekvenserna är på alla nivåer,
3. skola, hälsa, vänner, familj, psykiskt mående, kriminalitet, allt (.),
4. det slår ju ut allting totalt.

Intervjupersonens beskrivning innebär att heroinbruket orsakar problem på alla nivåer (rad 2). Bruket blir till aktiv agens, det vill säga den faktor som orsakar att klienten får problem (rad

1). Således framstår klienten som mindre skyldig till konsekvenserna. På detta sätt legitimeras en behandlingsmetod vilken först och främst tar hand om klienten, inte de konsekvenser som skapas på samhällsnivå.

Det retoriska arbetet innebär en betoning på antal (rad 2-4), vilket gör argumentet effektivt för att visa på det allvar det innebär att bruka droger. Beskrivningen är kort och koncisk, och görs med ett begränsat antal resurser. Denna typ av uttalande är vanligt förekommande, inte minst då de använda resurserna för med sig en konstellation av karaktärsdrag som inte explicit behöver uttalas (jfr Holstein 1993; Sacks & Schegloff 1979). Hilde (1990) benämner sådana beskrivningar av klienterna som "klichéer" och menar att vad som stämmer överens på vissa klienter generaliseras och görs till huvuddrag för hela gruppen. Förklaringen fyller dock en funktion – genom att drogen påstås påverka alla delar av individens liv blir det också en självklarhet att denne behöver hjälp. En behandling som riktar sig till både psykiska och sociala faktorer legitimeras således (jfr Silva 2007).

Den deterministiska uppfattningen om heroinbrukaren utan skuld genomsyrar också nedanstående utdrag från ett samtal med en socionom från en öppenvårdsbehandling:

1. IÖB: [---] och jag menar
2. det här är en grupp som är så fruktansvärt marginaliserade i samhället
3. och sånt va [---]
4. självklart är det så att man måste försöka ta hand om de här personerna
5. efter bästa förmåga
6. och med en ambitionsnivå som är realistisk tänker jag.

Utdraget ovan genomsyras av en deterministisk uppfattning, dvs. en uppfattning som betonar omgivningens påverkan och strukturella faktorer och befriar individen från skuld (jfr Jönson 2010). Heroinbrukaren är någon det är synd om och någon som tillhör en minoritet (rad 2). Det är möjligt att skönja ett humanitärt argument för att legitimera vården (jfr Svensson 2005). Heroinbrukaren ska med andra ord vårdas för att denne i ett samhälleligt sammanhang är utsatt, inte för att denne utsätter samhället för fara.

Intervjupersonen uttrycker sina egna åsikter vilket framgår av användandet av subjektiv modalitet (rad 1, 6). För att bygga upp trovärdigheten i uttalandet används en tvingande modalitet (rad 4: måste) och extremformuleringar (rad 2: fruktansvärt 4: självklart). Intervjupersonen får därmed sig själv att framstå som någon med auktoritet att kunna uttala sig om förhållandet. Men här görs också en konstruktion av heroinbrukare som grupp. För det första ska man *försöka* (rad 4) ta hand om dem, vilket inte betyder att man faktiskt lyckas, för det andra

ska det göras med en ambitionsnivå som är *realistisk* (rad 6), det vill säga man bör inte ha för höga ambitioner på denna grupp. Det legitimerar att en insats ska göras för dem som brukar heroin, men först och främst för att ta hand om dem, inte för att ”normalisera” dem.

Hantering av vårdideologiska spänningar

Jag har beskrivit att det förekommer ett spänningsfält mellan substitutionsbehandlingen som skadelindrande, drogunderstödd insats och öppenvårdsbehandlingen som rehabiliterande, drogfri insats. Tidigare avsnitt visar på intervjupersonernas olika sätt att beskriva heroinbrukets orsak och konsekvenser i syfte att legitimera den specifika behandling de företräder – det vill säga antingen den skadelindrande, drogunderstödda insatsen eller den rehabiliterande, drogfria insatsen. Men behandlingsmetodernas ideologiska motsättningar visade sig i empirin inte alltid vara helt enkla att hantera. Spänningsfältet innebar ibland att intervjupersonerna ”förflyttade” behandlingens ideologiska poänger från dess mer extrema hörnpositioner, till en mer ”neutral” mitt, vilket alltså snarare innebar att beskrivningarna användes för att närma sig varandra, istället för att ”dra” åt motsatta håll. I avsnittet *Vårdens målsättning – i dialog med motsatt vårdideologi* framgår hur intervjupersonerna pratar om mål och metoder för den behandling de företräder – mål och metoder som vanligen representeras av behandlingen i motsatt position i spänningsfältet. Härfter följer avsnittet *Bortom vårdideologiska ställningstaganden – kritiska ifrågasättanden*, där intervjupersonerna istället för att legitimera behandlingen ifrågasätter delar av densamma. Under detta avsnitt framgår hur intervjupersonerna från substitutionsbehandlingen ifrågasätter den medicinska delen av behandlingen, medan intervjupersonerna från öppenvårdsbehandlingen ifrågasätter behandlingens organisatoriska förhållanden.

Vårdens målsättning – i dialog med motsatt vårdideologi

I nedanstående utdrag med en person från en substitutionsbehandling ser vi hur klienterna beskrivs som några med självklara förändringsmöjligheter och var behandlingen implicit framstår handla om rehabilitering och drogfrihet – det vill säga ideologiska målsättningar i opposition till substitutionsbehandlingen som en skadelindrande och drogunderstödd insats:

1. ISB: [---] alltså en del jämför det [missbruk] med diabetes vilket ju är (.)
2. vilket inte är att jämföra med ett missbruk,

3. därför att diabetes det får man
4. och får man inte sin medicin så dör man
5. och alltså narkotikamissbruk är något helt annat (2.0).
6. Den är ju behandlingsbar narkotika
7. och det är ju inte diabetes på det sättet.

I ovanstående utdrag gör intervjupersonen dels en beskrivning av behandlingen som innebär att den kan leda till att rehabilitera klienten, dels en beskrivning av det underhållsbehandlande preparatet som ”medicin”. Genom förklaringen likställs inte behandlingen med skadelindring och underhållspreparatet inte med en opiat och behandlingen kan således ta plats som en legitim och okontroversiell behandlingsmetod i det vårdideologiska spänningsfältet (jfr Ekendahl 2011b).

Enligt en etablerad tolkningsrepertoar är ett sätt att försvara substitutionsbehandlings ”medicinering” av heroinbrukare att jämföra drogbruket med diabetes med slutsatsen att individen dör utan medicin (jfr Johnsson 2005). Argumentet att heroinbrukare dör utan underhållsbehandlande preparat är ett argument som kan tänkas bita hårdare än andra. Sådana väleablerade ”sanningar” kräver ofta ett retoriskt arbete för att raseras, men i utdraget ovan framförs ett sådant argument för att sedan, utan retoriska strategier i form av försiktiga yttranden, pratas sönder och ogiltigförklaras. Att ställa narkotikabruk och diabetes mot varandra och poängtera dess olikheter innebär att man föreställer sig ett motsatsförhållande även då intervjupersonen inte explicit konstruerar ett sådant – diabetes *får* man/beroende *tar* man, diabetiker dör utan sin medicin/heroinmissbrukare dör *inte* utan sin medicin. Avslutningsvis säger intervjupersonen att narkotika är behandlingsbart (rad 6) – det är med andra ord möjligt att sluta bruka droger och därmed att rehabiliteras tillbaka till samhället som drogfri individ.

Målet att klienten ska rehabiliteras innebär också en handlingsorientering mot att denne i behandlingen ska tränas till att fungera i ”vanliga situationer” (jfr Hilte 1990). Intervjupersonen från en substitutionsbehandling gör i nedanstående utdrag en beskrivning av vikten av faktorer som kan tänkas träna klienten till att bli en ”normal” individ.

1. ISB: [---] fördelen är ju att de allra flesta någonstans ändå får (.)
2. lite bättre livskvalitet ...
3. de får i alla fall en plattform att börja bygga någonting på (1.0)
4. om de tar hjälp och stöd (2.0)
5. och det är inte så lätt.
6. Man måste ju göra aktiva val
7. i form av att hitta nya arenor,
8. med missbruksfria människor.

