



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Evidens i praktiken

**En kvalitativ intervju- och observationsstudie om synen  
på alternativa behandlingsmetoder och evidens inom  
missbrukarvården.**

Rebecca Bornlid Lesseur

Kandidatuppsats SOPA63

Vårterminen 2018

Handledare: Eva-Malin Antoniusson

# Abstract

Author: Rebecca Bornlid Lesseur

Title: Evidence in practice

Supervisor: Eva-Malin Antoniusson

Assessor: Åsa Ritenius Manjer

The aim of this study was to discover what professionals within alcohol- and drug abuse care think about alternative treating methods in comparison to evidence based care. Also, the aim was to discover if the professionals think differently about this matter depending of their professional role within the organization. To discover this, the study was based on four qualitative interviews and a participating observation at a meeting with politicians and decision makers that took place in a municipality in southern Sweden. The interviews and the participating observation focused on finding out peoples' subjective thoughts. The findings of this study seemed to be many things, among others the fact that all participants were positive to alternative treatment methods and they claimed it to be something necessary to truly help a client to recover. The holistic perspective was something all participants advocated for. The study also showed a great variety of knowledge about and attitudes towards evidence within drug abuse care. And, furthermore the study also showed that the professionals urge for evidence based methods adjusted to meet local differences concerning values and knowledge. The analysis was based on four perspectives of the theory social constructivism and a theory of power named "pastoral power". The analysis focused on how people create knowledge depending on their environment, interests of power and the social work itself.

Key words: Drug abuse care, alternative treatments, social constructivism, pastoral power.

## Förord

Jag vill inleda med att tacka intervjupersonerna och deltagarna på mötet som entusiastiskt lät mig ta del av sin kunskap och använda mig av den i denna studie. Min handledare Eva-Malin Antoniusson vill jag tacka för hennes uppmuntran.

Dessutom vill jag tacka min pappa och bror för all värdefull hjälp. Sist, men inte minst, vill jag även tacka min fantastiskt stöttande fästman.

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte och frågeställningar .....	6
1.3 Begreppsförklaring .....	7
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>8</b>
2.1 Missbruk ur ett historiskt perspektiv .....	8
2.2 Socialstyrelsens riktlinjer gällande missbruksbehandling .....	9
<b>3 Kunskapsläge</b> .....	<b>10</b>
3.1 En introduktion till evidens i praktiken .....	11
3.2 Kunskapsglapp .....	12
3.3 Alternativa behandlingsmetoder.....	13
<b>4 Teorier</b> .....	<b>15</b>
4.1 Socialkonstruktivism.....	15
4.2 Makt och pastoralmakt.....	19
<b>5 Metod</b> .....	<b>21</b>
5.1 Metodologiska överväganden .....	21
5.2 Urval .....	23
5.3 Tillvägagångssätt.....	24
5.4 Metodens förtjänster och begränsningar .....	25
5.5 Metodens tillförlitlighet .....	26
5.6 Metodanalys.....	26
5.7 Etiska överväganden .....	27
<b>6 Resultat och analys</b> .....	<b>30</b>
<b>6.1 Beskrivning av empiri</b> .....	<b>30</b>
6.1.1 Behandlingshemmet .....	30
6.1.2 Mötet .....	31
6.1.3 Intervjupersonerna.....	32
<b>6.2 Evidens i praktiken</b> .....	<b>33</b>
<b>6.2.1 Legitimitet</b> .....	<b>33</b>
6.2.2 Analys av legitimitet.....	34
6.2.3 Tro och tvivel kring evidens.....	36
6.2.4 Analys av tro och tvivel kring evidens .....	37
6.2.5 Behov av lokal förankring .....	38
6.2.6 Analys av behov av lokal förankring.....	40
<b>7 Avslutande diskussion</b> .....	<b>42</b>
7.1 Egna reflektioner och förslag på ny forskning .....	43
<b>Källförteckning</b> .....	<b>44</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>48</b>
Bilaga 1 .....	48
Bilaga 2.....	49

# 1 Inledning

## 1.1 Problemformulering

Missbruk och beroende av alkohol har sedan urminnes tider ansetts vara ett socialt problem för såväl individen som för samhället. De flesta människor är eniga om att en stor konsumtion av alkohol kan vara skadligt för individen och att denne kan behöva någon form av vård eller behandling för att ta sig ur sitt beroende. Vård och behandling för missbrukare har förändrats genom tiderna, beroende på vad som har ansetts vara mest gynnsamt och i takt med att vård och behandling av missbruk av andra substanser än alkohol har tillkommit, men har ändå på olika sätt baserats på tanken om att personen ska återintegreras i samhället genom tillfrisknande och självinsikt om sitt tidigare problem (Edman, J och Blomqvist J, 2011:101).

Alltsedan 1990-talet har evidensbaserad praktik kommit att dominera utformningen av hur professionella ska arbeta med sociala problem i västvärlden (Hydén 2008; Rosen 2006). Inte minst i Sverige har detta synsätt om missbrukarvården och behandling kommit att bli de vägledande metodvalen (Bergmark, A. 2007:519). Detta har således kommit att prägla de riktlinjer som i Sverige har tagits fram för hur vården och behandlingen bör utformas för att ge bäst resultat (Ibid.). Riktlinjerna ska användas för att ge vägledning kring vilka behandlingsmetoder samt tillvägagångssätt professionella bör använda sig av för att säkerställa att de använder behandling och vårdmetoder som i forskning bevisats vara effektiva (SOU:2017). En kritik mot evidensbaserad praktik har varit att riktlinjerna är utformade på ett sätt som snarare utgår från ett kvantitativt, generaliserbart perspektiv på verksamhetsområden istället för mer konkreta och specifika anvisningar (Bergmark och Lundström, 2006).

