



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# **Inte bara sprutor och kanyler**

**En kvalitativ studie om motivationsarbete och  
relationsskapande inom sprutbytesverksamheten**

Frida Erlandsson & Anette Runnsjö  
Ljungblom

Kandidatuppsats (SOPA 63)  
VT 2017  
Handledare: Mats Hilde

# Abstract

Authors: Frida Erlandsson & Anette Runnsjö Ljungblom

Title: Not only needles and syringes - A qualitative study of motivational work and how they build relationships within the needle exchange program / Inte bara sprutor och kanyler - En kvalitativ studie om motivationsarbete och relationsskapande inom sprutbytesverksamheten

Supervisor: Mats Hilde

Assessor: Dolf Tops

The aim of this study was to examine how the employees at a needle and syringe exchange program understand motivation in their patients and how they work with them to motivate care, treatment and changed habits of addiction. Furthermore, the study is also exploring how the employees are working on establishing a relationship with patients and what role that relationship plays in the process of change. The method chosen for this study was qualitative semi-structured interviews with employees at a needle and syringe exchange program in Sweden. We found that the relationship between the employees and patient is highly valuable for the motivational work and change. The employees described ten elements to create this motivational relationship: The role of the professional, how you treat the patient, understanding, individualized care, continuity, humanity, honesty, authenticity, warmth and trust. According to the staff, an important condition for successful motivational work is allowing the patient to be in control and able to influence the situation. Partnership and cooperation is preferred rather than for the employee to be the expert. Making the situation manageable for the patient is also valued for the motivational work, as well as working with empowerment. Other elements that need to influence the motivational work are flexibility, patience and unconditional positive regard of the human being. It is also believed that for some patients motivation needs to be created in a turning point of life and that motivation is just temporary.

**KEYWORDS:** motivation, motivational work, relationship, drug use, needle and syringe exchange program

## Förord

Vi vill rikta ett otroligt stort tack till personalen på den sprutbytesverksamhet vi utgått ifrån. Från vår första kontakt har ni varit positiva till våra idéer och vi är otroligt tacksamma för att ni avsatt er tid för denna studie. Det har varit väldigt roligt, intressant och lärorikt att ta del av ert arbete. Ett minst lika stort tack till vår grymma handledare Mats Hilde, som varit väldigt positiv, engagerad och stöttande i detta uppsatsskrivande. Även ett varmt tack till vänner och familj som peppat och funnits där genom detta uppsatsarbete, ert stöd har betytt mycket!

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>5</b>
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
1.4 Definition av begrepp	7
<b>2. Kunskapsläge</b>	<b>8</b>
2.1 Sprutbytet som inluss till vård och behandling	8
2.2 Motivation och motivationsarbete	9
2.3 Relationens betydelse	11
<b>3. Vår teoretiska referensram</b>	<b>13</b>
3.1 Motivationsarbete och MI	13
3.2 Positiva och stödjande miljöer utifrån det humanistiska perspektivet	14
3.3 Relationen och terapeutiska möten enligt Rogers	14
3.4 Relationsteori - Freedberg	15
3.5 Känsla av sammanhang - Antonovsky	16
3.6 Stages of change - Prochaska och Di Clemente	16
<b>4. Metod och material</b>	<b>17</b>
4.1 Val av metod	17
4.2 Metodens förtjänster och begränsningar	18
4.3 Urval	19
4.4 Metodens tillförlitlighet	19
4.5 Datainsamling och analysförfarande	20
4.6 Etiska överväganden	21
4.7 Arbetsfördelning	22
<b>5. Resultat och analys</b>	<b>23</b>
5.1 Motivation och motivationsarbete	23
5.1.1 Motivationsarbete – den främsta arbetsuppgiften	23
5.1.2 Ett lyckat motivationsarbete	24
5.1.3 Att låta patienten styra	25
5.1.4 Empowerment och brukarinflytande	27
5.1.5 Ett flexibelt partnerskap	28
5.1.6 Tålmod - en viktig egenskap	29
5.1.7 Det måste kännas hanterbart	29
5.1.8 En positiv människosyn	31
5.1.9 Motivation – en färskvara	31
5.1.10 Behovet av en vändpunkt	33

5.2 Relationsarbete och relationens betydelse	33
5.2.1 Individanpassning - viktigt för en motiverande relation	34
5.2.2 Värdigt bemötande	34
5.2.3 Förståelse motverkar stigmatisering	35
5.2.4 Personal- och klientkontinuitet	36
5.2.5 Förmedla medmänsklighet	37
5.2.6 Viktigt att klienten upplever ärlighet och äkthet	38
5.2.7 Förtroende för att kunna närma sig patienten	39
5.2.8 Nyanser i den professionella rollen	40
5.2.9 Vikten av värme	42
<b>6. Sammanfattning och diskussion</b>	<b>43</b>
6.1 Sammanfattning	43
6.2 Diskussion	44
6.2.1 Motivation - svårt att mäta	44
6.2.2 Socialt och medicinskt arbete	45
6.2.3 Behov av behandlingsalternativ	45
6.2.4 Effekten av bemötandet	45
6.2.5 Avslutande tankar	46
<b>Referenslista</b>	<b>47</b>
<b>Bilaga 1: Intervjuguide</b>	<b>51</b>
<b>Bilaga 2: Information om studien</b>	<b>53</b>

# 1. Inledning

Hösten 2016 genomförde vi vår socionompraktik i Sydney, Australien där vi kom i kontakt med människor i drogberoende och fick insikt i en annan typ av arbete med denna målgrupp än det som utförs i Sverige. I Sydney arbetar man utbrett med harm reduction/skadelindring som går ut på att minimera de skador som kan uppstå i samband med exempelvis ett missbruk av narkotika. Därför finns många uthämningsställen för rent injektionsmaterial och även ett övervakat injektionsrum. Dit kan de med ett intravenöst drogberoende söka sig för att få rent material och råd av professionell personal för att minska skada vid intag av sina droger. När vi insåg att det varierar väldigt mycket kring hur olika länder arbetar med skadelindring för denna målgrupp, blev vi intresserade av att undersöka hur sprutbytesverksamheten fungerar i Sverige.

## 1.1 Problemformulering

I Sverige förs en annan typ av arbete med missbrukare som baseras på en mer restriktiv narkotikapolitik. Här finns till exempel inget injektionsrum och sprutbytesprogrammen som finns är få och mer reglerade. I Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler framkommer även ett krav på att brukaren återlämnar sina använda sprutor och kanyler för att få tillgång till nya.

På 80-talet gick Världshälsoorganisationen (WHO) ut med rekommendationer om att öppna sprutbytesprogram för att minska spridningen av HIV. I Sverige var det enbart i Lund och Malmö som sprutbytesprogram startade under 80-talet (Stenström 2008, s. 7-9). Det är först på senare år som fler följt efter och enbart nio kommuner i Sverige tillhandahöll sprutbyten år 2016 när en proposition för lagändring skrevs (Prop. 2016/17:15, s. 9).

I lagen framgår att målet med sprutbytesverksamheten är att förebygga spridning av HIV-infektioner och andra blodburna infektioner. Det finns även ett annat mål med lagen som handlar om att sprutbytesverksamheten ska motivera deltagarna till vård och behandling och att samtal ska erbjudas för att motivera till att upphöra med sitt missbruk (Lag 2006:323 om utbyte av sprutor och kanyler). Vårt fokus kommer att ligga i att undersöka just den del som

handlar om motivationsarbete, eftersom det framför allt är här som det sociala arbetet blir aktuellt. Vi ställde oss frågan - vad är egentligen motivation och hur bedrivs ett gott motivationsarbete som leder till förändring? Från vår praktik i Australien har vi båda reagerat på det relationsbyggande man arbetat med och hur det varit viktigt för det motiverande arbetet. Därav kommer vi i detta arbete även att lägga ett intresse för de relationer som man på sprutbytesprogrammet skapar till sina klienter. Hur skapar man egentligen en relation och vad spelar den för roll för motivationsarbetet?

En stor del av forskningen kring sprutbytesprogram behandlar hur verksamheterna motverkar spridning av HIV och Hepatit (ex. Abdul-Quader et al. 2013; Alanko Blomé 2016; MacArthur et al. 2014). Angående den del av lagen (SFS 2006:323) som handlar om motivation till vård och behandling har vi inte hittat lika mycket forskning och majoriteten av det vi hittat har varit kvantitativa studier. Exempelvis finns kvantitativa studier som undersökt möjligheterna att slussa patienter från sprutbytesverksamheter vidare till opioidbehandling (Bråbäck et. al. 2016; Brooner et. al 1998). Det finns också flera kvantitativa studier som undersökt hur olika typer av motivationsarbete med sprutbytespatienter påverkar till mindre riskfyllda injektionsbeteenden och till behandling (Kidorf et. al. 2009; Bertrand et al. 2015; Nordén 2015).

I dessa kvantitativa studier lyfter man inte relationens påverkan på motivationsarbetet och det har varit svårt att hitta studier som undersöker relationens betydelse för motivationsarbete samt för arbetet i allmänhet inom sprutbytesprogram. Stenström (2008) har gjort en omfattande studie av ett sprutbytesprogram där motivations- och relationsbyggandet inte heller lyfts nämnvärt. När vi letat internationell forskning om relationens betydelse har vi dock hittat bland annat en studie av Treloar et al. (2016) som undersökt förtroendets påverkan i den relation som finns mellan personalen och klienterna på sprutbytesprogram.

Vi har alltså funnit en brist på kvalitativa studier kring hur man arbetar med motivation och motivationsarbete samt undersökningar som ser till relationens betydelse för detta arbete inom sprutbytesprogrammen. Därför vill vi i vår studie bidra till att belysa hur sprutbytesverksamheten arbetar för att motivera patienterna till positiva förändrade

missbruksvanor samt till vård och behandling. Vi vill också undersöka vad etablerandet av en relation mellan personal och patient har för betydelse i detta förändringsarbete.

## 1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur personalen på ett sprutbytesprogram ser på motivation och hur de arbetar med sina patienter för att motivera till vård och behandling samt förändrade missbruksvanor. Studien syftar även till att undersöka hur man arbetar med att skapa en relation till patienterna och vad den har för betydelse i förändringsarbetet.

## 1.3 Frågeställningar

- Hur ser personalen på motivation och hur arbetar de för att motivera patienterna till förändring?
- Hur arbetar personalen på sprutbytet för att bygga en relation till patienterna och hur påverkar relationen möjligheten till motivationsarbete?

## 1.4 Definition av begrepp

I vårt arbete har vi valt att hänvisa till besökarna på sprutbytet som *patienter*, då detta är den benämning som våra intervjupersoner använder sig av. När vi refererar till andras forskning och teorier använder vi ibland termen "klient", då författaren själv använder detta begrepp.

När vi i vårt syfte skriver förändrade missbruksvanor menar vi på att de kan förändras genom att man minskar eller helt avslutar sitt drogintag. Vi syftar även till förändring genom att man till exempel injicerar på ett annat sätt, exempelvis med rent material, mer sällan eller på ett säkrare vis på kroppen.

Under vårt arbete kommer vi att nämna begrepp så som metadon och buprenorfin. Metadon och buprenorfin används för att behandla patienter som utvecklat ett beroende av opioider, så kallad opioidbehandling och ett exempel på sådan behandling är LARO. Ett exempel på en opioid man kan vara beroende av är heroin (Beroendecentrum 2015; Fass 2017).



## 2. Kunskapsläge

I detta avsnitt kommer vi lyfta den tidigare forskning vi funnit av intresse för vår studie. Här delar vi upp forskningen i tre områden. Dels ett område som undersöker hur sprutbytesprogrammen fungerar som väg till vård och behandling och dels ett som undersöker motivation och motivationsarbetet samt dess effekter på olika sprutbyten. Slutligen lyfter vi också forskning kopplad till området relationen och dess betydelse.

När vi gjort vår kunskapsundersökning har vi använt sökbaserna LUBsearch som tillhandahålls av Lunds Universitet, Google Scholar, SwePub samt hemsidan avhandlingar.se. Vid sökning har vi utgått från en mängd olika sökord som vi kombinerat på olika sätt. Dessa ord har varit; missbruk, motivation\* (\* innebär att vi kunnat få resultat med olika ändelser), sprutbyt\*, MI, motiverande, relation\*, socialt arbete samt drog\*. Dessa ord har vi även använt med deras engelska översättning.

### 2.1 Sprutbytet som insluss till vård och behandling

När det gäller svensk forskning har vi tittat på en statistisk studie som undersökt hur ett sprutbytesprogram fungerar som väg till vård och behandling för heroinister (Bråbäck et. al. 2016). Här lyfts att studien är den första i Europa som undersöker detta. I studien visar de på att sprutbytesprogram också kan fungera för att skicka heroinberoende vidare till behandling och inte bara i syftet att stoppa spridning av blodburna smittor och för skadelindring. De har i studien jämfört två grupper och hur många från varje grupp som gick vidare till behandling med Buprenorfin eller Metadon. Den ena gruppen fick ”case management intervention” som byggde på att lyfta fram styrkorna hos patienten, i samband med att remiss skulle skickas till behandling. Kontrollgruppen fick bara direkt en remiss till behandling efter intervju för att vara med i studien. Ingen direkt skillnad påvisades mellan grupperna utan i båda grupperna var det ett högt antal som gick vidare till behandlingen, cirka 95%. Värt att nämna är att väntetiden till behandling var väldigt kort i denna studie.