I ovanstående stycke trevar sig intervjupersonen fram i pratet angående vad som krävs för att klienterna ska sluta bruka heroin. Konstruktionen innebär att behandlingen leder till ”bättre livskvalitet” (rad 2). En sådan beskrivning kan jämföras med studier som tidigare visat att substitutionsbehandlingen legitimerar insatsen med underhållspreparat genom att klienten får ett ”drägligt liv” (jfr Andersen & Järvinen 2007; Ekendahl 2011a). Till skillnad från dessa studier innebär beskrivningen ovan inte att det är det underhållsbehandlande preparatet som ger ”bättre livskvalitet” eller ett ”drägligt liv” – utan andra faktorer i form av ”hjälp och stöd” (rad 4) och nya arenor med missbruksfria människor (rad 7-8). Hilde (1990) beskriver narkomanvård som ett sätt att genom olika typer av vägledning och råd förbereda klienterna för vissa positioner och en viss livsstil. Att ge vägledning och råd är nödvändigtvis inte en del av substitutionsbehandlingen om inte klienten önskar det, men ”nya arenor med missbruksfria människor” (rad 7-8) kan likaväl ses som arenor där klienten förbereds för en annan livsstil och en annan position i samhället. Således framstår substitutionsbehandlingen snarare syfta till att bygga upp en ”normalitet” hos individen, än att ”bara” ta bort drogrelaterade skador eller dämpa abstinenssymptom genom underhållsbehandlande preparat.

Inledningsvis pratar intervjupersonen om vad de underhållsbehandlade preparaten kan åstadkomma för klienten, de många pauserna (rad 1-4) indikerar dock att beskrivningen inte är helt lätt (jfr Potter 1996). Användningen av det försiktiga yttrandet ”lite” (rad 2) antyder dessutom att intervjupersonen inte helt självklart instämmer med vad som sägs (jfr Winther Jørgensen & Phillips 2000). Fördelarna med underhållspreparatet tycks alltså inte vara helt självklar att beskriva. Att ”de allra flesta” får bättre livskvalitet innebär inte att alla får det, och att börja bygga *något* är en vag förklaring av vad som lämnas åt klienten att ”bygga”. Efter ett tags trevande uttrycks att den hjälp underhållspreparatet kan innebära är beroende av att man tar ”hjälp och stöd” (rad 4). Härefter flyter pratet på ett enklare sätt, som om intervjupersonen gjort en förklaring som hen känner sig trygg i och som erbjuder kända resurser och repertoarer att bygga upp pratet med. Med hjälp av sådana resurser (rad 4: hjälp och stöd rad 7: nya arenor rad 8: missbruksfria människor) beskriver intervjupersonen att klienterna måste göra val och agera för att nå förändring (rad 6). Sådana aktiviteter ses som ett ”egenarbete”, det vill säga ett arbete klienten gör själv för att förändras, något som i dagens samhälle värderas högt (jfr Petersson 2013). Detta är dock resurser som i andra sammanhang använts för att legitimeras *öppenvårdens* behandlingsarbete med rådgivande insatser. I kontrast till detta är substitutionsbehandlingsens tablett eller dos inte ett egenarbete i sig, utan ett slags instrumen-

tell självförändring, en självförändring som står i kontrast till det ”autentiska” självförändringsideal som präglar vår samtid (Svanaeus 2005).

Också i nedanstående utdrag från ett samtal med en socionom från substitutionsbehandlingen glider pratet om det underhållsbehandlande preparatets behandlingseffekter över i prat om vikten av andra faktorer:

1. ISB: [---] det är ju snarare vikten av vad man bygger upp runtomkring ju (.)
2. alltså miljön, sysselsättning,
3. alltså massor av sådana saker som är betydligt viktigare,
4. jag kan- jag håller på med en annan artikel (.)
5. förhoppningsvis ska den också bli klar någon gång (3.0)
6. efter sju år så är det 64 procent som är kvar i vår behandling
7. som arbetar och är drogfria.

I ovanstående utdrag gör intervjupersonen ett retoriskt arbete för att övertyga om att det är vad man ”bygger upp runtomkring” (rad 1) som är det viktigaste för ett lyckat behandlingsresultat. Det görs ingen beskrivning av de underhållsbehandlande preparaten, men uttrycket ”det är ju snarare vikten av vad man bygger upp runtomkring ju” (rad 1), får det att framstå som om detta ”runtomkring” är den främsta faktorn för framgångsrik behandling. Förklaringen får det dessutom att verka som om behandlingen syftar till att förändra klienterna på ett mer genomgripande plan, än genom att ”bara” verka skadelindrande genom drogunderstödda insatser. Johnson (2011) uppmärksammar i sin utredning av beroendesjukvårdens och socialtjänstens samverkan att personalen på substitutionsbehandlingarna efterlyser ”andra saker” för att nå en framgångsrik behandling. I ovanstående utdrag beskrivs detta handla om miljö, sysselsättning och ”massor” av andra saker (rad 2-3). Men här görs, i förhållande till Johnsons studie, dessa faktorer *viktigare* än underhållspreparatet (rad 3). En sådan förklaring kan liknas vid *öppenvårdens* betoning på att behandlingen bör innebära ett arbete med flera av de faktorer som finns runt den heroinbrukande individen och alltså inte ett fokus på ”bara” heroinbruket.

Det retoriska arbetet att reducera betydelsen av underhållspreparatet i förhållande till andra omständigheter kan framstå som märkligt då det görs av någon som företräder en sådan typ av behandling, men legitimerar behandlingen som en ideologisk ”neutral” insats som bidrar både till att klienten får ett meningsfullt liv utan heroinbruk men som också tar hänsyn till individens förutsättningar att nå detta mål genom att behandla abstinensen eller de möjliga drogrelaterade skadorna med underhållspreparat. Känslan av att eventuellt bli ifrågasatt kan vara anledningen till att intervjupersonen härefter gör ett arbete för att bygga upp trovärdig-

heten i det uttalade. Med hjälp av extremformulering (rad 3: massor) görs påståendet som ”sant”, härefter konstruerar intervjupersonen sig själv som någon med specifik kunskap, någon som har kunskap nog för att skriva artiklar om förhållandet (rad 4-6), var hen också med hjälp av siffror som representerar något rationellt och förnuftigt bygger upp trovärdigheten.

I nedanstående utdrag ser vi exempel på hur en intervjuperson från öppenvården pratar om behandlingens mål som en form av skadelindring snarare än en rehabiliterande, drogfri behandling:

1. IÖB: Vi sysslar ju mycket med psykoedukationer,
2. där vi pratar om vad som händer i kroppen
3. och vad det är som händer med sinnet och tankarna
4. med koppling till ångest och annat mående (1.0)
5. så det blir kanske tydligare att deras drogmissbruk (1.0)
6. eller droganvändning (2.0)
7. bruk (.)
8. har en länk till hur dom mår.
9. De här rådgivande insatserna kan ju hjälpa till om man är i ett (1.0)
10. om man har ett större bruk än man kanske borde ha.

I utdraget arbetar intervjupersonen sig igenom en beskrivning av öppenvårdsbehandlingens hjälpinsatser för heroinbrukare. Syftet tycks vara att definiera behandlingen som ett sätt att nå ett ”drägligt liv” (jfr Andersen & Järvinen 2007), var interventionerna handlar om att ge rådgivning – inte att ställa krav på drogfrihet. Men passage tyder på att intervjupersonen inte med lätthet gör en sådan konstruktion – inga etablerade tolkningsrepertoarer verkar finnas till hands för att erbjuda användbara resurser och förklaringar.

Inledningsvis resonerar intervjupersonen om vad behandlingen innebär (rad 1-4). Pratet ”flyter på” och det ter sig enkelt för intervjupersonen att förklara vad behandlingen gör. Snart blir det dock trubbel. Då behandlingen ska sättas i relation till vad den gör med klienten blir det nödvändigt att benämna själva bruket av drogen (rad 5-7). Men detta görs inte med en självklarhet. Intervjupersonen tycks prova sig fram mellan en rad begrepp som om ordet ”drogmissbruk” (rad 5) inte passar syftet med förklaringen. De många pauserna indikerar att intervjupersonen inte är säker på hur redogörelsen ska formuleras (jfr Potter 1996). Avslutningsvis tycks dock det neutrala begreppet ”bruk” (rad 7) vara det som passar syftet bäst. Att bruket kan innebära olika saker, men också olika omfattning och konsekvenser framgår av den sista formuleringen. Om det förekommer ett ”större bruk än man kanske borde ha” (rad 10) framstår behandlingen handla om att göra ”det för stora” bruket mindre – inte nödvän-

digtvis ta bort det. En sådan beskrivning av behandlingen tenderar att likna skadelindring, det vill säga där ett skadligt bruk först och främst åtgärdas. Således rör sig behandlingen mot en ”ideologisk mitt” som tar hänsyn till individens självbestämmande och som inte strikt förespråkar ”nolltolerans mot droger”.