Andra studier utanför Europa har också undersökt hur nål/sprutbytesprogram kan fungera som en insluss till vård och behandling. Bland annat har Brooner et. al (1998) jämfört hur

sprutbyten remitterar till behandling och hur patienterna därifrån lyckas i opioidbehandling jämfört med andra patienter som kommit från andra håll. I artikeln kommer de fram till att sprutbytesprogrammen har goda möjligheter att slussa vidare patienterna och de anser att det är positivt att skapa länkar från sprutbytesprogram till behandlingsalternativ.

## 2.2 Motivation och motivationsarbete

När det gäller undersökningar som tittar specifikt på motivation och motivationsarbete med deltagare från sprutbytesprogram har vi inte hittat mycket från Sverige. En relevant undersökning härifrån är dock den Nordén (2015) gjort som tittar på om MI-samtal kan påverka riskfyllt injektionsbeteende. Hon jämförde en grupp som fick risksamtal med MI som grund, med en grupp som enbart fick standardsamtal med information samt rådgivning om smittovägar och skyddsfaktorer för blodburna smittor. Man fann inga skillnader mellan de två grupperna gällande förändrat injektionsbeteende. Däremot framhåller hon att båda typerna av samtal kring patientens injektionsbeteende påverkar personens riskfyllda beteende till att bli säkrare.

När det gäller internationell forskning på området motivationsarbete med sprutbytesdeltagare har vi hittat fler studier. Bland annat har vi tittat på en studie av Bertrand et al. (2015) som också undersökt området motivationsarbete med injicerande missbrukare. I denna studie har man arbetat med en intervention baserad på MI för att minska riskfyllt injektionsbeteende hos målgruppen. Man jämförde gruppen som fick en MI-intervention med en grupp som enbart fick en kort pedagogisk intervention kring riskfyllt injektionsbeteende. Resultaten visade att de i båda grupperna rapporterade ett minskat riskbeteende vid injicering av droger. Sammanfattningsvis kom de fram till att en MI-intervention var mer effektiv än den pedagogiska interventionen för att minska riskfyllt injektionsbeteende hos de som missbrukar.

Ytterligare en studie om motivationsarbete med sprutbytesdeltagare har gjorts av Kidorf et al. (2009), där man undersökt hur deltagare med opioidmissbruk tagit sig vidare och deltagit i behandling från sprutbytesprogrammet i Baltimore. De jämför tre olika grupper, två som får motivationsförhöjande samtal samt samtal för att bereda personen inför behandling, där den

ena gruppen även får ekonomisk ersättning. Den tredje gruppen blir enbart hänvisade till vanliga remisser via sprutbytet. Resultatet visar att i den grupp som bland annat får motiverande samtal och ekonomisk ersättning är det flest som engagerar sig i förberedande samtal och sedan behandling. Bland alla deltagande var det 40 % som gick vidare till någon form av behandling. De kommer fram till att man via sprutbyten kan motivera deltagare med ett opioidmissbruk till behandling och därigenom minska droganvändningen samt antalet injektioner. Man visar även på att motivationsarbete förhöjer chansen att få in patienter i behandling.

En annan intressant artikel för vårt ämne är den av Ashworth (2005) där man lyfter hur sjuksköterskor på sprutbyten kan motivera patienter till behandling utan att det ska upplevas som ett intrång på personens integritet. Han lyfter bland annat hur personer i missbruk ofta är väldigt ambivalenta inför förslag om behandling och beteendeförändring kopplat till missbruket, varför personalen måste vara försiktiga när de närmar sig denna fråga. I sin artikel hänvisar han bland annat till vinsten i motivationsförhöjande arbete och till teorier om förändringsstadier som hjälpmedel i detta arbete. Bland annat lyfter han Rogers, Miller och Rollnicks samt Prochaska och DiClementes teorier (se teoriavsnittet) som användbara för att identifiera när en klient är redo och hur man ska bemöta klienten i olika stadier.

Von Greiff och Skogens (2011) har skrivit en artikel som vi också tycker är intressant i samband med vår studie. De undersöker vad som varit av vikt i behandlingsinterventioner för personer när de återhämtat sig från drog- och alkoholmissbruk. I artikeln kommer de fram till att det finns ett mönster kring faktorer som varit viktiga för förändringen. De pekar dock också på att det är väldigt individuellt vilka som varit de viktigaste faktorerna för positiv förändring och att det är svårt att förutse rätt tidpunkt när dessa faktorer blir viktiga för individen. Just därför menar de att det i behandlingen bör finnas en struktur och flexibilitet som tillåter att man anpassar insatsen med dessa viktiga faktorer efter när det finns behov av detta hos den enskilde klienten.

## 2.3 Relationens betydelse

I Sverige har det gjorts en omfattande longitudinell studie av Stenström (2008), av deltagarna i sprutbytesprogrammet i Malmö. I lagen (SFS 2006:323) tar man upp att sprutbytet ska motivera till vård och behandling och vi hade därför en tanke om att den motiverande relationen skulle ha lyfts i hans studie. Vid noga genomgång av studien visar det sig vid flertalet tillfällen att det även här varit svårt att undersöka om motivationsarbetet eller relationen till personalen rent konkret bidragit till att ha fått ut patienter i vård och behandling. Ofta nämns, hävdas och påstås att inbudsning till behandling och vård fungerar i denna studie. Någon ingående undersökning av vad det är personalen arbetar med i sin relation till klienterna för att få dem att motiveras till behandling beskrivs däremot inte.

För att se närmare på relationsarbetet till patienten och dess påverkan till vård och behandling så har vi behövt uppsöka internationell forskning där bland annat en studie från Australien skriven av Treloar et al. (2016) beskriver detta närmare. Här tar man upp vikten av förtroende och ett icke-stigmatiserande bemötande inom sprutbytesprogram, hur förtroendet och bemötandet i relationen mellan klienter och personal är det som konkret gör att klienterna vill och tar del av sprutbytet motiverande delar. Man lyfter att klienterna på grund av detta inte bara söker sig dit för injektionsmaterial utan för att de här också känner sig så trygga i relationen att de även vill ta del av personalens stöd.

Söker man forskning om vikten av relationen mellan klient och personal utan krav på koppling till sprutbytesprogram så får man upp mer. Shively och Ulrich (2014) skriver närmare om hur viktig relationen mellan personalen och klienten är för att man ska kunna motivera och ta tillvara de tillfällen som ges för att få en klient att vilja delta i behandling. De för även ett resonemang kring att många studier som gjorts visat hur viktigt det är att relationen finns som bas mellan personalen och klienten, just för att den process klienten går igenom ska lyckas. Om personalen är duktig på att lyssna utan att vara dömande så beskriver de det som väldigt gynnsamt för den arbetsrelation som finns mellan personal och klient.

Knuuttila, Kuusisto, och Saarnio (2011) tar upp karaktäristiska drag hos personalen som gynnar relationen till klienterna så som empati, alltså att förstå och ta till sig klientens känslor

och försöka sätta sig in i klientens upplevelse. Här pratar man om vilken attityd man har mot sin klient där just en empatisk inställning har visat sig vara en grundläggande faktor för missbruksbehandling.

För att se närmare på behandlingsrelationen har vi reflekterat över att sprutbytet bidrar med sjuksköterskor, läkare, kuratorer och barnmorskor och med all den tillhörande vård som dessa kan utföra så blir sprutbytet likt en vårdcentral för dessa klienter. Vi har därför satt oss in i Abrahamssons et al.s (2015) studie av vårdcentraler och vad klienter upplever som viktiga egenskaper för behandlingen. I resultatet har man funnit att kontinuitet bland personalstyrkan anses som viktigt för en gynnsam behandlingsrelation.

### 3. Vår teoretiska referensram

I detta teoriavsnitt beskrivs hur vi kommer att ta utgångspunkt i teorier ur det humanistiska perspektivet där Rogers kommer att användas som huvudteoretiker med stöd av Payne och Karlsson. Vi kommer också lyfta Miller och Rollnicks teorier bakom metoden MI, som inspirerats mycket av just Rogers. Även delar av Revstedts teorier kring motivationsarbete kommer att beskrivas och användas för att förstå personalens arbete och tankar kring motivation. För att analysera det relations- och motivationsarbete man arbetar med på sprutbytet kommer vi också ta stöd av Antonovskys teori om känsla av sammanhang och av Prochaska och Di Clementes teori om förändringsprocessen. Freedbergs relationsteori är inspirerad av det humanistiska perspektivet och vi kommer även använda den för att ytterligare närma oss relationsarbetet. Alla dessa teorier kommer vi beröra för att analysera och försöka förstå dels det motivationsarbete man utför på sprutbytet och dels hur relationer skapas samt vad relationen innebär för arbetet.

#### 3.1 Motivationsarbete och MI

Motivation är ett begrepp som nämns inom flera olika teorier, perspektiv och som kan tolkas på olika sätt. Inom motivationsarbete definieras *motivation* som "...en strävan hos människan att leva ett så meningsfullt och självförverkligat liv som möjligt. Denna strävan är sammanfattningen av människans innersta natur: att vara konstruktiv, målinriktad, social och aktiv" (Revstedt 2014 s. 32). Enligt Revstedt handlar motivationsarbete främst om att skapa en inre förändring där livskraften förstärks och genom denna förändring kan sedan ett beteende som skadar personen förändras (ibid.) I motivationsarbete ligger den positiva människosynen som bas, vilket innebär att man ser positivt på människans inre krafter. Denna inställning påverkar förutsättningarna för att kunna motivera och påverkar attityden man har gentemot klienten (Revstedt 2014 s. 14 ff.) I sin teori om motivationsarbete menar Revstedt (2014 s. 95 ff.) att en positiv förändring alltid följs av en tillbakagång, en så kallad rekyl. Denna rekyl förklarar han genom en rädsla som uppstår hos klienten och han beskriver hur denna rekyl kan vara mycket påfrestande för den som arbetar med klienten.

“Motivational interviewing”, eller MI, är en metod vars teoretiska ram ofta blir aktuell i förhållande till motivationsarbete. I vår analys kommer vi att använda Miller och Rollick’s (2013) bok *Motiverande samtal - Att hjälpa människor till förändring* där de förklarar hur ett motivationsarbete kan se ut för att få klienten själv att initiera och styra sin förändringsprocess. Mycket av deras teorier är inspirerade från den humanistiska psykologin och Rogers tankar.

### 3.2 Positiva och stödjande miljöer utifrån det humanistiska perspektivet

Den positiva människosyn som är förutsättningen för motivationsarbete härstammar från den humanistiska psykologin. Det humanistiska perspektivet utgår ifrån att människan föds med kraften att i en positiv och stödjande miljö sträva mot utveckling och självförverkligande. I en miljö som denna har personen en frihet och i de flesta fall en inneboende vilja att skapa medvetna motiv (Karlsson 2012 s. 109-110). I en negativ och destruktiv miljö får dessa tidigare nämnda egenskaper svårt att ta plats och istället finns en större risk för dåliga val som kan leda till en negativ utveckling med en psykisk ohälsa (ibid.).

Sprutbytesprogrammet ska enligt lagen (SFS 2006:323) öka motivationen till vård och behandling, vilket kan stå i relation till att man strävar mot självförverkligande och en god psykisk hälsa. Enligt det humanistiska perspektivet är detta som ovan nämnt något som skapas i positiva och stödjande miljöer (Karlsson 2012 s. 109-110). Därför finns det intresse hos oss att analysera på vilket sätt sprutbytesprogrammet skapar förutsättningar för en sådan miljö.

### 3.3 Relationen och terapeutiska möten enligt Rogers

Rogers teori om terapi bygger på några grundpremissor; två personer ska ha kontakt, klienten ska uppleva inkongruens och är sårbar eller ångestfylld medan terapeuten är kongruent i relationen (Rogers 1959 s. 212). Terapeuten ska också ha en obetingad positiv inställning gentemot klienten och ha en empatisk förståelse av klientens inre referensram. Dessutom krävs det att klienten känner av dessa två villkor (Rogers 1959 s. 212; Payne 2015 s. 353).

Genomgående i Rogers teorier om terapi är att terapeuten bör vara äkta gentemot sin klient. Genom att visa de egna känslor som terapeuten känner i mötet och visa förståelse för det som klienten känner och upplever så visar terapeuten empati (Rogers 1942; 1959; Payne 2015 s. 353; Karlsson 2012 s. 475 f.). Terapeuten bör också vara accepterande mot klienten och se denne som en människa med villkorslöst människovärde och i mötet bör klienten ges frihet och möjlighet att vara den hon är (Rogers 1942; 1959; Karlsson 2012 s. 475 f.). Detta kan också kopplas till Rogers begrepp kravlös värme; att man förmedlar värme, respekt och omtanke oavsett vem klienten är (Gordan 2004 s. 121). När klimatet är sådant att klienten upplever obetingad positiv inställning och empati från terapeuten, menar Rogers (1942; 1959; Karlsson 2012 s. 475 f.) att klienten, som tidigare varit i ett inkongruent förhållande mellan sina erfarenheter och sin självbild, får ett mer kongruent förhållande mellan dessa. Processen innebär att när klienten kan se sig själv så som hon är kan hon också förändra sina beteenden på ett konstruktivt sätt (ibid.).

I vårt arbete använder vi Rogers teorier för att försöka förstå vad som händer i mötet och i relationen mellan klient och behandlare på sprutbytet. För att analysera detta kommer vi bland annat att lyfta begreppen från Rogers teorier så som acceptans, värme, ärlighet, äkthet och empati.

### 3.4 Relationsteori - Freedberg

Freedberg (2015) argumenterar i denna teori för att en hälsosam utveckling är baserad på positiva relationer. Hon menar att en socialarbetares uppgift är att använda sin professionella relation till att få klienten från destruktivitet och istället in i positiv utveckling. För att kunna göra det beskriver hon viktiga begrepp så som värme, empati, acceptans, engagemang och äkthet. Dessa är lika Rogers begrepp men används av Freedberg i mer koncentrerad koppling till just relationen. Hon tar upp att man som professionell i relationen måste kunna förmedla emotionell närhet och äkthet samt visa att man är uppmärksam på om relationen till klienten fyller sitt syfte. Vi kommer att använda Freedbergs relationsteori för att i analysen ta oss närmare det personalen lyfter som viktigt i relationen till klienten.



### 3.5 Känsla av sammanhang - Antonovsky

Antonovsky (2005) menar att en människas hälsotillstånd beror på hur denne person känner en känsla av sammanhang (KASAM) i sin tillvaro. I sin teori pratar han om tre centrala teman som innefattas i KASAM; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Genom att titta på hur starkt du beskriver att du har dessa komponenter i ditt liv kan man skapa en förståelse för individens hälsa. Vi kommer i vår analys använda hans förståelse av begreppet hanterbarhet för att förklara hur personalen bidrar med detta i patienternas förändringsprocess.

### 3.6 Stages of change - Prochaska och Di Clemente

För att skapa en förståelse för vad som händer med en person i en motivationsprocess tar vi hjälp av Prochaska och Di Clemente's (1982; Prochaska et. al. 1992) teori om vilka förändringsstadier en person i beroende går igenom. De menar att man går igenom fem stadier; "precontemplation" när man inte är redo för förändring än, "contemplation" när man börjar bli redo, "preparation" när man är redo, "action" när man börjar ta till handling och slutligen "maintenance" när man försöker undvika återfall och befäster vinsterna med förändringen. De är tydliga med att detta inte är någon linjär process utan de flesta går fram och tillbaka mellan stadierna och nästan alla har flera återfall och startar då om processen.

## 4. Metod och material

I detta kapitel presenterar vi hur vi resonerat kring vårt val av metod och diskuterar olika för- och nackdelar som denna metod kan innebära. Här lyfts också vårt urval, eventuella begränsningar och hur vi genomfört studien samt hur vi analyserat vårt material. Vi diskuterar också olika etiska överväganden och presenterar slutligen hur vi delat upp arbetet mellan oss.

### 4.1 Val av metod

För att kunna besvara vårt syfte och våra frågeställningar på ett tillfredsställande sätt har vi valt att utgå ifrån en kvalitativ metodansats och utföra semistrukturerade intervjuer (se Bilaga 1: Intervjuguide). Bryman (2011 s. 40-41; 340-341) skriver om hur fokus inom kvalitativ forskning ligger vid ord istället för siffror, som är fallet i kvantitativ forskning. Han lyfter också hur man inom det kvalitativa söker förståelse kring hur människor ser på och tolkar den sociala verklighet som finns runt dem. Eftersom vi är ute efter att undersöka uppfattningar och åsikter som finns bland personalen på sprutbytet anser vi att just denna metod är lämplig. Genom semistrukturerade intervjuer har vi velat fånga både vilka olika uppfattningar som finns men också om det finns några mönster.

Vi har utfört våra intervjuer på intervjupersonernas arbetsplats för att kunna samla in mer fyllig information, då det är viktigt att förstå den kontext intervjupersonerna utgår ifrån. Genom kvalitativa intervjuer får vi alltså möjlighet att komma nära det som undersöks och vi ges möjlighet att låta respondenterna styra vad som är viktigt och på så vis fånga deras perspektiv (Bryman 2011 s. 372).

Vi valde semistrukturerade intervjuer eftersom vi ville vara flexibla och beredda på att ändra runt i ordning och med frågor, vilket det ges utrymme till i kvalitativa intervjuer (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2011 s. 40; Bryman 2011 s. 413-415). På så vis har vi kunnat lyfta just vad intervjupersonen upplever vara viktigt, vilket vi vill besvara genom våra frågeställningar. Vi har också fått möjlighet att utveckla svaren och ställa följdfrågor för att få en djupare förståelse, vilket vi varit ute efter. Eftersom vi var intresserade av att kunna se skillnader, nyanser och mönster i svaren ville vi inte att intervjun skulle bli för svävande, utan valde

därför en bas med samma frågor att utgå ifrån. På grund av detta har vi valt att inte göra ostrukturerade intervjuer då det i dessa kan göras med mer fria associationer, som inte blir jämförbara på det sätt som vi varit ute efter.

## 4.2 Metodens förtjänster och begränsningar

Att komma nära respondenterna som vi gjort genom kvalitativ forskning med intervjuer som insamlingsmetod kan vara både positivt och negativt. Vi får en närmare kännedom om det vi forskat kring, men samtidigt är det svårt att vara helt objektiv (Ahrne & Svensson 2011 s. 17). Till exempel har vi som utfört studien ett intresse för ämnet och har skapat forskningsfrågor utifrån de förkunskaper vi har och det vi hoppats undersöka med hjälp av dem, vilket Kalman (2013 s. 68 f.) anser att man bör reflektera över. Risken finns att vi går in och gör en felaktig tolkning av det som sägs och att forskningen blir för subjektiv utifrån oss (Svensson 2011 s. 189). Enligt Svensson (ibid.) är objektivitet i ordets strikta bemärkelse ingenting som går att uppnå, eftersom de som forskar måste inta exempelvis olika fokus och perspektiv.

Genom att träffa respondenterna och höra deras utsagor får vi möjlighet att skapa en bild av sådant som språk, känslor och normer (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2011 s 56), vilket bidrar till just den djupare förståelse som vi varit ute efter. Vår förståelse fördjupas även då vi kunnat ta del av exempel på respondenternas erfarenheter från arbetsplatsen (ibid.). En risk med denna närhet blir däremot samtidigt att intervjupersonen kan tänkas vilja ge oss de svar som de upplever att vi önskar (ibid.) Respondenterna kan också påverkas av egenskaper hos oss som intervjuar, så som socioekonomisk bakgrund och kön. Huruvida dessa egenskaper korrelerar mellan oss och respondenten kan också påverka de svar som ges (Bryman 2011 s. 223). En annan potentiell risk med att ha utfört intervjuerna på arbetsplatsen är att respondenten även kan ha velat vara sin arbetsplats eller arbetsgivare till lags och påverkat sina svar efter detta.

Något som ofta lyfts som en nackdel med den kvalitativa forskningen är problem med att generalisera resultaten från forskningen till andra miljöer och hela populationen (Bryman 2011 s. 369; Svensson & Ahrne 2011 s. 28-29). Med den tid som beräknas för en

kandidatuppsats har det varit rimligt att endast lägga fokus på personalstyrkan på ett sprutbytesprogram och denna grupp kommer inte att vara representativ för hela populationen. Däremot kan vi inom denna typ av forskning visa på en viss typ av generaliserbarhet genom att jämföra vår studie med andra studier som undersökt liknande grupper och fenomen (ibid.).

### 4.3 Urval

I vår forskning har vi försökt hitta respondenter som är relevanta för vår undersökning och vårt syfte, ett så kallat målstyrt urval (Bryman 2011 s. 350). Därför valde vi att genomföra intervjuer med personal från ett sprutbytesprogram. För att avgöra vilken organisation vi ville komma i kontakt med gjorde vi en form av bekvämlighetsurval (Bryman 2011 s. 433-434). I detta fall var bekvämlighetsurval en fördel då vi kontaktade de sprutbytesprogram som ligger inom ett rimligt reseavstånd, så vi kunde få till en personlig intervju. Nackdelen med bekvämlighetsurval har varit att vi minskade antalet program vi kunde vända oss till. Inom denna verksamhet intervjuade vi sex anställda som arbetar i direktkontakt med brukarna. Två var sjuksköterskor, en undersköterska, en läkare, en barnmorska och en kurator. Vi intervjuade i princip alla anställda, men valde bort en person som inte arbetar i direktkontakt med patienterna och ett par personer som inte hade möjlighet att ställa upp under den period då intervjuerna genomfördes. Vi anser dock att vi kunde känna av en mättnad i materialet efter dessa sex intervjuer och bedömde att bortfallet troligen inte har någon större påverkan på resultatet eftersom vi fick med alla yrkesgrupper.

### 4.4 Metodens tillförlitlighet

I vår forskning har vi valt att utgå från de begrepp som Bryman (2011 s. 352-357) menar att Lincon & Guba tagit fram, nämligen tillförlitlighet och äkthet. Dessa begrepp ska vara mer anpassade till att undersöka metodens tillförlitlighet i en kvalitativ studie. Äkthet innefattar fyra kriterier, först att vår forskning ska ge en rättvis bild av åsikter och uppfattningar från våra forskningsdeltagare. Forskningen ska även ge deltagarna en bättre förståelse för vilken social situation med tillhörande möjligheter/begränsningar de har samt ge en bild av hur andra i kontexten upplever situationen. För att uppnå äkthet bör forskningen också bidra med en insikt i, om och hur en situation behöver förändras (Bryman 2011 s. 356-357). För att leva

upp till dessa kriterier i vår studie har vi strävat efter att använda ett tydligt och tillgängligt språk, att vara öppna och försökt att i så stor utsträckning som möjligt redovisa variation och olika åsikter i det insamlade materialet.

Som beskrivits i tidigare avsnitt har vi baserat vårt arbete på ett intresse. Detta skapades i Australien då vi fick en kort men positiv inblick i hur arbetet med sprutbyte fungerar där. Detta la ingen grund för någon åsikt i hur det bör eller inte bör fungera utan initierade enbart ett intresse för hur man arbetar i Sverige, vår position i förhållande till forskningen ligger alltså endast i ett intresse. Vi har märkt att sprutbytesprogrammen är en arena som har mycket kontakt med personer i drogberoende och ser det därför som att de har en möjlighet att bygga relationer och utföra motivationsarbete som kan bidra till förändring. Vi har distanserat oss på det sätt att vi inte lagt en värdering i om de når ut till brukarna eller inte, utan intresserat oss för hur de arbetar för att nå ut till brukarna. För att kunna bekräfta att vi handlat i god tro och att vi i så liten mån som möjligt influerat vår forskning med personliga åsikter/värderingar har vi följt Brymans (2011 s. 355) råd om att be någon granska vårt utförande och resultat. Vi har därför tagit hjälp av vår handledare som kunnat guida oss i rätt riktning. Som tillägg har vi även diskuterat vårt material med studiekollegor i den utsträckning som tidsmässigt varit rimligt.

## 4.5 Datainsamling och analysförfarande

Vi tog först kontakt med olika sprutbytesprogram via telefon och frågade om de var intresserade av att delta i studien och om vi kunde skicka ett utförligare mail kring hur vi hade tänkt oss ett samarbete. Efter denna kontakt var det endast ett sprutbytesprogram som visade intresse och vi bestämde därför ett möte för att komma och presentera oss samt vår tanke kring studien. Innan vi sedan kom ut för intervjuer skickade vi information om studien till deltagarna (Se Bilaga 2: Information om studien). Intervjuerna genomfördes sen på sprutbytesprogrammet i enrum med en ur personalen åt gången. Majoriteten av intervjuerna genomförde vi som författare ihop, där den ena av oss var huvudansvarig för frågorna i intervjuguiden och den andra inflikade uppföljningsfrågor.

Efterhand som vi hämtade in materialet började vi transkribera intervjuerna. Parallellt med att vi samlade in vår data började vi också med kodning och därigenom har vi arbetat ut teman och begrepp som baserats på våra frågeställningar och vår intervjuguide. Genom att markera dessa teman och begrepp i texten strukturerade vi materialet och kunde se olika samband, nyanser och mönster. När materialet inte längre genererade nya begrepp eller teman utöver de vi redan fått in, analyserade vi relationen och mönster mellan temana och begreppen. De resultat vi fått fram har vi sedan analyserat i förhållande till tidigare forskning och relevanta teorier.

## 4.6 Etiska överväganden

Som utgångspunkt hade vi önskat att intervjua brukare som deltar i sprutbytesprogrammet, dels för att få brukarinflytande och dels för en chans att ta del av brukarperspektivet. Kalman (2013 s. 70) tar upp att utsatta grupper löper större risk att bli objekt för forskning och att de genom tiderna farit illa i olika studier. Brukarna i detta sammanhang är redan en utsatt grupp och vi är ännu inga experter på intervjuer och forskning. Därför valde vi att överväga om vår studie kunde genomföras på ett annat sätt där risken för skada/påverkan inte är lika stor. På grund av detta riktade vi vårt intresse till personalen. Detta på bekostnad av att vi tappade brukarinflytandet men till fördel för att inte riskera att åstadkomma skada för en redan utsatt grupp.