Nedan visas exempel på hur en intervjuperson från en öppenvårdsbehandling gör en konstruktion av behandlingen som syftar till att ”minska drogbruk”:

1. IÖB: [---] många kommer hit med en väldigt liberal syn på droger (1.0)
2. där jobbar vi för att (2.0)
3. vi kan ju aldrig jobba med den liberala synen på det sättet,
4. sen säger vi ju inte till dem att de har fel heller,
5. för de har ju rätt till sin åsikt.
6. Det är ju snarare att vi försöker visa vad vi ser här ...
7. vilka möjligheter de har att förändra sin situation ...
8. sin individuella situation genom att minska drogbruk.

I utdraget gör intervjupersonen ett kategoriarbete som tydligt understöds av användandet av pronomen. Den återkommande användningen av ”vi” och ”dem” (rad 2-7) konstruerar en relation mellan behandlare och klienter, var ”vi” arbetar mot drogbruket medan ”de” har en liberal syn på droger. Det skapas i beskrivningen också en handlingslinje med syftet att åstadkomma vad man kan kalla en ”problemmedvetenhet” hos klienten genom att visa vad man ser och vilka möjligheter de har (rad 6-7). Sådana vårdformer tenderar att träna och utbilda klienterna till att handskas med de egna problemen (jfr Hilde 1990). Att problemen just ska ”handskas” med och inte nödvändigtvis försvinna, blir tydligt i den avslutande delen i utdraget var intervjupersonen säger att man kan förändra ”sin individuella situation genom att minska drogbruk” (rad 8). De två begreppen *minska* och *drogbruk* fyller här en viktig funktion. För det första är ett minskat drogbruk inte ett drogbruk som avbryts och för det andra tenderar ordvalet drogbruk att vara mer neutralt än begreppet missbruk som kopplar samman individen med våld, kriminalitet och ett förslavande under drogen (jfr Goldberg 2005; Hilde 1990).

I utdraget nedan gör en intervjuperson från en öppenvårdsbehandling en negativ värdering av behandlingar som arbetar i linje med den restriktiva narkotikapolitiken:

1. IÖB: [---] den svenska restriktiva narkotikapolitiken
2. har ju gjort att debatten har blivit väldigt väldigt påverkad på nått sätt va,
3. varje steg till att underlätta
4. eller ha en humanare syn på människor som fastnar i ett missbruk

5. så finns det alltid en risk att liksom ...
6. att någon börjar yla i falsett och prata om harm reduction
7. som är ungefär det värsta som man kan säga i Sverige [---]
8. det säger en del om det ideologiska sprängstoffet
9. i det här med narkotikapolitik (2.0)
10. det handlar egentligen inte om det du gör
11. utan det handlar om huruvida du har rätt ...
12. rätt åsikt ...
13. det är ett förfärligt klimat att jobba i egentligen om man tänker efter

I utdraget ger intervjupersonen en förklaring till det klimat den restriktiva narkotikapolitiken orsakat. Den svenska politiska inställningen till narkotikabruk går under parollen ”nolltolerans mot droger” (Johnson 2005). Det har länge förekommit en kontrovers om motsättningen mellan *harm reduction* och repressiva åtgärder (Tops 2009). Harm reduction är en princip som säger att det är förnuftigare att lära sig leva med bruket av droger än att försöka ta bort det (Goldberg 2005). Kontroversen handlar således om huruvida åtgärder mot narkotikabruk bör inriktas på att minska skadeverkningarna för den enskilde brukaren eller om tyngdpunkten bör ligga på att få bort narkotika ur samhället. Intervjupersonen utmanar inte klart och tydligt de narkotikapolitiska poängerna men inflikar en rad retoriska strategier för att underminera synsättet som ”rätt och riktigt”. Den restriktiva narkotikapolitiken påstås exempelvis handla om att man har rätt åsikt (rad 10-12). Implicit konstruerar intervjupersonen behandlingen av det repressiva slaget som att de inte behöver innebära att ”göra rätt”. ”Att göra rätt” framstår därmed som att underlätta för individen och om en humanare syn på människan – slagord vanliga för skadelindrande åtgärder. Intervjupersonen använder sig av en extremformulering (rad 7: värsta) för att öka trovärdigheten i att det förekommer en motsättning mellan harm reduction och narkotikapolitiken och gör vidare en beskrivning av vad detta innebär för behandlingsarbetet i form av ett ”förfärligt klimat att jobba i” (rad 8-13). Utan att explicit uttrycka det förespråkar intervjupersonen således skadelindrande insatser för individen, utan att vare sig nämna begreppet eller tala om behandlingen.

Bortom vårdideologiska ställningstaganden – kritiska ifrågasättanden

I avsnittet visas på intervjupersonernas sätt att ifrågasätta den behandling de företräder. I nedanstående utdrag ser vi exempel på hur en intervjuperson från en substitutionsbehandling underminerar ”medicinsk” behandling av heroinbrukare:

1. ISB: Att gå på den här medicinen är ju vad det är (.)

2. det är som att döma en person till att ta tunga neuroleptika i hela sitt liv...
3. man ser det som en lösning
4. men man ser inte allt runtomkring.
5. Alltså att ta hit en person på 20 år att börja med den här medicinen
6. det är ju egentligen inte klokt.
7. Ingen vet hur det ser ut för den människan om tjugo år (.)
8. och det kan jag ju tycka att det är någonting som läkarna måste ta ställning till
9. och där är jag väldigt kritisk till media ...
10. alltså man bryr sig aldrig om att titta bakom det här,
11. utan man bara skriker att folk ska ha rätt till medicin (2.0)
12. det är ingen lösning::.

I utdraget görs ett retoriskt arbete för att underminera den medicinska behandlingen som en lösning. Tidigare forskning har visat att personal från substitutionsbehandlingar poängterar vikten av att behandling med underhållspreparat bör ske i kombination med "andra faktorer" i form av aktiviteter och kontakt med socialtjänsten (Johnson 2011). Ovan beskrivs dock inte "medicinen" vara en del av lösningen, utan en "dom" som innebär att vara tungt medicinerad hela sitt liv (rad 2). Att det förklaras vara en "dom" indikerar att det är av negativt slag, det vill säga det framstår inte vara en skadelindrande åtgärd för att kunna leva med de skador som heroinet kan ha orsakat i hjärnan eller som ett sätt att ta bort abstinensbesvär. Med en förklaring om att man inte vet hur det går för de unga människorna som medicineras (rad 7) ter sig problemet extra allvarligt. Det kan tänkas bita hårdare att ge ett exempel på en ung människa, därför att ungdom associeras med "hopp", "styrka" och "möjligheter" (jfr Ekendahl 2011b).

Att situationen ser ut som den gör förklaras härefter vara något läkarna måste ta ställning till (rad 8). Implicit framstår de vara ansvariga för att det ser ut på det sätt som intervjupersonen gett som förklaring. Också media beskrivs med hjälp av en extremformulering (rad 9: väldigt) vara delaktiga i situationen som råder (rad 9-11). Implicit görs professionen socio-nomer oskyldiga. Tidigare forskning har uppmärksammat faktorer som kan vara problematiska då olika professioner ska samverka. Dessa faktorer menar man vara skilda organisatoriska förhållande och styrande regelverk (Danermark & Kullberg 1999), skillnader i språkliga koder (Svensson, Johnson & Laanemets 2008) men också olika kunskaps- och förklaringsmodeller till problemet (Johnson 2011). Att det i fallet ovan rör sig om olika kunskaps- och förklaringsmodeller blir tydligt vid en närmare analys av utdraget. Samtidigt som intervjupersonen i sitt retoriska arbete underminerar den medicinska behandlingsmetoden och bygger upp en trovärdighet i detta, "smiter" alternativa sätt att behandla klienterna in i pratet (rad 4, 10). Att se "allt runtomkring" (rad 4) och "att titta bakom" (rad 10) gör det tydligt att intervjuper-

sonen förespråkar en annan förklaringsmodell olik den var medicinen ska fungera som skadelindning och var problemet ses som individuellt.

I nedanstående utdrag ger en intervjuperson från en substitutionsbehandling en beskrivning av vad som händer då människor "medicineras" med underhållsbehandlande preparat:

1. ISB: [---] jag tycket att det har blivit en massproduktion av den här medicinen (.)
2. det finns hur mycket ställen som helst som skriver ut den här medicinen ...
3. alltså människor som går runt som zombies ...
4. vi håller på att producera en grupp människor
5. som aldrig kommer komma in i samhället
6. och det gör vi med öppna ögon (.)
7. för det kommer de aldrig att göra.
8. Du ser dem på stan (.)
9. för mig är det att ha gett upp människan.