När det kommer till forskningsetik har vi lagt stor vikt på intervjupersonernas integritet, självbestämmanderätt samt informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Kalman & Lövgren 2012 s. 13; 131). Detta uppnådde vi genom att noga överväga våra intervjufrågor för att undvika sådant som kan upplevas som kränkande i relation till deras värderingar eller personliga åsikter, och därmed deras integritet. Det dokument vi skickade ut med information om studien till respondenterna (se Bilaga 2: Information om studien) gick vi igenom innan intervjun och frågade då om de gick med på de villkor som framgick. Detta för att uppnå självbestämmanderätt, samtyckes- information- och nyttjandekravet (Kalman & Lövgren 2012 s.13; 131). Vi håller det anonymt vilket sprutbyte vi undersökt samt vilka vi intervjuat och vid användning av citat så kommer namnen att vara fiktiva för att uppnå konfidentialitetskravet (ibid).

Forskaretiken innebär att vi har ett ansvar gentemot forskningen men även mot forskarsamhället (Kalman & Lövgren 2012 s. 13). För att ta hänsyn till detta har vi försökt att skildra vårt material på ett så noggrant och rättvist sätt som möjligt och försökt undvika att våra egna åsikter påverkat resultatet. Vi har respekt för att detta är ett stort arbete vilket kräver att man tar in mycket och lutar sig på information från andra forskares material. Därför har vi varit noga med att referera till all den forskning vi använt oss av så att forskarna fått den uppmärksamhet de förtjänar för arbetet de lagt ner.

## 4.7 Arbetsfördelning

I arbetsprocessen har vi gemensamt letat forskning och inledningsvis delat upp läsningen och sedan har vi delat med oss till varandra angående det vi hittat som varit relevant. Intervjuer har vi delvis hållit tillsammans där den ena varit huvudansvarig för intervjun och delvis delat upp ett par intervjuer mellan oss då intervjupersonerna i vissa tillfällen endast kunnat samma tider. Vidare har allt förberedande material till intervjuer skrivits tillsammans, transkriberingen har delats lika mellan oss och vi har gemensamt bestämt hur materialet ska kodas. Under metoddelen har vi ansvarat för att skriva olika avsnitt, likaså under kunskapsläge, teori och analys. Vi har dock hela tiden noggrant diskuterat hur vi ska lägga upp varje del och vilket innehåll vi vill ha med innan skrivprocessen påbörjats. Vi har också noggrant granskat varandras texter och kontinuerligt bearbetat arbetet ihop för att det ska bli enhetligt.

## 5. Resultat och analys

Under detta arbete har vi som tidigare nämnt börjat se på den delen av lagen (SFS 2006:323) som berör motivation till vidare vård och behandling. I analysen berör vi därför hur man arbetar för att motivera till förändring och hur man ser på motivation. Eftersom vi uppmärksammat att relationen är väldigt betydelsefull för motivationsarbetet ser vi även på vilka faktorer som är viktiga för den och vilken betydelse relationen har för motivationsarbetet. För att analysera vårt material har vi tagit hjälp av den tidigare forskning och de teorier som vi nämnt i tidigare avsnitt. Kapitlet har delats in i två delar; en som berör just motivation och motivationsarbete och en del som undersöker relationsarbete och relationens betydelse. Eftersom vi inte varit ute efter att jämföra skillnader mellan de olika yrken personalen har och även vill bevara anonymiteten i så stor grad som möjligt har vi valt att inte skriva ut personens yrkestitel utan bara fiktiva namn i analysen.

### 5.1 Motivation och motivationsarbete

#### 5.1.1 Motivationsarbete – den främsta arbetsuppgiften

Det främsta målet med sprutbytet är som tidigare nämnt att motverka spridning av blodburna infektioner och ett annat mål handlar om att motivera patienterna till vård och behandling. Ett tydligt mönster som framkom är att personalen tycker motivationsarbete och samtal faktiskt utgör merparten av deras arbete och var något som alla framhöll som väldigt viktigt. Detta beskrevs bland annat i följande citat:

Det är 80 % samtal och 20 % sprutor och kanyler [...] samtalet och den kontakten man har med klienterna skulle jag vilja säga är, tar som sagt, hos majoriteten av klienterna så tar det mest tid i anspråk och det är det som händer om man säger så, i luckan, som är då av vikt. - Karolin

Trots att motivationsarbetet i lagen (SFS 2006:323) handlar om att motivera till vård och behandling berättade personalen att det är mycket mer än det som deras motivationsarbete går ut på. Man pratade om att de också motiverar till att injicera på ett säkrare sätt för att undvika spridning av blodburna smittor samt minska risken för infektioner och bölder. En stor del av motivationsarbetet handlar också om att påverka patienterna till en säkrare livsstil i



allmänhet, eftersom många av patienterna utsätter sig för risker och lever väldigt utsatt. Flera studier har visat på att motivationsarbete är effektivt för att förändra riskfyllda injektionsbeteenden samt att påverka patienter till att gå vidare mot behandling (Kidorf et. al 2009; Nordén 2015; Bertrand et. al. 2015).

De verktyg personalstyrkan har med sig i motivationsarbetet är framför allt MI. Majoriteten har dock bara någon kort utbildning med sig i denna metod. Utöver MI har en person en KBT-utbildning som hon upplever som användbar i motivationsarbetet och flera framhåller lång erfarenhet som ett viktigt verktyg. Att metoden MI fungerar i motivationsarbete på olika sprutbyten är forskningen överens om (Bertrand 2015; Nordén 2015). Däremot säger forskningen lite olika om huruvida MI är mer effektivt än andra insatser för att motivera. Till exempel har Nordén (2015) kommit fram till att MI inte var mer effektivt än standardsamtal med information för att minska riskfylld injektionsbeteende. Bertrand et. al. (2015) har däremot i sin studie kommit fram till att de deltagare som fick en MI-intervention minskade sitt riskbeteende vid injektioner mer än den grupp som enbart fick en pedagogisk genomgång av olika risker vid injicerande.

### 5.1.2 Ett lyckat motivationsarbete

Att man på sprutbytet lyckas motivera till vård och behandling samt förändrade missbruksvanor med färre riskbeteenden är något som personalen är överens om. Att sprutbytesprogram är en bra plattform för att fånga upp intravenösa missbrukare och motivera dessa vidare till vård och behandling är något som bland annat Kidorf et. al. (2009) intygar. Man är dock eniga om att man inte lyckas få in *alla* i behandling och att man måste respektera när någon inte vill. Många har också berättat att det upplevs svårare att slussa vidare till behandling för personer med amfetamin-missbruk än de med heroin-missbruk eftersom det finns färre behandlingsalternativ för den första gruppen och dessa alternativ är svårare att få tillgång till. Att de lyckas motivera till behandling, drogfrihet och förändrade missbruksvanor framställs på olika sätt, bland annat som framkommer av följande citat:

Vi får ju bekräftat från många att dom upplever att dom får mycket mer hjälp här än vad dom hade tänkt sig och även deras eget förändringsarbete och så, jag tror

att själva riskbeteendebiten tror jag att man under det första året man skriver in sig här blir mer medveten om – Karolin

I detta citat framkommer just att personalen genom sitt motivationsarbete ökar kunskapen om olika risker och på så vis lyckas bidra till förändring för patienterna. Personalen berättar också om före detta patienter som själva hör av sig och berättar om lyckade behandlingar och förändringar tack vare deras stöd. Någon nämnde även det att patienterna över huvud taget är där bevisar att deras injektioner troligen blivit säkrare eftersom de nu månar om att använda rent material. Några lyfter statistik för att visa på lyckade resultat, exempelvis att man inte har några nya Hiv-smittade intravenösa missbrukare. Även att de har högre återlämningsgrad än utlämningsgrad av sprutor (patienter får även tag i sprutor från andra håll, ex. i Köpenhamn eller köper på nätet), vilket innebär att dessa gamla använda sprutor inte finns tillgängliga att användas av andra.

### 5.1.3 Att låta patienten styra

Att personalens motivationsarbete faktiskt bidrar till förändring i många fall är man alltså överens om. Men hur har man då lyckats motivera till dessa förändringar i patienternas liv? Under intervjuerna har det framkommit vissa mönster kring förhållningssätt och bemötande i motivationsarbetet som man utgår ifrån och som anses viktiga inom sprutbytesverksamheten. Ett av de mest genomgående mönstren som nästan alla har pratat om som viktigt är att man som anställd i sitt motivationsarbete bör undvika att gå före patienten och tala om för denne vad som bör göras i dennes liv och hur. Istället framhölls att det är av stor vikt att lyssna in patienten och hjälpa till att låta denne själv komma till insikt kring vilka förändringar som krävs. Många sa också att patienten måste få ta sina egna beslut eller att besluten måste tas gemensamt i samförstånd med patienten.

Det kan inte komma från oss, det måste komma från dom själva och vi kan inte stå och mata och säga 'är det inte dags nu'. Vi kan liksom inte stå och mäsas för vi hör klienter säga att 'för på alla andra ställen får jag höra att, ska du nu inte bli drogfri snart' och alltså det är inte det man vill höra - Kristina

Det som nämns här är att man måste vara följsam i patientens förändringsprocess och låta patienten styra när denne är mogen för en förändring, snarare än att personalen ska tala om

det för dem. Trots att detta var återkommande och något som alla instämde i fanns det också en nyans till denna inställning. Ett par av de personer som menar att det är viktigt att låta patienten själv komma till insikt i andra delar av intervjun berättar nämligen också om hur de ibland tjarar på patienterna. Bland annat när det gäller att de ska ta hand om sig själva och att använda rent injektionsmaterial och på rätt sätt.

Det är ju så att man hela tiden matar dem, 'var nu rädd om dig, ta inte för mycket, nu har du varit där länge och du har inte tagit på länge'. Så man blir lite sådär som en tjugitig morsa – Ranja

Här menar personalen alltså att man faktiskt talar om för patienten hur denne bör göra, i kontrast till att stödja patienten till att själv komma till insikt. En tolkning av detta är att dessa personer skiljer på hur man bör bemöta patienten beroende på vad det är man pratar om. När det gäller drogfrihet och större beslut kring patientens livsföring verkar man tycka att patienten själv måste få komma till insikt och ta egna beslut. Däremot när det kommer till mindre rutiner i vardagen som vilket material man använder vid injektion och hur det används är det okej att "tjata" och då tala om för patienten vad denne bör göra. Denna attityd var dock bara en avvikelse och den återkommande inställningen hos alla var att man måste lyssna in och följa patientens idéer och vilja.

Att ha ett öppet och accepterande klimat i mötet där man låter patienten själv komma till insikt är något Rogers (2003) lyfter som viktigt i sin teori om den klientcentrerade terapin. Miller och Rollnick (2013 s. 21 ff.) beskriver hur det som hjälpare är lätt att ta till vad de kallar för rättningsreflexen där man har en styrande stil som tar över, vilket kan fungera kontraproduktivt när man egentligen vill hjälpa. Med detta menar de att man säger åt patienten vad denne ska göra. De menar att det finns ambivalens hos människan inför förändring och när någon då säger åt dem vad de ska göra, skapas känslor hos personen som att bli arg, försvarsinriktad, obekväm och/eller maktlös. Ashworth (2005 s. 18) framhåller att just sprutbytespatienter är grupp som visar på stor ambivalens inför förslag som rör att delta i behandling eller förändra sina drogvanor.

#### 5.1.4 Empowerment och brukarinflytande

Att patienterna ska ha inflytande och styra sin egen förändringsprocess är alltså något som majoriteten pratade om som väldigt viktigt för att skapa motivation. Personalen pratade också om brukarinflytande när det gällde beslut kring verksamheten i stort.

Vi frågar alltid patienterna när det är någonting, många utav dom sakerna vi har där ute har vi för att, dom beställer vi ju just för att patienterna kommer med idéer, att vi också visar att det här lyssnar vi på. - Ranja

Här framhålls ett tydligt brukarperspektiv där man tar patienternas åsikter och tankar i beaktande och omsätter det i verksamheten. Ett exempel är att man anpassat maxantalet nålar som delas ut efter patienternas åsikt om att fler behövs. Detta då en nål bör användas max en gång och många sticker flera gånger innan de hittar rätt. Genom detta menar personalen att de också visar att man lyssnar och att patientens åsikter är viktiga och värda att ta i beaktande, vilket också kan fungera som en motivationsfaktor.

Som Askheim och Starrin (2007 s. 9) beskriver är empowerment ett begrepp som används i många olika sammanhang med olika förståelser. Ett sätt att förstå begreppet är en känsla av att ha styrka, makt och kraft att kontrollera sitt liv (ibid.). I arbetet på sprutbytet tycker vi oss kunna se att man arbetar just med att förmedla denna känsla till sina patienter, för att man genom att förmedla denna känsla önskar att patienterna ska känna sig styrkta till att ta till förändring och ta kontroll i sina liv. När de till exempel anpassar det material de delar ut på sprutbytet efter patienternas idéer, sker en form av empowerment där man förmedlar till patienterna som bidragit att deras idéer är viktiga och att de har en styrka, kraft och makt att påverka sin omgivning. Likaså är detta något som kan ske när patienten själv får styra sitt förändringsarbete. Genom att själv få ta beslut om när och hur förändringen ska ske ger man patienten makten och kontrollen över sitt eget liv.

Jag försöker vara noga med att lyfta dem, att det är dom som har gjort arbetet, inte jag, det är inte jag. För de vill gärna 'tack vare dig och så'... Nä, det är du, det är du som har gjort arbetet, det är du som har valt det här. Jag har bara puffat och funnits där - Josefine

Detta citat visar tydligt på ett sådant empowerment-arbete där man syftar till att stärka patienten till att själv känna kontroll över sin förändringsprocess.

### 5.1.5 Ett flexibelt partnerskap

Ytterligare ett tema som var återkommande hos alla gällande deras förhållningssätt gentemot patienterna i motivationsarbetet var flexibilitet i förhållande till patientens behov. Eftersom målgruppen kan ha svårt att komma till inbokade tider är detta något man exempelvis löst på sprutbytet genom att mestadels arbeta med drop-in så att patienterna alltså kan komma dit när det passar dem. Många pratar också om att hela tiden vara beredd att anpassa sig efter när patienten är redo för att ta ett steg mot vård och behandling. Då gäller det att direkt fånga upp det och exempelvis ringa de samtal som behövs och snabbt slussa personen till kuratorn som kan göra en mer omfattande insats. Man pratar också om en flexibilitet i mötet då personalen anpassar sina arbetsuppgifter efter vad patienten efterfrågar. Några berättar exempelvis om hur vissa patienter knutit an till en viss person ur personalgruppen och att det främst då är den personen som kan bedriva ett effektivt motivationsarbete med patienten. Så trots att de egentligen brukar hänvisa personen vidare till kuratorn när det gäller att lägga upp en plan för vård och behandling, kan också annan personal hjälpa till med detta om det är det enda patienten är mottaglig för.

Som Payne (2015 s. 359 f.) skriver ska ett humanistiskt arbete vara flexibelt när det gäller hur man reagerar på individer och man måste kunna hantera den komplexitet som finns hos varje människa. Man menar att varje individ och relation fungerar på olika sätt. Även Von Greiff och Skogens (2011 s. 195) betonar vikten av en struktur och ett flexibelt arbetssätt som möjliggör att ge rätt support när den är viktig för den enskilde klienten. Detta tankesätt upplever vi är tydligt även hos sprutbytetts personal som beskriver att det måste finnas en flexibilitet i hur de reagerar på patienternas beteenden och behov.

Miller och Rollnick (2013 s. 31 f.) menar att MI handlar om att vägleda och samarbeta snarare än att ge en monolog eller föreläsning eftersom detta är mer framgångsrikt i förändringsprocessen. De lyfter att det handlar om ett *partnerskap* där inte den ena ska vara expert och den andra en passiv mottagare, utan båda ska vara experter. Sprutbytespersonalen

visar på att de arbetar med just partnerskap eftersom de anpassar sig och är flexibla utefter det som patienten menar att den behöver. Man ser alltså patienten som en expert på sitt eget liv.

### 5.1.6 Tålamod - en viktig egenskap

Något återkommande som hela personalstyrkan framhöll som viktigt i motivationsprocessen handlade om behovet av tålamod hos personalen. De beskriver att de ofta möter väldigt mycket motgångar och tillbakagång vilket innebär att det ställs krav på personalen att de måste vara accepterande mot detta och ha tålamod att stå kvar och inte döma ut patienten.

Jag kan ha gjort en behandling och en plan *tio gånger* med en patient och allting är planerat med socialtjänsten och beroendecentrum och man har gjort en *superbra* vårdplanering, eller en jättebra plan... och så kommer inte patienten. Och så ser det ofta ut och man måste liksom ha en förståelse för det, att såhär *är det* - Lisa

Att inte ge upp trots flertalet motgångar som denna person pratar om visar just på ett sådant stort tålamod och en stor acceptans. Som Revstedt (2014 s. 94 ff.) beskriver följs alltid ett positivt framsteg i motivationsarbetet av en tillbakagång. I denna process beskriver han att det som motivationsarbetare är lätt att bli utbränd och känna att man inte orkar. Om man dock ser att denna tillbakagång bara är ett led i en process och man lyckas stå kvar, så händer det mycket positivt genom denna rekyl som han kallar tillbakagången. Detta beror på att patienten då vågar lita på motivationsarbetaren, personalen på sprutbytet i detta fall, och då knyter an till denne ännu mer. Även Shively och Ulrich (2014) skriver om hur man kan få en person att lyckas nå framgång genom att visa att man står kvar trots motgångar och ha en tro på att personen kommer att förändras.

### 5.1.7 Det måste kännas hanterbart

Samtidigt som i princip alla nämnt vikten av att låta patienten själv få komma till insikt och styra sitt liv, är det också flera som berättar om att de hjälper patienterna genom att göra saker *åt* dem.

Man får konkret hjälp med ekonomin eller boende eller, att komma in i beroendevården eller behandlingshem och ofta är det ganska stora konkreta saker som man liksom fått hjälp med [...] det är såna saker som gör att man blir motiverad och kanske håller sig då på den drogfria sidan ett tag - Fatima

Som personen här berättar påverkar det alltså motivationen när personalen ger patienten konkret hjälp att utföra vissa saker. Ett annat mönster som finns hos personalen är att man pratar om hur det är viktigt att sätta rimliga mål för just den individ man möter i motivationsarbetet.

Möjligheten till att väcka någon form av motivation eller... tanke att ingenting är omöjligt om man säger så och att inte ha orealistiska mål till exempel [...] man måste sätta ribban lågt för att man ska se, för att det ska vara möjligt att ta sig dit och se det som en framgång att man gjort något bättre. - Karolin

Här pratar man om att det kan finnas för stora hinder för patienten, vilket gör att om de som anställda inte är med och sätter mål som går att nå och hjälper till att med mer praktiska saker på vägen kan det innebära att patienterna helt ger upp. Det man är inne på är att situationen inte känns hanterbar för personen, men att man genom att hjälpa till med vissa praktiska steg kan motivationen hålla i sig eftersom det känns mer genomförbart. Även just hanterbara mål menar flera är av stor vikt för att personen ska bli motiverad och känna att det går att klara av.

Dessa beskrivningar om hur man finns där för patienterna och ger dem stöd med olika komponenter i deras liv för våra tankar till begreppet hanterbarhet inom Antonovsky's (2005) teori om KASAM. Som han skriver handlar hanterbarhet om "till vilken grad man upplever att det står resurser till ens förfogande, med hjälp av vilka man kan möta de krav som ställs av de stimuli som man bombarderas av" (Antonovsky 2005 s. 45). Med resurser menar han antingen sådana som man själv kontrollerar eller sådana som kontrolleras av behöriga andra som man har tillit till, vilket exempelvis skulle kunna vara personalen på sprutbytet. Då personalen förmedlar att de finns där oavsett vad och ger stöd så tolkar vi det som att de förmedlar denna känsla av hanterbarhet, vilket troligen bidrar till att patienten känner sig styrkt till att kunna hantera sin situation.

### 5.1.8 En positiv människosyn

En inställning som genomsyrade personalgruppen var att de tror att det går att skapa någon form av motivation hos alla. Som vi lyft tidigare kan det exempelvis handla om att skapa motivation till att minska olika riskbeteenden. Däremot var det några som menade att de har vissa patienter som varit drogberoende i över 40 år och att vissa inte vill bli drogfria vilket de då måste acceptera. Som någon tillade så innebär det dock inte att de slutar motivera. Några poängterade att det faktiskt finns de som hållit på så länge och som sen ändå lyckas bli drogfria. Alla trodde inte att motivation till total drogfrihet går att skapa hos varje individ, men personalen var öppna för att det går att motivera alla till någon form av positiv förändring. Lisa beskriver i följande citat att man måste ha en tro på patienten:

Vi kan göra jättefina behandlingar och planeringar och så, men det är inte alltid det funkar. Men att det någonstans hjälper sen att vi liksom har hoppet, vi har tron på att... nä men det sket sig nu, men nästa gång. Att man någonstans är det här vikarierande hoppet som man pratar om på nått sätt, att vi har det. Så att man inte ger upp på patienterna och det tror jag är jätte jätteviktigt. - Lisa

Detta citat visar tydligt på en positiv människosyn där man inte ger upp på patienten. Inom den humanistiska psykologin utgår man ifrån en positiv människosyn och tror på att människan kan utvecklas i en positiv och stödjande miljö (Karlsson 2012 s. 109). Detta är något som också Revstedt (2014) lyfter är väldigt viktigt i motivationsarbete – att man bör ha en positiv syn på människans innersta kraft och en tro att människan innerst är god. Detta förhållningssätt har vi alltså fått syn på att sprutbyttets personal har och vi tolkar det som att detta är en bidragande faktor till de positiva förändringar som man lyckas bidra med i sitt motivationsarbete.

### 5.1.9 Motivation – en färskvara

Att motivation är en färskvara är något som majoriteten av respondenterna lyft. Det är flera som pratat om att man alltid kan ”så frön” hos patienterna som kan ligga och gro och påverka patienten på sikt, men att man måste fånga upp när motivationen finns där. Flera upplevde att motivationen alltså kommer i perioder och att det där emellan är väldigt svårt att påverka patienten.



Man kan inte motivera någon som inte vill bli motiverad. Men det betyder inte att man inte kan så ett frö som kan hända framöver, men jag tror att det man ser liksom här och nu är att dom är i en annan värld och dom har något annat som pågår i deras liv så tror jag bara att man slår huvudet i väggen om man försöker motivera den personen just då. – Karolin

I detta citat pratar man om att patienten kan befinna sig i olika stadier där det ibland är svårt att påverka, men att man alltid kan "så ett frö" som kan påverka på sikt. Som Miller och Rollnick (2013 s. 326 ff.) menar sker förändring gradvis i en process. De beskriver att patienten pratar på olika sätt under förändringsprocessen och det är genom att känna igen dessa olika språk som man kan planera och initiera förändring i rätt stadier hos personen.

Ashworth (2005 s. 18) skriver om hur en utmaning för sprutbytespersonal är att identifiera i vilket förändringsstadium en patient befinner sig, för att kunna ge rätt insats. Han menar att det kan vara kontraproduktivt om man inleder ett förändringsarbete innan patienten är mogen för det. I sin artikel hänvisar han bland annat till Prochaska och Carlo Di Clementes teori kring olika förändringsstadier för att kunna identifiera vilket stadium en person befinner sig i. Prochaska och Di Clemente (1992) beskriver att personer i ett beroende går igenom fem förändringsstadier. I det första stadiet "precontemplation" kan personen inte se att denne har något problem och har ingen intention att sluta. I nästa stadium "contemplation" kan personen se att det finns ett problem och funderar på att bli av med det, men har ännu inte åtagit sig att göra handling av det. Vi tolkar det som att majoriteten av patienterna som man möter på sprutbytet befinner sig i dessa två första stadier. Som många beskriver är det väldigt svårt att nå fram till vissa patienter, vilket troligen beror på att de befinner sig i "precontemplation"-stadiet. När man pratar om motivation som färskvara tolkar vi det som att man menar det stadium Prochaska och Di Clemente (ibid.) benämner "action" och är då personen förändrar sitt beteende. De skriver att förändringar i detta stadium brukar vara de mest synliga för andra. I sin teori framhåller de att man kan gå fram och tillbaka mellan dessa olika stadier och lyfter också att för de flesta är detta en process man får gå igenom flera gånger.

### 5.1.10 Behovet av en vändpunkt

Utöver de stadier i motivationsprocessen som beskrivs i föregående stycke tar flera ur personalen upp hur det också kan behövas någon form av vändpunkt i patientens liv för att denne ska bli motiverad till förändring.

Det är ju på hösten och vintern man får försöka, när man är hemlös och ja, man har knappt mat för dagen. Jag tror, det är inte alltid att det måste vara så men jag tror att det måste komma någon vändpunkt, för att man ska vilja bli drogfri, jag tror faktiskt det. För att man själv ska inse. – Kristina

Som denna person berättar måste det finnas svåra motgångar för att patienten ska inse att förändring krävs. Personalen pratar också om att vändpunkten bland annat kan vara en insikt om att personen kommer att dö snart om livssituationen inte förändras. Det kan även handla om att man blir gravid och vill behålla barnet, att en vän som också är i missbruk går bort eller att man håller på att förlora något väldigt viktigt i sitt liv. Von Greiff och Skogens (2011 s. 197) lyfter just att flera forskare pekar på att det ofta finns en vändpunkt när en person beslutar att förändra sin situation. De menar att det dels kan handla om att nå botten och dels en existentiell kris. I detta har personen nått en gräns för hur långt denne tycker att det får gå.

## 5.2 Relationsarbete och relationens betydelse

I vårt arbete kring motivationsprocessen och i våra intervjuer med sprutbytet har relationen väldigt ofta beskrivits som betydelsefull för det motiverande arbetet. Relationen har från början varit viktig för oss i vår undersökning och relationen till klienten lyfts även som viktig inom forskning. Freedberg (2015 s. 31) har beskrivit att relationen till klienten är ett av de mest användbara verktygen oavsett vilken behandling eller metod man använder sig av. Hon menar att relationer är viktiga eftersom de påverkar vem vi är, hur vi mår och vilka val vi gör i livet.

Utifrån våra intervjuer har vi kommit fram till tio faktorer som enligt personalen anses viktiga i förhållande till relationen. Personalen har gemensamt berört dessa utifrån vad de tror är viktiga komponenter för patienterna och därmed också för deras arbete med att skapa en motiverande relation. De begrepp vi kommer att fördjupa oss i är individanpassning, den

professionella rollen, bemötande, förståelse, kontinuitet, medmänsklighet, ärlighet, äkthet, värme och förtroende. Dessa faktorer har stämt väl överens med de begrepp som går i relation till Rogers teori om det terapeutiska mötet så som ärlighet, äkthet, värme, respekt, acceptans och empatisk förmåga (Payne 2015 s. 353).