I utdraget görs ett retoriskt arbete för att framställa de underhållsbehandlande preparaten som något vilket ger konsekvenser både för den enskilda individen och samhället. Genom att beskriva underhållspreparaten som ett *hinder* för att klienten ska "komma in i samhället" (rad 5) framstår behandlingsmetoden som verkningslös, och därmed också som en icke legitim insats. Men intervjupersonen verkar ha ett behov av att bygga upp trovärdigheten i yttrandet ytterligare. Med hjälp av en rad extremformuleringar (rad 1: massproduktion 2: mycket 5: aldrig 7: aldrig) bygger intervjupersonen upp trovärdigheten i att de underhållsbehandlande preparaten dels finns överallt och dels är farliga. Att klienterna blir "zombies" (rad 3) gör beskrivningen extra kraftfull och får det att framstå som om det leder till mycket negativa konsekvenser för individen – konsekvenser som får behandlingen att se sig som etiskt problematisk. Att de finns "på stan" (rad 8) får det att framstå som om det "hotande" finns nära "normalsamhället" och därmed eventuellt kan skada detta. Avslutningsvis säger intervjupersonen att behandling med underhållspreparat är "att ha gett upp människan" (rad 9). Kommentaren är allmän och därmed svår att utmana men det tidigare retoriska arbetet får det att framstå som att det inte är människan i sig som är skyldig till att den "ges upp", utan behandlingen.

I nedanstående utdrag från ett samtal med en intervjuperson från en substitutionsbehandling jämförs de underhållsbehandlande preparaten med heroin:

1. ISB: [---] på något sätt så gör man en människa beroende
2. för det är ännu svårare att gå av den här medicinen är heroinet du köper på gatan (1.0)
3. jag tycker det ska bli intressant att se om jag nu lever hur det ser ut om tjugo år
4. för nu fullständigt pumpar man ut de här medicinerna.
5. Tilde: Hur tror du det ser ut om du får gissa?

6. ISB: Alltså jag tänker så här (.)
7. jag hoppas att man har blivit lite med flexibel i sitt tänkande ...
8. att man inte bara- fast inom socialtjänsten vet jag att man inte är så rigid ...
9. och jag tror att sjukvården kommer att inse
10. att det finns andra alternativ än bara medicin

I utdraget som verkar syfta till att framställa substitutionsbehandlingen som en icke legitim behandlingsmetod gör intervjupersonen dels en beskrivning av "medicinen", dels en beskrivning av professionerna verksamma inom substitutionsbehandlingen. Förklaringen gör att kritiken av behandlingen ter sig rimlig men också att intervjupersonens profession framstår som den vilken "insett" de verkliga problemen.

Inledningsvis pratar intervjupersonen om de underhållsbehandlande preparaten. Genom att säga att dessa gör människan "beroende" (rad 1), framstår det för det första inte som om människan var det innan och för det andra som om behandlingen var skyldig till detta "beroende". Härefter ställs "medicinen" i förhållande till heroinet och påstås vara svårare att "gå av" (rad 2), det vill säga svårare att sluta på. Johnson (2011:64) har uppmärksammat hur personal på substitutionsbehandlingar beskriver den medicinska insatsen som ett "långvarigt beroende". Men till skillnad från utdraget ovan framgår i Johnsons analys att personalen beskriver ett sådant beroende vara "bättre" än ett beroende av heroin. Beskrivningen står i kontrast till förklaringar som vanligen brukar fungera som legitimerande för substitutionsbehandlingen, där heroinet konstrueras vara en "drog" som skapar "beroende" och "abstinens" och underhållspreparatet som någon som tar bort dessa faktorer (jfr Ekedahl 2011a). I ovanstående utdrag ter sig förhållandet istället vara att underhållspreparatet orsakar detta tillstånd av beroende, inte heroinet. För att öka trovärdigheten i beskrivningen av de underhållsbehandlande preparaten som något skadligt pratar intervjupersonen vidare om hur behandlingsmetoden blir allt vanligare. Liknande resurser användes då substitutionsbehandlingen var under utveckling i USA. Kritik riktades då mot behandlingsformen och man menade att detta var ett sätt att medvetet göra människor beroende för att lättare kunna kontrollera dem (jfr Kleber 2002).

I den sista delen av utdraget gör intervjupersonen en beskrivning av "sjukvården". Professionerna inom sjukvården beskrivs vara rigida och implicit ansvariga för att medicineringen är i fokus (rad 7-8). Detta till skillnad från socialtjänsten som intervjupersonen *vet* inte är så rigid (rad 8). Trovärdigheten har således byggts upp och intervjupersonen har "skyddat" sin egen profession från att var ansvarig för situationen. Den defensiva retoriken tonas dock ned avslutningsvis och intervjupersonen *tror* att sjukvården också kommer till insikt om att det finns andra alternativ än "bara medicin" (rad 10).

I utdraget nedan pratar en intervjuperson från en öppenvårdsbehandling om socialtjänsten och vården av narkotikabrukare, ett prat som innebär ett kritiskt ifrågasättande av organiseringen av det sociala arbetet:

1. IÖB: [---] missbruksvården ska föras över till sjukvården för att man där ...
2. det finns en högre kompetens (1.0)
3. men alltså socialtjänsten vill ju inte släppa ansvaret för missbruksvården ...
4. jag får en känsla av att det är en förfärlig massa ömma tår inom socialtjänsten
5. det här med att liksom själva behandlingsdelen ska ligga inom sjukvården,
6. det är ju som att fisa i kyrkan att säga det va.

I utdraget resonerar intervjupersonen om organiseringen av ”missbruksvården”. Resonemanget innehåller sådana resurser och retoriska strategier att det är möjligt att urskilja att intervjupersonen förespråkar ökade insatser från sjukvården. Inledningsvis uttrycker intervjupersonen med en tvingande modalitet (rad 1: ska) att ”missbruksvården” ska föras över till sjukvården för att man där har högre kompetens (rad 1-2). Det sägs inte att professionerna har *olika* typer av kompetens – en förklaring som skulle placera professionerna på någorlunda samma hierarkiska nivå. Att sjukvårdens professioner har ”högre kompetens” får det att framstå som att det där finns större kunskap att hand om brukare av heroin. Eftersom sjukvården främst arbetar med medicinering och avgiftning av heroinbrukare förefaller det som om det är denna typ av vård intervjupersonen förespråkar. Att socialtjänsten inte vill ”släppa ansvaret för missbruksvården” (rad 3) och att det där finns ”massa ömma tår” (rad 4) gör socialtjänstens ansvarig för att narkotikabrukare inte får tillgång till den vård som intervjupersonen implicit förespråkar. Värt att notera är att det är socialtjänsten som i fallet ifrågasätts, men professionerna här är vanligen socionomer, det vill säga av samma profession som intervjupersonen i fallet. De är med andra ord utbildade att ”ta hand om” främst de sociala faktorerna i ett behandlingsarbete, en kompetens som i fallet inte framgår vara lika högt värderat som kompetensen inom sjukvården. I nedanstående utdrag med en person från en öppenvårdsbehandling görs en liknande kritisk reflektion om det sociala arbetet i förhållande till sjukvårdens arbete:

1. IÖB: [---] tyvärr är det ju så att man tvingas konstatera
2. att man pratar olika språk inom sjukvården och inom socialtjänsten ...
3. man definierar inte problemen på samma sätt ...
4. och jag menar jag har själv gått på socialhögskolan
5. och kan ju lite grann slås av att (2.0)
6. det fanns någon slags antimedicinsk inställning på socialhögskolan,
7. man pratade lite grann i kampterm,er,
8. ”vi på socialhögskolan som ska förändra världen”.

9. ungefär genom ”vår fantastiska sociala ingenjörskonst” ungefär va (1.0)
10. och då tycker man bara att sådant här som medicin det är bara krångel
11. eller ”det är vi så ointresserade av så det bryr vi oss inte om att lära” (.)
12. och det är ju en brist::
13. man accepterar inte att det finns och så här va ...
14. om man bara är klämkäck och progressiv så försvinner det ungefär (1.0)
15. och det kan jag tycka är en kunskapsbrist hos socionomer.

I utdraget görs ett längre resonemang angående socionomers kompetens. Användningen av resursen ”social ingenjörskonst” (rad 9) för att förklara det sociala arbetet får denna kompetens att framstå i negativa termer. ”Social ingenjörskonst” handlar om en politisk bedriven gemenskap och mobilisering mot vad som uppfattas problematiskt – en arbetsmetod som under senaste decennier betraktas som ineffektiv och ovärdig (jfr Börjesson, Palmblad & Wahl 2005). Implicit konstrueras därmed det sociala arbetet vara verkningslöst. Ifrågasättandet sker också med hjälp av en jämförelse med sjukvårdspersonal, det vill säga personer med praktisk inriktad medicinsk utbildning. Inledningsvis görs det retoriska arbetet med försiktiga yttranden (rad 5: lite grann 7: lite grann) vilket indikerar att intervjupersonen har ett behov av att modifiera vad som uttalas (jfr Potter 1996). Här påtalas en skillnad mellan sjukvården och socialtjänsten (rad 2-3) vilket inte är märkligt, det kan tänkas vara självklart att två olika professioner definierar heroinbruk på olika sätt. Vidare görs dock en sådan beskrivning av socionomerna att de framstår som ”sjukvårdarnas” motsats, exempelvis förklaras de ha en antimedicensk inställning (rad 6, 10-11), en inställning som personer med medicinsk utbildning mest troligt inte har. Detta påtalas vidare vara en brist, en brist som alltså sjukvårdare inte har (rad 12,15). Genom användandet av *active voicing* (rad 8-9, 11) görs den antimedicenska inställningen till någon annans, inte till intervjupersonens egen (jfr *ibid.*) – trots att hen också tillhör professionen.

Sammanfattning och diskussion

I denna studie analyseras hur socionomer inom substitutions- och öppenvårdsbehandling beskriver heroinbruk och behandling. Med fokus på de beskrivningar som görs, vilka åtgärder som innesluts i de förklaringar som ges, liksom de variationer och retoriska strategier som förekommer visar analysen hur socionomerna bygger upp och raserar föreställningar för att hantera olika lokala behandlingskulturer.

Medlemmarna från både substitutions- och öppenvårdsbehandlingarna framstod ha som syfte att framställa heroinbruk som ett omfattande och hotande problem. Genom att ge förklaringar med hjälp av en helgarderad tolkningsrepertoar, utmana och rasera etablerade föreställningar om heroinbrukaren som någon med låg utbildningskompetens eller som någon från en lägre socialgrupp gjorde socionomerna problemet till något som kan drabba vem som helst – ingen orsaksförklaring framstår således felaktig, men inte heller självklart riktig. Poängen med att göra problemet på detta sätt fyller två funktioner. För det första har användandet av tolkningsrepertoaren om helgardering en omfattande potential att förklara avviken heroinbruk på olika sätt – många resurser kan alltså tas i anspråk för att bibehålla verkligheten om heroinbrukets orsaker. För det andra fungerar förklaringen genom att många människor kan sägas ”passa in” i beskrivningen och därmed förklaras vara avvikande. Medlemmarna visar således på en gemensam förställning om att heroinbruk är ett allvarligt problem som genom olika retoriska strategier görs både omfattande och hotande därför att det kan drabba ”vem som helst”. Beskrivningarna kan alltså ses som retoriska genom det sätt på vilket de förespråkar tolkningar av heroinbrukaren, men också reaktioner mot personen i fråga – det måste finnas åtgärder för problemet som är både oförklarligt och hotande. Även om beskrivningarna visar hur intervjupersonerna ”gör saker med ord”, framgår inte i dessa beskrivningar hur de görs i förhållande till de enskilda behandlingarnas praktiska syften. Det är först då intervjupersonerna ger närmare förklaringar av heroinbruket som beskrivningarna produceras för att ”passa” behandlingarnas särskilda insatser.

Vid förklaringar av heroinbrukets konsekvenser gjorde medlemmarna från substitutions- och öppenvårdsbehandlingarna olika beskrivningar i syfte att legitimera den *specifika* behandling de företrädde. Beskrivningarna i dessa fall fungerar alltså för att motivera särskilda sorters åtgärder. Genom användningen av en tolkningsrepertoar där heroinet fungerar som aktiv agens förklarade socionomerna från substitutionsbehandlingen att bruket av heroin ”formar” personen. Tolkningsrepertoaren gör således själva heroinbruket ansvarigt för de konsekvenser som följer och att behandla detta bruk först och främst ter sig därmed både förnuftigt och självklart. Att tolkningsrepertoarer skänker särskilda innebörder åt vad som innefattas i ”paketresonemanget” blir tydligt då heroinet förklarades vara något som ”bara” ger skador på opiatreceptorerna, det vill säga den skada som de underhållsbehandlande preparaten påverkar. Beskrivningen är kontroversiell, men visar också tydligt på betydelsen av det sammanhang i vilka konstruktionerna görs. Utanför substitutionsbehandlingens lokala kontext innebär beskrivningen att heroinbrukare i lägre grad än brukare av andra droger behöver stöd och hjälp,

därför att heroinet framstår som mindre skadligt än flera andra typer av droger. Poängen är dock att beskrivningen fungerar i den lokala kontexten och accepteras av omgivningen var den görs. Beskrivningen visar också hur en resurs, i fallet heroinbruk som aktiv agents, fungerar för att förenkla en avancerad beskrivning, genom att framhålla en faktor framför andra. I intervjuer med socionomer från öppenvårdsbehandlingar visas exempel på hur en annan resurs kan framhållas som aktiv agents, och därmed ge helt andra innebörder åt problemet och dess lösning.

Medlemmarna från öppenvården legitimerade behandlingen genom användningen av en tolkningsrepertoar om psykiskt illabefinnande som aktiv agents. Här fyller en sådan beskrivning en funktion genom att det därmed ter sig rimligt och rätt att psykiskt illabefinnande först och främst bör behandlas. Tolkningsrepertoaren innebär också att heroinet kan förklaras vara ett sätt för individen att självmedicinera det psykiska illabefinnandet. I en sådan förklaring görs de psykiska omständigheterna till något som kan "normaliseras" av heroinet, det vill säga heroinet framstår inte som farligare än det psykiska illabefinnandet. I likhet med substitutionsbehandlingens konstruktion av heroinet nedtonas alltså de skador och negativa konsekvenser som ett bruk av heroin kan innebära, men fungerar i sitt sammanhang för att legitimeras en behandling som förklarar heroinbruket vara en konsekvens av psykiskt illabefinnande.

För att göra behandlingarna legitima i ett samhälleligt perspektiv gjordes beskrivningar som försvarade bestämda aspekter av problemet. Medlemmar från substitutionsbehandlingar beskrev heroinbrukaren som kriminell. Att det är denna faktor som i tolkningsrepertoaren framhålls på bekostnad av andra kan sägas fylla två funktioner. För det första innebär "kriminalitet" något som binder individen till vissa "brister", brister som vi vanligen ser som hotande mot samhället och individerna häri. En behandling som stävjar kriminaliteten legitimeras således för det goda det innebär för samhället. För det andra fungerar fokus på samhällets *utsatta* läge som ett sätt att negligera eller "gömma" det kritiserade förhållandet var samhället uppfattas i mer negativa termer på grund av sitt sätt att kontrollera heroinbrukare genom att ge dem legaliserade opiatpreparat. Den resurs som används kan således sägas väljas utifrån sin relevans för behandlingens praktiska syften – den kan inte ses som uttömmande om allt som kan sägas om heroinbrukare men fungerar i fallet ändamålsenligt. Till skillnad från medlemmarna från substitutionsbehandlingen använde sig medlemmarna från öppenvårdsbehandlingen av en tolkningsrepertoar om den brukande individen som "stackare", det vill säga någon som ur ett samhälleligt perspektiv är utsatt och därför behöver hjälp. Ett humanistiskt argu-

ment formas därmed som förklaringen till varför individen bör komma under behandling. Men det förekommer också i beskrivningarna att heroinbrukarna inte bara är utsatta som brukare, utan att de är en grupp individer vilka man ska *försöka* ta hand om med *realistiska* ambitioner. Detta tenderar att skilja ut klienten från "normalbefolkningen" och göra denne till någon med andra förutsättningar. Kanske ser vi här exempel på hur en skadelindrande tolkningsrepertoar börjar få inflytande över legitimerande förklaringar av öppenvårdsbehandlingen.