### 5.2.1 Individanpassning - viktigt för en motiverande relation

För att kunna skapa en god grund för motivationsarbete behövs det alltså en stabil relation.

När vi i våra intervjuer närmat oss vad som är viktigt för den motiverande relationen så är det en gemensam uppfattning att individanpassning är av vikt.

Jag tycker inte om att säga grupp men det är ju ändå en grupp injicerande människor även om det är det enda dom har gemensamt, jag brukar säga det att alla är olika individer, så allt måste individanpassas. - Kristina

Kristina lyfter här att alla patienter är olika och att det därför är viktigt med ett individanpassat arbete. Även Freedberg (2015 s. 32) beskriver individanpassning som viktigt och tar upp detta som en av sju användbara nyckelkomponenter i den motiverande relationen mellan klienten och personalen, som på sikt ska kunna främja förändring. I det humanistiska perspektivet lyfter man också individanpassning som ett viktigt begrepp och här pratar man om det utifrån att individualiteten är grundläggande för mänskligheten. Därmed måste man behandla klienterna utifrån deras inneboende egenskaper då de menar att det inte finns någon förhandsvisning om hur en människa är (Payne 2015 s. 355 ff.).

### 5.2.2 Värdigt bemötande

Treloar et al. (2016 s.141 f.) lyfter i sin studie att klienter upplever sig väl bemötta av personal som arbetar på sprutbytesprogram men känner sig ofta dömda av personal som inte arbetar med denna klientgrupp. De tar också upp att klienter på sprutbytesprogram där upplever sig bemötta som vem som helst och inte en stigmatiserad patient. Att ett värdigt bemötande inte alltid prioriteras av alla vårdinrättningar har vi sett som ett mönster i våra intervjuer och detta beskrivs av vår intervjuperson Kristina:

De här personerna möts ju av mycket fördomar och både vad gäller missbruk och hepatit och man blir behandlad annorlunda, inte överallt men på många ställen blir du behandlad annorlunda. - Kristina

Det Kristina tar upp i detta citat är att sprutbytetets patienter i kontakt med andra instanser ofta blir stigmatiserade. För att patienterna ska veta att de på sprutbytet inte blir behandlade på ett sådant sätt står ”trevligt bemötande” som en punkt under deras välkomstskylt, där man kan läsa vad man som patient kan förvänta sig av sprutbytet. Shively & Ulrich (2014 s. 10) beskriver relationen som viktig för att klienterna ska fortsätta att involvera sig i arbetet. Det är även viktigt för personalen på sprutbytet att patienterna ska fortsätta involvera sig och därför menar man att bemötandet har en viktig roll. På grund av detta arbetar de aktivt med just bemötandet för att kunna skapa en relation.

Några ur personalen har nämnt att patienter ibland bara kommer in för att säga hej vilket visar på att man byggt upp en relation som patienten vill ta del av. Stenström (2008 s. 139, 165, 174) lyfter utifrån sin studie om sprutbytesprogrammet att man även där kan se att klienter ibland kommer förbi utan att hämta något material eller för att ta del av någon komplementär service. Han för därför en diskussion om att denna relation kan ha en motiverande effekt till vård och behandling. Detta tolkar vi som att bemötandet är väldigt viktigt för den motiverande relationen och att bemötandet gör att patienterna vill ta del av sprutbytetets arbete även om de inte för stunden är i behov av injektionsmaterial.

### 5.2.3 Förståelse motverkar stigmatisering

En röd tråd genom arbetet har varit att man behöver ha en förståelse för patienterna man möter och deras livssituation. Lisa beskriver den vinkel hon tycker är den viktigaste i relation till förståelse:

Då vet jag en av dom som hade jobbat länge han sa nått av det viktigaste jag hade med mig när jag började jobba. Det var att tänka liksom att det hade kunnat vara jag under andra omständigheter på nått sätt... det här att... att inte tänka att jag aldrig skulle hamna i en sådan situation... - Lisa

Det man pratar om i detta citat är just förståelse och empati. Vid intervjuerna har oförståelse nämnts som orsak till stigmatisering och dömande attityder vilket påverkar patienterna till att

medvetet inte söka sig till vissa vårdinrättningar. Vi tolkar det som att personalen menar att förståelse och respekt från början lägger en god start och ökar chanserna för att kunna utveckla en relation och att man har en empati och förståelse för att vem som helst skulle kunna hamna i deras situation. Förståelse i intervjuerna har nyanserats på det sätt att vissa pratar om förståelse på det sätt som Lisa beskriver det, att ha förståelse för att det kunde varit vem som helst där livet gått snett. Andra pratar om att ha förståelse för vilka konsekvenser missbruket rent konkret haft för patienten. Så som att vissa exempelvis inte lärt sig att betala räkningar eller vart man ska söka sig för att få hjälp med vissa saker och att man behöver ha en förståelse för resultatet av detta kunskapstapp.

Empati och förståelse är två egenskaper som också humanisten Rogers beskriver som viktiga egenskaper hos personalen utifrån hans teori om klientcentrerad terapi och inom humanismen eftersträvas en jämlik behandling av alla sociala grupper (Payne 2015 s. 353, 359; Rogers & Dorfman 2003). Även Knuuttila, Kuusisto och Saarnio (2011 s. 232) tar upp förståelse och empati som en viktig egenskap hos personalen i arbetet med klientens missbruk. Personalen har även varit inne på begreppet respekt när de pratat om förståelse och Freedberg (2015 s. 33) beskriver relationen till klienten som ett ”partnership” där förhållandet mellan klienten och personalen även bör innehålla en ömsesidig respekt i bemötandet.

#### 5.2.4 Personal- och klientkontinuitet

Kontinuitet tar personalen genomgående upp som viktigt i intervjuerna och här såg vi att det fanns ett mönster. Vi har hittat två nyanser av hur personalen pratar om kontinuitet där den ena nyans beskriver det som viktigt att det är samma personal som jobbar; personalkontinuitet. Den andra nyansen lyfter vikten av att klienter återkommer till programmet ofta; klientkontinuitet.

Just eftersom vissa patienter inte kommer ofta, beskriver flera ur personalen kontinuiteten från deras sida som viktigare än kontinuiteten hos patienten, då den inte är lika enkel att påverka. Personalkontinuitet menar personalen är en viktig komponent för att komma närmare och kunna skapa en relation till patienterna då de menar att det tar en stund innan patienterna känner sig trygga och får ett förtroende för ny personal. Personalen beskriver att

de därför vunnit mycket på att ha haft en stabil personalbas under lång tid och att man därav ändå lyckats skapa en relation som upplevs som trygg även till de som inte kommer lika ofta.

Men vad man har märkt tycker jag, genom åren, det är att det är viktigt för dom att det är samma personal, för dom är väldigt observanta på om det är ny personal - Ranja

Ranja beskriver det hon tycker är viktigt och hon upplever det som att personalkontinuiteten är betydelsefull för patienterna. Åt den andra sidan lyfte personal det också som positivt om patienten kom kontinuerlig eftersom det gynnar chanserna till förtroende och en motiverande relation. Kontinuitet från patienten har beskrivits som användbar då de kan använda sig av den för att ha möjlighet att se positiva och negativa utvecklingar hos patienten.

Även forskning tar upp kontinuitet bland personalen som viktigt för att attrahera nya men också för att behålla gamla klienter (Abrahamsson et al. 2015 s. 196). Shively & Ulrich (2014 s. 19) tar upp att kontinuitet är viktigt för att ha en möjlighet att skapa positiva behandlingsrelationer.

### 5.2.5 Förmedla medmänsklighet

Medmänsklighet gentemot patienterna har vi i intervjuerna också sett som ett genomgående mönster och är ett begrepp som personalen ofta kommer in på och nämner som viktigt. Det har dock inte varit helt uppenbart vad de specifikt menar med medmänsklighet. Kommande citat tar upp många av de vinklar flera andra i personalen också berört i samband med medmänsklighet. Därför tänkte vi använda det som exempel för att bena ut vad vilka nyanser av medmänsklighet som beskrivs av personalen.

Min teknik är nog så, att vara så medmänskligt som möjligt och visa att vi inte är som på en traditionell vårdinrättning så dom inte tror att bara för att man har vita kläder så, att man förväntar sig någonting utan att dom får vara precis som dom är och vi ger dom tid och se om dom öppnar upp så småningom men... hur det nu är möjligt men bara göra det absolut så kravlöst som, och bara prata med dom precis som man skulle gjort med en vanlig random människa. - Karolin

Som citatet tar upp berör man i samband med medmänsklighet just att låta klienterna få vara precis som de är. Detta har även lyfts av Karolins kollegor som beskrivit det på ett annat sätt,

här har man också tagit upp att man inte lägger någon värdering i vem patienten är, vad denne gjort eller vad man har med sig i bagaget. En annan nyans i detta har också varit att man inte dömer utan accepterar patienten oavsett fysiskt skick eller psykiska mående. Med andra ord sätter man inga krav på klienten och Karolin tar upp kravlösheten som viktig för att upplevas som medmänsklig. Kravlösheten beskrivs av Stenström (2008 s. 168) som gynnsam då det ökar chanserna för att klienterna ska kunna och vilja delta. Utöver det som tas upp i ovanstående citat nämns humor också vid ett flertal tillfällen av Karolins kollegor som ännu ett sätt att förmedla medmänsklighet. Humor beskrivs även av Gordan 2004 (s. 132) som en värdefull tillgång då klient och personal kan förenas över ett gott skratt och lätta upp en tryckt stämning. Medmänsklighet som så genomgående nämnts som viktigt av personalen beskrivs också som den bästa vägen att skapa en relation utifrån Shively & Ulrich (2014 s. 18): "Humility is always the best approach because relationship is based on being real and down to earth with the clients we serve."

### 5.2.6 Viktigt att klienten upplever ärlighet och äkthet

Gemensamt i intervjuerna har varit att de alla berört ärlighet; de går inte bakom ryggen på patienterna utan där tillfällen uppmärksammas och man exempelvis kan behöva kontakta socialtjänsten så informerar man patienterna. Personalen delar med sig av sin oro till patienten och lägger fram ett förslag om att orosanmälan kan göras tillsammans för att patienten ska ha insyn i det som berör deras liv. Ranja tar här upp hur hon gör för att förmedla detta till patienten:

Då kan vi ju ha sagt: 'Vi skulle vilja göra en orosanmälan... kan du ta en dag och tänka på det här och sen komma tillbaka och så gör vi det'. Det kan ju vara att de har gått ner i vikt eller att vi ser nått annat. Men nått vi alltid gör det är att vi säger till dom att nu har det hänt nått här, vad är det som händer? Hur kan vi hjälpa? - Ranja

Ranja lyfter här hur hon gör för att patienten ska uppleva henne som ärlig och äkta. Just äkthet beskrivs av personalen på det sätt att omsorgen för klienten måste vara genuin och som Ranja uttrycker är hon ärlig kring den förändring hon sett hos klienten och hon uttrycker en genuin omsorg och oro genom att fråga vad som hänt och hur hon kan hjälpa till. Äkthet beskrivs i Rogers teorier utifrån att man måste vara ärlig kring de känslor man känner när

man pratar med klienten och att man verkligen försöker att förstå vad klienten känner och går igenom. Viktigt i detta är att klienten känner av att personalen är genuin i deras oro, att deras sätt att bry sig är äkta och att klienten därmed kan känna att personalens personlighet inte bara är en roll de tagit på sig på jobbet (Rogers 1942; 1959; Karlsson 2012 s. 475 f.; Payne 2015 s. 353).

Personalen beskriver även en annan vinkel av vad som är viktigt med dessa två egenskaper i relationen och det är just möjligheten att nå fram med sitt budskap. Vilar kommunikationen på en äkta och genuin relation så menar en ur personalen att patienterna lättare tar till sig det personalen säger. Patienterna förstår då att de kan lita på att personalen faktisk ser deras mående och att de inte hade tagit upp detta om det inte vore för att de genuint och ärligt ville belysa att situationen blivit bättre/sämre. Treloar et al. (2016 s.139 f.) beskriver också ärlighet och äkthet som en viktig egenskap för att kunna skapa ett förtroende i en relation.

Vi tolkar det som att det som att det är svårt att uppleva en relation som äkta om ärlighet inte värderas.

### 5.2.7 Förtroende för att kunna närma sig patienten

Förtroende är något som genomgående i intervjuerna lyfts som viktigt för den motiverande relationen. Kommande intervjupersoner lyfter förtroendet från två olika håll, där den ena lyfter vad som gör att man får förtroende medan den andre lyfter vad man tror att förtroendet betyder för patienten.

Här måste man först komma över någon form av... skeptiskt eller misstro från många av deltagarna, dom liksom testar en lite och testar om man är pålitlig - Fatima

Medan Fatima tar upp förtroende utifrån något som man måste testas för att förtjäna så tar Lisa i nästa citat upp vad som händer när man väl vunnit patientens förtroende:

Men liksom att det gör... att det har en avgörande betydelse om man har nån som man kan va... våga blotta sig hos, våga prata om sina rädslor och som man kan vara ärlig med på det sättet. - Lisa



Det är en röd tråd genom personalgruppen där man menar att detta är en klientgrupp som inte litar på vem som helst och därav är förtroendet avgörande för att kunna närma sig en relation till patienten. Shively & Ulrich (2014 s. 9) menar att relationen är en viktig oskriven regel för att kunna skapa förtroende i utsatta klientgrupper. Även Stenström (2008 s. 163) lyfter i sin studie hur Socialstyrelsen beskrivit att man genom förtroendefulla relationer till personalen på sprutbytet ska kunna motivera till vård och behandling. Treloar et al. (2016 s.142) för även de en diskussion kring att ett förtroende i relationen är grundläggande för att klienten ska vilja mer än att bara hämta injektionsmaterial. Även i deras studie lyfter man att förtroende är något som anses viktigt av personal på sprutbytesprogram.