Analysen visade också att socionomerna gjorde förklaringar som innebar att de ideologiska poängerna för behandlingsmetoderna formulerades för att framstå som ideologiskt neutrala. Substitutionsbehandlingen som en form av skadelindring utmanades genom beskrivningar i form av att klienterna har självklara förändringsmöjligheter. En sådan förklaring innebär att klienterna *inte* lider sådana konsekvenser av heroinbruket att de inte kan rehabiliteras tillbaka till samhället. Behandlingens mål är därmed inte att skadelindra de konsekvenser som heroinbruket lett till, utan att återföra individen till samhället som en "normal" individ. Genom att redogöra för att det är omkringliggande faktorer som leder till förändring, motsägs tolkningsrepertoaren om heroinet som aktiv agens, det vill säga var bruket är det som först och främst bör behandlas med hjälp av underhållsbehandlande preparat. Empirin visar, till skillnad från tidigare forskning som handlar om att klienterna i substitutionsbehandlingen ska få ett "drägligt liv" därför att det inte anses realistiskt att de kan sluta med underhållspreparatet, snarare att det är ett krav att de ska bli "missbruksfria" och rehabiliteras tillbaka till samhället som "normala" individer. Substitutionsbehandlingen legitimeras således i spänningsfältet som en "medicinsk" lösning som tillsammans med framförallt "andra faktorer" möjliggör att individen kan "normaliseras". Till skillnad från socionomerna på substitutionsbehandlingarna tenderade socionomerna från öppenvårdsbehandlingarna att tona ned de rehabiliterande och drogfria ideologiska målen, för att istället framhäva behandlingen som skadelindrande där individens självbestämmande är det som först och främst bör avgöra vad som ska behandlas. Dessa beskrivningar står i kontrast till tidigare forskning som visat att behandlingstypen bygger på diskurser om intolerans mot droger och handlar om att individen ska rehabiliteras tillbaka till samhället. Att socionomerna från de olika behandlingsskulturer är knutna till varandra eftersom de tillhör samma fält, det vill säga behandling av heroinbrukare, innebär att de på ett eller annat sätt berörs av professionella i motsatt ideologisk position. Empirin kan tolkas som att de ideologiska spänningarna hanteras genom en dialog med motsatt position och en användning av dennas resurser och repertoarer i syfte att förflytta sin typ av vårdform

från en ”extrem” hörnposition till en mittpunkt. Således legitimeras behandlingarna som ideologiskt och politiskt balanserande och okontroversiella behandlingar.

I andra fall legitimerades inte behandlingen för att ”passa in” i spänningsfältet, utan utsattes istället för kritiska ifrågasättanden. Medlemmarna från substitutionsbehandlingen ifrågasatte framförallt nyttan med de underhållsbehandlande preparaten. I dessa beskrivningar gjordes implicit två saker. För det första ”smet” alternativa behandlingsmetoder in i pratet – metoder som handlar om att se hela problematiken istället för att fokusera på heroinbruket, för det andra gjordes professionen socionomer till dem vilka förstått de problem som en medicinering innebär. Märk att det är den ”medicinska” delen i behandlingen som undermineras, inte hela konceptet eller de delar av behandlingen som socionomerna ansvarar för. Ifrågasättandet kan således ses som ett sätt att legitimera professionen socionomer i en kontext med starkt inflytande från sjukvårdens professioner. Till skillnad från medlemmarna från substitutionsbehandlingen ifrågasatte intervjupersonerna från öppenvården de organisatoriska förhållandena. Genom jämförelser mellan socionomer och professioner inom sjukvården gjordes beskrivningar som tenderar att förespråka medicinska behandlingsmetoder av heroinbrukare. Vi ser alltså här exempel på hur en medicinsk diskurs influerar också det behandlingsarbete med heroinbrukare som har som syfte att bedrivas utan drogunderstöd. De kritiska ifrågasättandena visar att medlemmarna i interaktion inte bara är styrda att ge beskrivningar för att legitimera specifika insatser. Även om intervjupersonerna gett beskrivningar bemängda med ideologiska ställningstaganden som är tydligt kopplade till de lokala kulturernas praktiska syften kan de också ”ställa sig utanför” dessa resonemang och förklaringar och således också förändra etablerade ”sanningar” om substitutionsbehandlingen som en skadelindrande och drogunderstödd behandlingsmetod och öppenvården som en rehabiliterande och drogfri behandling.

Studien har visat hur heroinbruk och behandling kan förklaras på olika sätt beroende på vad socionomerna i fallet hanterar för kontextuella förutsättningar och krav. Jag beskriver hur medlemmarna i de lokala behandlingsskulturerorna förklarar organisatoriskt relevanta drag hos de personer som de behandlar och att det sociala behandlingsarbetet med heroinbrukare handlar om att retoriskt producera klienter och deras problem på ett sätt som lämpar sig för de givna insatserna. Men studien visar också hur intervjupersonerna ställer sig utanför de lokala behandlingsskulturerorna för att kritiskt ifrågasätta insatserna. Studien bidrar således med att visa hur beskrivningarna av heroinbruk och behandling varken utgår från ”objektiva” egenskaper hos heroinbrukarna eller att dessa förblir fixerade sedan de etablerats. De är snarare situerade produkter som speglar behandlingens föränderliga omständigheter. Explicita ifrågasättanden

och förhandlingar med ideologiska föreställningar tenderar att få behandlingarna att närma sig varandra i konstruktionerna, snarare än att skilja ut dem som varandras motsatser.

Fortsatta studier på området skulle kunna rikta in sig på hur socionomer framöver kommer att hantera legitimering av behandling av heroinbrukare i ett samhälle där substitutionsbehandlingen i allt fler regioner har förts över eller diskuteras omfattas av det ”allmänna vårdvalet” – vilket innebär att klienterna själva väljer var de ska behandlas. Det kan med andra ord tänkas att behandlingarna måste framstå som ”tilltalande” alternativ för att heroinbrukare ska söka sig till dem. Frågan är således hur beskrivningarna av heroinbruk och behandling kommer att påverkas av dessa organisatoriskt förändrade förhållanden.

Referenser

- Agar, M. (1971) "Folklore of the Heroin Addict: Two examples." *The Journal of American Folklore* 84, 332, 175-185
- Alvesson, M. & Deetz, S. (2000) *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur
- Andersen, D. & Järvinen, M. (2007) "Harm reduction – ideals and paradoxes". *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 24, 3, 235-252
- Antaki, C. (1994) *Explaining and arguing: the social organization of accounts*. London: Sage
- Atkinson, J.M. & Drew, P. (1979) *Order in Court*. Atlantic Highlands: Humanities Press.
- Baker, P. L. (2000) "I didn't know: Discoveries and identity transformation of women in addicts in treatment". *Journal of Drugs Issues* 30,4, 863-888
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1967) *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*. New York: Anchor books
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1979/2007) *Kunskapssociologi. Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Falun: Wahlström & Widstrand
- Bergmark, A. & Oscarsson, L. (1988) *Drug abuse and treatment: a study of social conditions and contextual strategies*. Stockholm: Univ.
- Bergschmith, V. (2004) "Pleasure, power and dangerous substances: Applying Foucault to the study of 'heroin dependence' in Germany". *Anthropology and Medicine* 11, 59-73
- Bergström, G. & Boréus, K. (2000) *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. Lund: Studentlitteratur
- Billig, M. (1991) *Ideology and opinions: studies in rhetorical psychology*. London: SAGE
- Billquist, L. (1999) *Rummet, mötet och ritualerna: en studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapet*. Göteborg: Univ.
- Blumer, H. (1969/1986) *Symbolic interactionism: perspective and method*. Berkeley: University of California Press
- Blumer, H. (1971) "Social Problems as Collective Behavior". *Social Problems* 18, 298-307
- Bourgois, P. I. & Schonberg, J. (2009) *Righteous dopefiend*. Berkeley: University of California Press
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Bryman, A. (2012) *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press
- Buttny, R. (1993) *Social accountability in communication*. London: Sage

- Börjesson, M. & Palmblad, E. (2008) *Strultjejer, arbetssökande och samarbetsvilliga: kategoriseringar och samhällsmoral i socialt arbete*. Malmö: Liber
- Börjesson, M., Palmblad, E. & Wahl, T. (2005) *I skötsamhetens utmarker: berättelser om välfärdsstatens sociala optik*. Eslöv: Symposion
- Carnwath, T. & Smith, I. (2002) *Heroin century*: London: Routhledge
- Carstens, A. (1998) *Aktivering – klientsamtaler og socialpolitik*. Köpenhamn: Hans Rietzels Forlag
- Chase, S. E. (1995) *Ambiguous Empowerment: The work Narratives of Women School Superintendents*. Amherst: University of Massachusetts Press
- Christie, N. & Bruun K. (1985) *Den goda fienden: narkotikapolitik i Norden*. Stockholm: Rabén & Sjögren
- Cohen, S. (1985/2007) *Visions of social control: crime, punishment and classification*. Cambridge: Polity Press
- Danermark, B. & Kullberg, C. (1999) *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur
- Dahlberg, K. (1997) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur
- Dole, V. & Nyswander, M. (1965) "A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction". *JAMA* 193, 8, 646-650
- Douglas, M. (1986) *How Institutions Think*. Syracuse: Syracuse University Press.
- Edwards, D. & Potter, J. (1992) *Discourse Psychology*. London: Sage
- Ekendahl, M. (2011a) "Socialtjänst och missbruksvård: bot eller lindring?". *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 28, 4, 297-319
- Ekendahl, M. (2011b) "The limits of legitimacy: Service providers' views on maintenance treatment in Sweden". *Addiction Research and Theory* 19, 5, 427-437.
- Emerson R. M. (1969) *Judging Delinquents*. Chicago: Adline
- Emerson, R. M. (1981) "One Last Resort". *American Journal of Sociology* 87, 1, 1-22
- Fahlgren, S. (1999) *Det sociala livets drama och dess manus: diskursanalys, kön och sociala avvikelser*. Umeå universitet, 1999
- Fairclough, N. (1992) *Discourse and social change*. Cambridge: Polity
- Faupel, C. E. (1991) *Shooting dope. Career patterns of hard-core heroin users*. Gainesville: University of Florida Press.
- Fleck, L. (1935/1997) *Uppkomsten och utvecklingen av ett vetenskapligt faktum: inledning till läran om tankestil och tankekollektiv*. Eslöv: Symposion

- Fraser, S. & Valentine, K. (2008) *Substance and substitution: methadone subjects in liberal societies*. Basingstoke: Palgrave Macmillan
- Friedman, J. & Alicea, M. (2001) *Surviving heroin: interviews with women in methadone clinics*. Gainesville: University Press of Florida
- Garfinkel, H. & Sacks, H. (1986) "On formal structures of practical action". I Garfinkel, H. (red.): *Ethnomethodological studies of work*: London: Routledge & Kegan Paul
- Geertz, C. (1973/2000) *The interpretation of cultures: selected essays*. New York: Basic Books
- Gillham, B. (2008) *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur
- Goffman, E. (1974) *Frame analysis: an essay on the organization of experience*. New York: Harper & Row
- Goffman, E. (1981) *Forms of talk*. Philadelphia: Univ. of Pennsylvania P.
- Goldberg, T. (2005) *Samhället i narkotikan*. Solna: Academic Publishing of Sweden
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (1997) *The new language of qualitative method*. New York, N.Y.: Oxford University Press
- Göransson, B. (2011) "Narkomanvård i med- och motvind – ur en behandlares perspektiv". I Blomqvist, J. & Olsson, B. (red.): *Narkotika: om problem och politik*. Stockholm: Norstedts juridik
- Heilig, M. (2011) *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur
- Hermerén, G. (2011) *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet
- Hilte, M. (1990) *Droger och disciplin: en fallstudie av narkomanvård i Malmö*. Lund : Univ.
- Hilte, M. & Claezon, I. (2005) *Flickor och pojkar på institution: ett könsperspektiv på vården av ungdomar*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset
- Hilte, M. & Laanemets, L. (2000) *Berättelser om missbruk och vård: om missbrukande kvinnor i fyra olika behandlingsprogram*. Lund: Socialhögskolan
- Holstein, J. A. (1993) "Producing People: Descriptive Practice in Human Service Work". I *Current Research on Occupations and Profession vol 7*. Greenwich, Conn.: JAI Press
- Hägg, E. (2010) *Den föränderliga människan: ett biopsykosocialt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Jacobsson, K. (2000) *Retoriska strider: konkurrerande sanningar i dövvärlden*. Lund: Univ
- Jacobsson, K. (2008) "Den svårfångade kvaliteten". I Sjöberg, K. & Wästerfors, D. (red): *Uppdrag forskning: Konsten att genomföra kvalitativa studier*. Malmö: Liber
- Johannesson, K. (1996) *Retorik eller konsten att övertyga*. Stockholm: Norstedts

- Johansson, K. & Wirbing, P. (2008) "Psykkiska problem och droger". I Johansson, K. & Wirbing, P. (red.): *Riskbruk och missbruk. Alkohol, läkemedel, narkotika*. Stockholm: Natur och Kultur
- Johnson, B. (2005) *Metadon på liv och död: en bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige*. Lund: Studentlitteratur
- Johnson, B. (2011) *Beroendesjukvård och socialtjänst i samverkan: utvärdering av samverkan kring läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende i Jönköping*. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola
- Juhila, K., Hall, C. & Raitakari, S. (2010) "Accounting for the Clients Troublesome Behavior in a Supported Housing Unit. Blames, Excuses and Resonsebility in Professionals' Talk". *Journal of Social Work* 10, 1, 59-79
- Juhila, K., & Raitakari, S. (2010) "Ethics in Professional Interaction: Justifying the Limits of Helping in a Supported Housing Unit". *Ethics and Social Welfare* 4, 1, 57-71
- Järvinen, M. (2003) "Alkoholfortællinger i et instititonelt landskab". I Järvinen, M. & Mik-Meyer N. (red.): *At skabe en klient: institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Köpenhamn: Hans Reitzel
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003) "Inledning: At skabe en klient". I Järvinen, M. & Mik-Meyer N. (red.): *At skabe en klient: institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Köpenhamn: Hans Reitzel
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2005) "Observationer i en interaktionistisk begrebsramme". I Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.): *Kvalitative metoder i et interaktionistiskt perspektiv. Interview, obeservationer og dokumenter*. Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag
- Jönson, H. (2001) *Det moderna åldrandet: pensionärsorganisationernas bilder av äldre 1941-1995*. Lund: Univ.
- Jönson, H. (2010) *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. Malmö: Liber
- Keane, H. (2009) "Foucault on methadone: Beyond biopower". *International Journal of Drug Policy* 20, 5, 450-452
- Kleber, H. D. (2002) "Methadone: The Drug, the Treatment, the Controversy". I Musto, D. F., Korsmeyer, P. & Malucci, T. W. (red.): *One hundred years of heroin*. Westport, CT: Auburn House
- Knutagård, M. (2009) *Skälens fångar: hemlöshetsarbetets organisering, kategoriseringar och förklaringar*. Lund: Lunds universitet

- Kristiansen, A. (1999) *Fri från narkotika: om kvinnor och män som har varit narkotikabrukare*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.
- Kullberg, C. (1994) *Socialt arbete som kommunikativ praktik: samtal med och om klienter*. Linköping: Univ.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Laclau, E. & Mouffe, C. (1985/2008) *Hegemony & socialist strategy*. London: Verso
- Lalander, P. (2001) *Hela världen är din: en bok om unga heroinister*. Lund: Studentlitteratur
- Lalander, P. (2005) *Mellan självmord och påtvingat utanförskap: en analys av sju kvalitativa studier om unga narkotikaerfarna människors tankar om narkotika*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika
- Latour, B. & Woolgar, S. (1986) *Laboratory life: the construction of scientific facts*. Princeton, N.J.: Princeton Univ. Press
- Leifman, H. (2013) *Skolelevs drogvanor. 2012*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
- Lepper, G. (2000) *Categories in text and talk: a practical introduction to categorization analysis*. London: Sage
- Lindberg, O. (1998) *Emotioner, sociala band och ritualer. En kvalitativ analys av narkotika-karriärer*. Göteborg: Institutionen för Socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Lindgren, S. Å. (1993) *Den hotfulla njutningen: att etablera drogbruk som samhällsproblem 1890-1970*. Göteborg: Univ
- Loseke, D. R. (1989) "Creating Clients: Social Problems Work in a Shelter for Battered Women". I: Holstein, J. A. & Miller G. (red.) *Perspectives on Social Problems*. Greenwich: JAI Press.
- Loseke, D. R. (2003) *Thinking about social problems: an introduction to constructionist perspectives*. New York: Aldine de Gruyter
- Martinell Barfoed, E. (2008) *Berättelser om adoption*. Lund: Lunds universitet
- Maruyama, G. & Ryan, C. S. (2014) *Research methods in social relations*. Malden, MA: John Wiley & Sons
- May, T. (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Maynard, D. W. (1984) *Inside Plea Bargaining*. New York: Plenum Press
- McIntosh, J. & McKeganey, N. (2002) *Beating the dragon. The recovery from dependent drug use*. Essex: Pearson Education