### 5.2.8 Nyanser i den professionella rollen

Personalen har genomgående haft ganska gemensamma uppfattningar kring motivation och relation under intervjuerna och intressant har varit att se hur man pratat om den professionella rollen. Här har vi kunnat se lite olika beskrivningar av hur den professionella rollen kan gynna eller hämma relationen. Hur man bör vara och vad man bör göra för att det ska bli bra för patienterna är komponenter som kommit upp under intervjuerna. När vi frågade om man hade kunnat jobba här om man var väldigt strikt i sin roll mellan personal och patient så tog Karolin upp följande:

Man skulle nog inte trivas här, man skulle nog inte palla för man skulle inte få någon kontakt med patienten och, vad ska man göra här då? [...] vi är ju väldigt uppfyllda av det också, att få en god kontakt med patienterna - Karolin

Som framkommer i citatet uttryckte Karolin att sprutbytet hade fått väldigt svårt att behålla sina patienter om det hade varit en tydlig gräns mellan personal och patient. Där hade det troligen inte funnits lika mycket utrymme för medmänsklighet, humor och relationsskapande utan hon uttryckte medmänskligheten och den icke hierarkiska rolluppdeleningen som en nyckelfråga för att kunna arbeta och få en kontakt med den här patientgruppen. Även Shively & Ulrich (2014 s. 10) tar upp personalens roll som viktig och beskriver att förändringsarbetet kan möta motstånd om man inte har en jämlik balans i sin relation. Att inte ha en för skarp rolluppdelening med ett tydligt "vi och dem"-tänk har varit ett tydligt mönster. Däremot har vi funnit en nyans till detta då vissa pratar om att det är viktigt med en tydlig gränssättning mot

patienterna. Josefin tar upp just vikten av att veta vart man bör dra gränsen mellan att vara professionell men samtidigt ha en vänskaplig och hjälpsam jargong utan att curla patienterna:

Alltså det som jag kan ha svårt för, jag personligen, det är kanske att sätta lite gränser för mig själv ändå, det kan vara svårt... att man gör lite för mycket istället. Att man... asså dom kan ju vara som barn ibland, att man liksom curlar dom för mycket helt enkelt. - Josefin

Josefin beskriver här att det är viktigt att sätta en professionell gräns för att inte påverka varken sig själv eller patienterna på ett negativt sätt. Vi upplevde balansen i den professionella rollen som svår i vissa tillfällen då man som personal beskriver att man ibland går utanför sin arbetsbeskrivning eller delar privata saker om sig själv. Men att man gjorde detta beskrevs också av personalen som en stor fördel i arbetet med patienten och för relationsbyggandet till denne. Gör man så menar personalen att patienterna känner att de genuint bryr sig eftersom de hjälper med sådant som de inte behöver. Samtidigt kunde det bli för mycket för personalen om man inte hittat en balans i vart man bör sätta en gräns för sig själv. Freedberg (2015 s. 32-45) tar upp att gränser för att dela med sig av sig själv kan vara till för att skydda klienten, men att man även ska se det som en möjlighet att mötas vilket kan gynna relationen. Hon för även en diskussion angående den rädsla som kan finnas att involvera sig för mycket eller för lite och hur man kan hantera detta för att det ska gynna klienten:

Of course selectivity is key. Be clear about what you are revealing, why you are revealing it, and make it consistent with your understanding of who your client is and what they need from you - (Freedberg 2015 s. 38)

Genom arbetets gång har vi tolkat det som att sprutbytet har en klientgrupp som är i behov av både kliniskt och socialt arbete. Detta gör att den professionella rollen kan behöva en blandning mellan de två professionerna sjukvård och socialt arbete, vilket enligt oss blir ett balansarbete. Den professionella rollen ska gynna relationen och därmed motivationsarbetet, samtidigt som den ska stämma överens med arbetsbeskrivningen och den arbetsbelastning som det kan vara när man väljer att involvera sig mer för relationen och patientens skull.

### 5.2.9 Vikten av värme

Personalen har som tidigare nämnt varit väldigt sammansvetsade och överens om mycket. Det har varit svårt att hitta något där dom säger emot varandra eller ser något på olika sätt. Men en nyans i intervjuerna har varit hur just denna intervjuperson pratar om arbetet med denna klientgrupp. Hur hon tydligt beskriver värmen som viktig för relationen, att jobba med hjärtat och medmänsklighet för relationens skull blev tydligt i hennes intervju.

Ja det är respekt för henne som människa som för alla kvinnor egentligen, kärlek och respekt och värme. Jag vet inte hur jag ska säga det annars - Josefin

Josefin pratade mycket mer än de andra angående respekt, värme, kärlek och omsorg vilket speglas av hennes citat. Freedberg (2015 s. 32) skriver ingående om vilka karaktäristiska drag inom den professionella rollen som har visat sig vara effektiva när det kommer till att bygga och behålla en motiverande relation till sin klient. Där tar hon bland annat upp vikten av att som professionell visa värme. Inom det humanistiska perspektivet och av Rogers beskrivs det också hur kravlös värme bör vara ett viktigt värderingsmål i arbetet med ens klienter (Payne 2015 s. 358; Gordan 2004 s. 120)

Josefin pratar om att relationen måste värnas mycket om och influeras av värme för att undvika rädsla och skapa förtroende. Att närma sig försiktigt och ta det i patientens takt tas även upp av Shively & Ulrich (2014 s. 10) som menar att klienterna inte delar med sig viss information förrän de känner sig säkra. Vi tolkar detta som att värmen i relationen får patienterna att känna sig värnade om, att det finns en omsorg kring dem som gör att man vågar dela med sig. Detta upplever vi skulle gynna ett motiverande arbete då man skapar en möjlighet där man får lov att ta del av så mycket som möjligt kring klientens liv. Vilket därmed bör ge större förutsättningar för motivationsarbetet att lyckas.

## 6. Sammanfattning och diskussion

### 6.1 Sammanfattning

När vi undersökt motivationsarbetet på sprutbytesprogrammet har vi kommit fram till att detta anses vara en otroligt stor och viktig del av arbetet. Däremot är det inget man generellt sett har en genomgående metod eller strategi för hur man ska arbeta med. Personalen delar uppfattningen att detta motivationsarbete faktiskt bidrar till förändring på olika sätt för patienterna.

I studien har vi funnit mönster kring vad det är man gör som är viktigt för att lyckas bidra till motivation och förändring med sitt arbete. En genomgående beskrivning har då handlat om att låta patienten styra förändringsprocessen och de beslut som behöver fattas i denna. Det har också framkommit att man måste arbeta med empowerment och brukarinflytande för att styrka patienten och få personen själv kan ta kontroll över och styra sitt liv. I detta arbete beskriver personalen att man också måste vara flexibel och tillmötesgående. En annan viktig egenskap vi observerat är att ha stort tålamod för de motgångar och utmaningar som förändringsarbetet innebär. Att ge konkret hjälp åt personen man arbetar med för att situationen ska kännas hanterbar och motivationen inte ska gå förlorad är något som också beskrivits som användbart.

Hos personalen har vi funnit en positiv människosyn där det finns en tro på att motivation kan skapas hos alla. Man pratar genomgripande om motivation som något som uppstår i en process och där motivationen är en färskvara. För att motivation ska skapas upplever personalstyrkan även att det ofta krävs någon form av vändpunkt.

I arbetet har vi kommit fram till att personalen menar att relationen till patienterna är väldigt viktig för att kunna arbeta med motivation och förändring hos patienterna. Vårt syfte har även varit att undersöka hur man arbetar för att skapa en relation till patienterna. För att skapa en relation till patienterna där de mår bra och känner trygghet i ett förändringsarbete har vi kommit fram till att ett värdigt bemötande i första hand varit viktigt. Bemötandet har skapat en möjlighet och ger den motiverande relationen en chans. Personalen lyfter tankar kring den

professionella rollen och hur den bör vara för att det ska bli så bra som möjligt för sprutbytet och dess patienter. Här värdesätter personalen förståelse för patienterna och arbetar aktivt för att relationen ska kännas ärlig och äkta. Något annat personalen arbetar med för att kunna skapa den motiverande relationen är medmänsklighet, samt som en person lyft att relationen ska genomsyras av värme. För att inte bara kunna skapa men också behålla relationen beskriver personalen att det är viktigt att patienterna inte behöver träffa nya ansikten varje gång utan att personalkontinuiteten är av värde. I relation till kontinuitet så lyfts även klientkontinuiteten som önskvärd. Det man även arbetar för är att individanpassa arbetet utefter vilken patient de möter vilket blir enklare när en kontinuitet i relationen skapats.

Tanken med denna forskning var även att undersöka vilken roll denna ovan nämnda relationen spelar i motivationsarbetet och där har vi kommit fram till att det är svårt att motivera någon som man inte byggt upp en förtroendefull relation till. Här menar vi att förtroende skapas genom att man tar hänsyn till och aktivt arbetar med faktorer som i ovan stycke visat sig gynnsamma för relationen och motivationsarbetet.

## 6.2 Diskussion

### 6.2.1 Motivation - svårt att mäta

Något vi reflekterat över och som lyfts under intervjuerna är att det är svårt att mäta effekterna av det motivationsarbete de utför på sprutbytet. Om man jämför personalens sätt att beskriva sitt arbete med den forskning som finns kring hur man arbetar framgångsrikt för att skapa motiverande relationer, tolkar vi det som att personalen här arbetar på ett jämförbart sätt. Huruvida deras sätt att arbeta faktiskt skapar motiverande relationer som rent konkret leder till att patienten tar del av vidare vård och behandling är svårt att mäta. Stenström (2008 s. 23) lyfter att sprutbytesprogrammet delvis legitimeras av att det anses underlätta för klienterna att komma i kontakt med narkomanvård och socialtjänst. Om man därför hade kunnat mäta om personalens insats rent konkret fick patienterna till vård eller behandling så tolkar vi det som att arbetet på sprutbytesprogrammet kunnat öka sin legitimitet.

### 6.2.2 Socialt och medicinskt arbete

När vi genomfört vår studie har vi reflekterat över att arbetet influeras mycket av både socialt och medicinskt arbete vilket vi tycker är intressant och som vi skulle vilja diskutera vidare. Först tänker vi på det faktum att hela personalstyrkan anser att en stor del av deras arbete handlar om samtal, relationsskapande och motivationsarbete, men att majoriteten av de anställda inte har med sig någon fördjupad utbildning kring motivationsarbete. Som vi belyst visar flera studier att sprutbytesprogram kan fungera som en bra plattform för att motivera patienter till behandling, ett minskat risktagande och drogfrihet. Detta är vad man på sprutbytet strävar efter och det är något som personalen anser vara väldigt viktigt. Som vi tidigare lyft kan den professionella rollen på sprutbytet behöva innehålla kompetens från både det medicinska och det sociala arbetet. Därför kan man tänka sig att det skulle vara användbart med en bred kompetens inom båda dessa områden.

### 6.2.3 Behov av behandlingsalternativ

Vi har också observerat att personalen anser det vara relativt enkelt att motivera patienter med ett heroin-beroende vidare till vård, eftersom dagens LARO-behandlingar finns betydligt mer lättillgängliga än tidigare. Som en av intervjupersonerna beskrev finns det dock också en risk man bör ta i beaktande när det gäller substitutionsbehandling i jämförelse med andra behandlingsalternativ. Det är att individanpassningen kan hamna i bakgrunden då det kan vara enklare och snabbare att motivera till det som finns mer tillgängligt. Som flera lyft under intervjuerna är det desto svårare att motivera de patienter som exempelvis har ett amfetaminmissbruk till behandling, eftersom det inte finns en motsvarande substitutionsbehandling för denna målgrupp. Som en person tog upp i intervjuerna blir behandlingsalternativen färre idag. Detta kan innebära att det för exempelvis sprutbytet personal blir svårare att motivera till vidare vård och behandling som faktiskt passar just den enskilda individ man har framför sig.

### 6.2.4 Effekten av bemötandet

Eftersom många av sprutbytet patienter också rör sig i många andra instanser och tar emot en del insatser vill vi föra en diskussion kring effekten av bemötandet. Personalen upplever att patienterna ofta blir bemötta på ett stigmatiserande sätt hos andra vårdinrättningar och

myndigheter. Den uppfattning vi fått av sprutbytet är att patienterna självmant söker sig hit, tar till sig av det personalen säger och trivs här på grund av att de inte blir stigmatiserade utan blir bemötta med förståelse och acceptans. Om patienter på alla dessa instanser från första dag skulle bli accepterade med de begränsningar som de har och bli bemötta med förståelse, menar vi att det kan finnas en möjlighet till att patienten snabbare tar till sig de insatser som erbjuds. Detta skulle i bästa fall kunna betyda att patienten och dennes närstående inte far illa lika länge. Målet är att patienten ska må bra igen och utöver detta skulle man kunna tänka sig att desto snabbare en patient kan motiveras, desto kortare tid behöver denne ha kontakt med alla dessa instanser och därmed borde mer pengar kunna sparas.