- Mik-Meyer, N. (2004) "Anna er sygdomsfikseret: Forhandling af en institutionel diagnose". I Järvinen, M. & Mik-Meyer N. (red.): *At skabe en klient: institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Köpenhamn: Hans Reitzel
- Miller, G. (1991) *Enforcing the Work Ethic*. Albany: SUNY Press.
- Mishler, E. G. (1997) "Modeller för berättelseanalys". I Hydén, L. C. & Hydén, M (red.): *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Stockholm: Liber
- Mäkitalo, Å. (2002) *Categorizing work: knowing, arguing, and social dilemmas in vocational guidance*. Göteborg: Univ.
- Mäkitalo, Å. (2003) "Accounting practices as situated knowing. Dilemmas and dynamics in institutional categorization". *Discourse studies* 5, 4, 495-516
- Neal, J. (2002) *Drug Users in Society*. Baingstoke: Palgrave
- Nikander, P. (2003) "The absent client. Case description and decision making in interprofessional meetings". I Hall, C., Juhila, K., Parton, N. & Pösö, T. (red.): *Constructing clienthood in social work and human services. Interaction, identities and practices*. London & New York: Jessica Kingsley Publisher
- Nordegren, T. & Tunving, K. (1997) *Droger A-Ö: [en uppslagsbok om historia, effekter, behandling, preparatnamn, fackuttryck och drogslang]*. Stockholm: Natur och kultur
- Norrby, C. (2014) *Samtalsanalys: så gör vi när vi pratar med varandra*. Lund: Studentlitteratur
- Parker, H., Bakx, K. & Newcombe, R. (1988) *Living with Heroin*. Milton Keynes: Routledge
- Petersson, F. (2013) *Kontroll av beroende: substitutionsbehandlingens logik, praktik och semantik*. Göteborg: Göteborgs universitet
- Potter, J. (1996) *Representing reality: discourse, rhetoric and social construction*. London: Sage
- Potter, J. (1997) "Discourse Analysis a Way of Analysing Naturally Occuring Talk". I Silverman, D. (red.): *Qualitative Research. Teory, Method and Practice*. London: SAGE
- Potter, J. & Wetherell, M. (1987) *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behaviour*. London: Sage
- Prottas, J. M. (1979) *People-processing: the street-level bureaucrat in public service bureaucracies*. Lexington, Mass.: Lexington books
- Radcliffe, P. & Stevens, A. (2008) "Are drug treatment service only for 'theiving junkie scumbags'? Drug users and the management of stigmatised identities". *Social Science & Medicine* 67, 7, 1065-1073

- Richert, T. (2011) *Mot en mer kunskapsbaserad öppenvård för unga med missbruk: slutrapport för ett trestadsprojekt kring kunskapsutveckling, erfarenhetsutbyte och systematisk dokumentation*. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Socialt arbete, Malmö högskola
- Riessman, C., K. (1997) "Berätta, transkribera, analysera. En metodologisk diskussion om personliga berättelser i samhällsvetenskaper". I Hydén, L. C. & Hydén, M (red.): *Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv*. Stockholm: Liber
- Room, R. (2005) "Stigma, social inequality and alcohol and drug use". *Drug and Alcohol Review* 24, 143-155.
- Rose, R. (1991) "Comparing Forms of Comparative Analysis". *Political Studies* 39, 445-462
- Sacks, H. & Schegloff, E. (1979) "Two Preferences in the Organization of Reference to Person in Conversation and Their Interaction". I Psathas, G. (red.): *Everyday Language Studies in Ethnomethodology*. New York: Irving ton
- Sahlin, I. (1994) *"Stackare" eller "skurk": om den kluvna klientbilden*. Lund: Network for research in criminology and deviant behaviour at Lund University
- Sahlin, I. (1999) "Diskursanalys som sociologisk metod". I. Sjöberg, K. (red.): *Mer än kalla fakta. Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur
- Sahlin, I. (2003) "Självrepresentationer och stereotyper i intervjuer. En studie i brott". I: Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.): *Den ocensurerade verkligheten i reportage, bild och undersökningar*. Stockholm: Carlsson
- Salonen, T. (1998) "Klient". I Denvall, V. & Jacobsson, T. (red.): *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Nordstedts Juridik
- Scott, M. & Lyman, S. M. (1968) "Accounts". *American Sociological Review* 33, 1, 46-62
- Silva, O. E. (2007) "Public Accounts: Defending Contested Practices". *Symbolic Interaction* 30, 2, 245-265
- Silverman, D. (1997) *Qualitative research: theory, method and practice*. London: SAGE
- Silverman, D. (2011) *Interpreting qualitative data: a guide to the principles of qualitative research*. London: SAGE
- Simons, H. W. (1990) *The rhetorical turn: invention and persuasion in the conduct of inquiry*. Chicago: University of Chicago Press
- Sjölander, J. & Johnson, B. (2007) *Tillgängligheten till läkemedelsassisterad underhållsbehandling i fyra sjukvårdsområden: Västra Götalandsregionen, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting och Västernorrlands läns landsting*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika

- Skrinjar, M. (2005) *Bilder av och åtgärder mot narkotika(miss)brukare: -en reflexiv studie*. Stockholm: Stockholms universitet
- Skårner, A. (2001) *Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Smith, D. E. (1978) "'K is mentally ill'. The Anatomy of a Factual Account". *Sociology* 12, 1, 23-53
- SOSFS 2009: 27. *Läkemedelsassisterad assisterad behandling vid opiatberoende. Föreskrifter och allmänna råd*
- Spector, M. & Kitsuse, J. I. (1977) *Constructing social problems*. Menlo Park CA: Cummings Publishing Company
- Stafström, M. & Norén, A. (2005) *Skåne-UNO 2004: en kartläggning av narkotikamissbrukets omfattning*. Malmö: Länsstyrelsen
- Stenbacka, M. & Romelsjö, A. (1997) *Metadonbehandling i Sverige. Beskrivning och utvärdering*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stevens, A. (2007) "When two dark figures collide: evidence and discourse on drug-related crime". *Critical Social Policy* 27, 1, 77-99
- Svanaeus, L. (2005) *Tabletter för känsliga själar. Den antidepressiva revolutinoen*. Nora: Bokförlaget Nya Doxa
- Svensson, B. (1996) *Pundare, jonkare och andra: med narkotikan som följeslagare*. Lund: Univ.
- Svensson, B. (2005) *Heroinmissbruk*. Lund: Studentlitteratur
- Svensson, B. (2012) *Narkotikapolitik och narkotikadebatt*. Lund: Studentlitteratur
- Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2008) *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & kultur
- Tammi, T. (2007) *Medicalising prohibition: harm reduction in Finnish and international drug policy*. Helsingfors: Yliopisto
- Taylor, S. (2001) "Locating an Conducting Discours Analytic Research". I Wetherell, M., Taylor, S. & Yates, S. J. (red.): *Discourse as data: a guide for analysis*. London: Sage, in association with the Open University
- Tops, D. (2001) *A society with or without drugs? Continuity and change in drug policies in Sweden and the Netherlands*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Tops, D. (2009) "Den svenska narkotikapolitiken". I Johnsson, E., Laanemets, L. & Svensson, K. (red.): *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur AB

- Valentine, K. (2009) "Evidence, values and drug treatment policy" *Critical Social Policy* 29, 3, 443-464
- Villadsen, K. (2003) "Det sociale arbejde som befrielse". I Järvinen, M. & Mik-Meyer N. (red.): *At skabe en klient: institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Kbh.: Hans Reitzel
- Waal, H. (2003) "Introduction". I: Waal, H. & Haga, E. (red.): *Maintenance treatment of heroin addiction. Evidence at the crossroads*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag.
- Warburton, H., Turnbull, P. J. & Hough, M. (2005) *Occasional and controlled heroin use: Not a problem?* York: Joseph Rowntree Foundation.
- Weber, M. (1922/1987) *Ekonomi och samhälle. Förståelsesociologins grunder*. Lund: Argos.
- Wetherell, M. & Potter, J. (1992) *Mapping the language of racism: discourse and the legitimation of exploitation*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf
- Winther Jørgensen, M. & Phillips, L. (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur
- Yin, R. K. (2013) *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur
- Young, J. (2004) "Voodoo criminology and the numbers game". I Ferrell, J. Hayward, K., Morrison, W. & Presdee, M. (red.): *Cultural criminology unleashed*. London: Glasshouse Press.

Bilaga 1: Brev till respondenterna

Hej!

Under vårterminen 2014 studerar jag på Lunds universitet för att skriva en masteruppsats i socialt arbete, med inriktning mot missbruk. Detta sker under handledning av Elizabeth Martinell Barfoed. En intervju med Er innebär tillgång till viktig information om vilka erfarenheter och upplevelser Ni har av arbetet. En tydlig frågeställning är ännu inte preciserad med anledning av att jag vill besöka fältet med öppenhet. Vid intervjutillfället har jag med mig en så kallad intervjuguide, med att antal teman jag önskar diskutera. Intervjuerna kommer spelas in på band, för att sedan transkriberas. Jag förhåller mig till *Etiska riktlinjer vid Socialhögskolan LU*. Detta innebär att jag informerar om hur materialet kommer att användas, att Ni har rätt att bestämma om, hur länge och på vilka villkor Ni medverkar. Det innebär också att insamlade uppgifter endast kommer att användas till detta ändamål liksom att Ni försäkras anonymitet i form av att Ni inte namnges med Era riktiga namn. Jag har tagit ställning till att även den aktuella arbetsplatsen kommer att vara anonym.

Jag hoppas att vi ska ha en intressant intervjustund tillsammans!

Tilde Jarl

Tilde.jarl@hotmail.se

Bilaga 2: Intervjuguide

Intervjuguide

Vad för slags problem är bruket av heroin?

Vad ger heroinbruket för konsekvenser?

Vilka är brukarna i behandlingen?

Vad innebär er typ av behandling?

Vad bör man göra när man behandlar?