### 6.2.5 Avslutande tankar

Det har nämnts att personalen ibland blir tillfrågade om de verkligen vill arbeta på sprutbytet eller om de inte borde skaffa sig ett annat arbete. Personalen har även vid något tillfälle tagit upp att finns mycket fördomar kring deras arbete att dela ut injektionsmaterial. En vanlig uppfattning enligt personalen är till exempel att sprutbytesverksamheten upplevs uppmuntra ett beroende snarare än att motverka det. Vi hoppas därför att vi genom denna studie kunnat visa på en variation i vad det faktiskt är man utför på sprutbytet utöver att dela ut rent injektionsmaterial. Vad vi observerat är en mötesplats där man lyckas skapa många relationer som är otroligt betydelsefulla för patienterna och motivationsarbetet. Vi upplever att personalen genom deras motiverande arbete lyckas nå fram och bidra med förändring till mer trygga och hälsosamma liv. Med vår studie hoppas vi även på att kunna öka förståelsen för denna klientgrupp och för det arbete som utförs på sprutbytet.

# Referenslista

Abdul-Quader, A, Jonathan Feelemyer, Shilpa Modi, Ellen S. Stein, Alya Briceno, Salaam Semaan, Tara Horvath, Gail E. Kennedy & Don C. Des Jarlais (2013) Effectiveness of Structural-Level Needle/Syringe Programs to Reduce HCV and HIV Infection Among People Who Inject Drugs: A Systematic Review. *AIDS & Behavior*, 17 (9) s. 2878-2892.

Abrahamsson, Birgitta, Marie-Louise Berg, Göran Jutengren & Annikki Jonsson (2015) To recommend the local primary health-care centre or not: what importance do patients attach to initial contact quality, staff continuity and responsive staff encounters? *International Journal For Quality In Health Care*, 27 (3) s. 196-200.

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Ahrne, Göran och Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Alanko Blomé, Marianne (2016) *Blood Borne Viruses (HIV, HBV And HCV) Among Participants Of A Swedish Needle Exchange Program*. Malmö: Department of Clinical Sciences.

Antonovsky, Aaron (2005). *Hälsans mysterium*. Andra utg. Stockholm: Natur och kultur.

Ashworth, Owain (2005) Treatment motivation in needle exchanges. *Mental Health Practice*, 9 (2) s. 18-19.

Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (2007). Empowerment - ett modeord? I: Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.). *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerup.

Bertrand, Karine, Élise Roy, Éric Vaillancourt, Jill Vandermeersch, Djamel Berbiche & Jean-François Boivin (2015) Randomized controlled trial of motivational interviewing for reducing injection risk behaviours among people who inject drugs. *Addiction* (Abingdon, England), 110 (5) s. 832-841.

Beroendecentrum (2015) Heroin, morfin, kodein och andra opiater  
[<http://www.beroendecentrum.se/fakta/droger/heroin-morfin-kodein-och-andra-opiater/>]  
Hämtad: 2017-05-18]

Brooner, Robert, Michael Kidorf, Van King, Peter Beilenson, Dace Svikis & David Vlahov (1998) Drug Abuse Treatment Success among Needle Exchange Participants. *Public Health Reports (1974-)* s. 129-139.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber AB.



Bråbäck, Martin, Suzan Nilsson, Pernilla Isendahl, Katja Troberg, Louise Brådvik & Anders Håkansson (2016) Malmö Treatment Referral and Intervention Study (MATRIS)-effective referral from syringe exchange to treatment for heroin dependence: a pilot randomized controlled trial. *Addiction*, 111 (5) s. 866-873.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2011) Intervjuer. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Fass (2017) Nordic Drugs- Fass allmänhet [<https://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=20090804000218> Hämtad: 2017-05-18]

Freedberg, Sharon (2015) *Relational theory for clinical practice*. Sabon: GreenGate Publishing Service.

Gordan, Kurt (2004) *Professionella möten*. Stockholm: Natur och kultur.

Kalman, Hildur (2013) Kunskap och samhälle. I: Blom, Björn, Morén, Stefan & Nygren, Lennart (red). *Kunskap i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (2012) *Etiska dilemman: Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Karlsson, Lars (2012). *Psykologins grunder*. Femte uppl. Lund: Studentlitteratur.

Kidorf, Michael, Van L. King, Karin Neufeld, Jessica Peirce, Ken Kolodner & Robert K. Brooner (2009) Improving substance abuse treatment enrollment in community syringe exchangers. *Addiction*, 104 (5) s. 786-795.

Knuuttila Vesa, Katja Kuusisto & Pekka Saarnio (2011) Client characteristics and therapist style: a combined analysis of impact on retention and effectiveness in outpatient substance abuse treatment. *Nordic Studies On Alcohol And Drugs*, 4, s. 321- 337.

MacArthur, G, Evan van Velzen, Norah Palmateer, Jo Kimber, Anastasia Pharris, Vivian Hope, Avril Taylor, Kristy Roy, Esther Aspinall, David Goldberg, Tim Rhodes, Dagmar Hedrich, Mika Salminen, Matthew Hickman & Sharon Hutchinson (2014) Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: A review of reviews to assess evidence of effectiveness. *International Journal Of Drug Policy* 25 (1) s. 34-52.

Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2013) *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring*. Tredje rev. och utök. utg. [dvs 4 svenska utg.] Stockholm: Natur & kultur.

Nordén, Lillebil (2015) Change in injection behavior with motivational interviewing to reduce the spread of blood-borne infections among people who inject drugs / Förändring av injektionsbeteende med motiverande samtal för att minska spridningen av blodburna infektioner hos personer som injicerar droger. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 4, s. 496-504.

Payne, Malcolm (2015) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Fjärde Int.utg. Stockholm: Natur och kultur.

Prochaska, James O., & DiClemente, Carlo C. (1982) Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change, *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19 (3) s. 276-288.

Prochaska, James O., Carlo C. DiClemente, John C. Norcross (1992) In search of how people change: Applications to addictive behaviors, *American Psychologist*, 47 (9) s. 1102-1114.

Prop. 2016/17:15 Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige.

Revstedt, Per (2014). *Motivationsarbete*. Fjärde uppl. Stockholm: Liber.

Rogers, Carl R. & Dorfman, Elaine (2003). *Client-centered therapy: it's current practice, implications and theory*. [Ny utg.] London: Constable.

Rogers, Carl R. (1959). "A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-centered Framework". I Koch, Sigmund *Psychology: a study of a science*. Study 1, Conceptual and systematic, Vol. 3, *Formulations of the person and the social context*. New York: McGraw-Hill.

Rogers, Carl R. (1942). *Counseling and psychotherapy: newer concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin.

SFS 2006:323. *Lag om utbyte av sprutor och kanyler*.

Shively, Randy & Ulrich Morry (2014) The Importance of Relationship in Working With Clients: Capitalizing on Opportunity, *Journal Of Community Corrections*, 23 (2) s. 9-20.

Stenström, Nils (2008) *Sprutbyte vid intravenöst narkotikamissbruk – En longitudinell studie av deltagarna i sprutbytesprogrammet i Malmö*. Östersund: Department of Social Work, Mid Sweden University.

Svensson, Peter (2011) Teorins roll i kvalitativ forskning. I: Ahrne, Göran och Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Svensson, Peter & Ahrne, Göran (2011) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Ahrne, Göran och Svensson, Peter (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Treloar, C, Jake Rance, Kenneth Yates & Limini Mao (2016) Trust and people who inject drugs: The perspectives of clients and staff of Needle Syringe Programs, *International Journal Of Drug Policy*, 27, s. 138-145.

Von Greiff, Ninive, & Skogens, Lisa (2012) Processes of change during and after drug treatment, What factors are described by clients as important to initiate and maintain positive changes? / Förändringsprocesser i samband med missbruksbehandling - vilka faktorer beskriver klienter som viktiga för att initiera och bibehålla positiva förändringar?. *Nordic Studies On Alcohol And Drugs*, 2, s. 195-209.

# Bilaga 1: Intervjuguide

## Snabba bakgrundsfakta:

- Samtycke inspelning
- Hur är det idag? Känns allt okej inför intervjun?
- Våra roller: en håller intervjun och en som flikar in mer uppföljningsfrågor
- Gå igenom samtyckesblankett, vill du gå igenom den igen? Har du några frågor?
  
- Vi kommer under intervjun gå igenom olika teman: motivation, förändring hos klienten genom möten, relation och attityder och bemötande. Men först kan du väl börja berätta lite om hur du jobbar och vad det är ni gör på sprutbytet?
  
- Hur upplever du att sprutbytet fungerar som insluss till vård och behandling?
- Hur tror du klienterna upplever att sprutbytet fungerar som insluss till vård och behandling?
- Hur viktigt tycker **du** att motivationsarbetet är i förhållande till arbetet med att dela ut rent injektionsmaterial?
- Tror du att dina kollegor har andra åsikter (kring hur viktigt motivationsarbetet är?)

## Tema: Motivation

- Skulle du kunna berätta lite (mer) om det motivationsarbete ni jobbar med här på sprutbytet?
- Finns det någon metod ni alla utgår ifrån i arbetet med att motivera klienterna? (Ex. MI)
- Använder du det på egen hand någon metod eller teknik för att motivera?
- Vad är det du i din specifika yrkesroll försöker motivera klienterna till och hur?
- Vad skiljer ert motivationsarbete från andra som möter denna målgrupper?
- Tror du att det går att skapa motivation hos alla klienter?
- Vad tror du det beror på när motivationsarbetet inte lyckas?

### **Tema: Förändring hos klienten genom möten (självbild, kongruens etc)**

- Tidigare frågade vi hur du tycker att sprutbytet fungerar som en väg till annan vård och behandling. Upplever du att arbetet på sprutbytet leder till ett förändrat missbruksbeteende hos klienten? (Hur i så fall?)
- Hur tror du att klienterna upplever att de får ett förändrat missbruksbeteende genom att besöka er?
- När en klient blivit motiverad, vad tror du har förändrats hos den personen mot hur det var innan.
- (Om detta inte besvaras i förra frågan:) När ni utför ett motivationsarbete med en klient, upplever du att klienten förändrar synen på sig själv och isf på vilket sätt?

### **Tema: Relationen**

- Hur arbetar du för att skapa en behandlingsrelation till dina klienter?
- Vad tror du att relationen betyder för klienten?
- Vilken roll spelar kontinuitet i relationen för motivationsarbetet?
- Arbetar du på något visst sätt för att skapa en kontinuitet i relationen till klienten - hur i så fall?

### **Tema: Attityder och bemötande**

- (Summera först vad de sagt om bemötande/inställning innan)
- Vilken inställning och vilket bemötande tycker du är viktigt gentemot klienterna för att kunna bidra till en positiv förändring?
- Hur tror du klienterna uppfattar bemötandet och den inställning NI I personalen har på sprutbytet?

### **Avrundande/avslutande frågor:**

- Om vi har tio min kvar: Finns det något du tycker man kunde utveckla eller göra mer av för att öka motivationen hos klienterna och om det finns något, så nämn den du anser bör ha högst prioritet?
- Vi kommer nu börja runda av intervjun, finns det något mer du generellt vill tillägga?
- Finns det något du hoppas att den här studien kan bidra med?
- Hur tycker du det känns så här i slutet och är det något vi kan tänka på till nästa intervju?
- Mail eller nummer? Ifall vi har kompletterande frågor etc.

## Bilaga 2: Information om studien

Hej,

Som vi berättat i tidigare möte är vi två socionomstudenter från Lunds universitet och det har nu blivit dags för oss att påbörja inhämtningen av material för vår kandidatuppsats. Vi kommer ut till er under vecka 15 och 16 för att genomföra semistrukturerade intervjuer på ca. en timme per person.

I vår studie ämnar vi att undersöka det motivationsarbete ni utför på sprutbytet i [stad]. Vi kommer också att undersöka hur man arbetar med att bygga relationer till de klienter som söker sig till verksamheten och vilken betydelse denna relation har för förändring i klientens liv. I uppsatsen kommer det inte framgå att det är just sprutbytet i [stad] vi undersökt, utan enbart att det är en av sprutbytesmottagningarna i Sverige.

Inför deltagandet i studien gäller:

- Deltagande i studien är frivilligt.
- Du har rätt att välja vilka frågor du vill besvara.
- Du kan när som helst välja att avbryta intervjun.
- Vi kommer att spela in under intervjun för att senare kunna transkribera materialet. Vi spelar in för att kunna återge din berättelse så sanningsenligt som möjligt.
- Det material som samlas in kommer att avidentifieras och behandlas konfidentiellt. Du kommer alltså att vara anonym.
- Materialet vi samlar in kommer enbart att användas i denna studie och raderas så snart uppsatsen blivit godkänd.
- Citat från intervjuerna kan komma att användas i uppsatsen, även dessa kommer att vara anonyma.

Om du har några frågor, funderingar eller synpunkter når du oss via mail:

Anette Runnsjö Ljungblom: [mailadress]

Frida Erlandsson: [mailadress]

Stort tack för att du medverkar till att göra vår studie möjlig!

Bästa hälsningar,

Frida Erlandsson och Anette Runnsjö Ljungblom,

Lunds Universitet