Vad som anses vara effektivt inom behandling av missbruk förändras även i takt med att attityder och trender i samhället förändras. Aktiviteter som har kommit att bli allt mer populära i Sverige i dag, även utanför missbrukarvården, är att utöva metoder/träningsformer som tidigare setts som ovanliga och därför alternativa till andra mer samhälleligt vedertagna former för att uppnå hälsa och välmående, exempelvis mindfulness, yoga och akupunktur. Dessa behandlingsformer, som används i olika syften, utgår från ett så kallat holistiskt perspektiv. Deras utgångspunkter är att allt hänger samman. Ett holistiskt synsätt på hälsa och välmående innebär att psyket och vår fysiska kropp ska arbetas med samtidigt för att nå en balans med båda delarna samtidigt. Detta perspektiv utgår dessutom från premisen att

människan kan skapa ett mer balanserat samhälle då hen först har arbetat med sig själv (Ehdin, 2002). Ett sätt att arbeta med sig själv ur ett holistiskt perspektiv är exempelvis att öka sitt kroppsmedvetande. Kroppsmedvetande är ett synsätt som utgår från tanken om att vår fysiska kropp samexisterar med vår själ och vårt medvetande (Gyllensten och Gard 2008:38) vilket är ett antagande som tidigare ansetts såsom tillhörande den andliga sfären men som enligt Hilde (2014) har kommit att bli en alltmer accepterad och vedertagen metod inom socialt arbete.

I dag finns flertalet HVB-hem, kommunala såväl som privata, som använder sig av kroppsmedvetande som del i sin behandling av exempelvis missbruk. Trots detta finns dessa metoder inte nämnda i Socialtjänstens riktlinjer kring hur vård och behandling bör utformas för att ge bäst inverkan på den som tar emot behandlingen. Därför skapas ett ifrågasättande, från exempelvis forskningssidan, om huruvida kroppsmedvetande tillsammans med andra alternativa behandlingsmetoder är effektiva då dessa metoder inte har sanktionerats via evidens (Swan, Skarsten, Chambers och Heesacke, 2015). Samtidigt fortsätter vissa HVB-hem att använda dessa metoder.

Jag har därför analyserat ett specifikt kommunalt hem för vård och beroende (HVB-hem) för att observera hur de integrerar kroppsmedvetande i sin behandling. Detta HVB-hem använder sig särskilt av akupunktur i örat som kallas National Acupuncture Detoxification Association (NADA). NADA används på HVB-hemmet för att minska klientens sug eller abstinens efter alkohol och narkotika tillsammans med mindfulness. Därför har jag även studerat hur professionella upplever akupunktur, mindfulness samt andra alternativa behandlingsmetoder som missbruksbehandlingsmetoder och hur de anser att dessa utgör alternativ till metoder som bygger på evidensbaserad praktik. Dessutom har jag velat få mer kunskap om hur professionella, som använder alternativa behandlingsmetoder för missbruk, ställer sig till de behandlingsmetoder som Socialstyrelsen anser vara mest effektiva utifrån ett evidensperspektiv. Vidare ville jag få höra om dessa uppfattningar skiljer sig åt beroende på om den professionella arbetar i behandling, i direktkontakt med klienten, eller om den professionella har ett verksamhetsansvarigt perspektiv.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva och analysera professionellas syn på hur exempelvis akupunktur och mindfulness kan utgöra alternativ till evidensbaserad behandling inom

missbruksbehandling på HVB-hem samt vilka hinder och möjligheter de ser med alternativa behandlingsmetoder. Dessutom är syftet att förstå professionellas uppfattning av evidensbaserade behandlingsmetoder generellt. Jag har valt att försöka belysa följande frågeställningar:

- Hur ser personalen på evidensbaserade respektive alternativa behandlingsmetoder beroende på om de arbetar i direktkontakt med behandlingen eller är i någon form av ansvarig position?
- På vilket sätt utgör akupunktur och mindfulness alternativ till evidensbaserade metoder?
- Hur upplever de professionella evidensbaserade behandlingsmetoder inom missbrukarvården baserat på deras arbetsområde?

### 1.3 Begreppsförklaring

#### *Evidens:*

Evidens, tillika evidensbaserad praktik (EBP), innebär att ha stöd i någon utsträckning gällande ett fenomen i förhållande till den frågeställning vi har (Svanevie K, 2013:27). Stödet ska ha prövats, likt en hypotes, för att kunna rättfärdiga eller förkasta ett visst handlande. Evidensbegreppet används exempelvis inom professionellt socialt arbete för att "... identifiera kunskapsbehov, identifiera möjliga problem och söka lösningar genom att resa frågeställningar" (Svanevie K, 2013:27) med syftet att skapa metoder som kan lösa detta. Det mynnar således ut i ramverk som ska innehålla direktiv för hur det professionella arbetet ska bedrivas inom det specifika arbetsområdet på ett sätt som anses vara det mest effektiva för att lösa problemet i fråga.

#### *NADA-öronakupunktur:*

Öronakupunktur liknar akupunktur, som innebär att personen får nålar insatta i kroppen för att minska smärta, men med skillnaden att nålarna endast sätts in i örat (Landgren, 2008). Syftet med att placera nålar i örat, som behandlingsmetod, är att minska sug och abstinensen hos klienten. Denna metod kom till under 70-talet efter att en neurokirurg i Hong Kong, vid namn dr Wen, använde öronakupunktur på en före detta opiatmissbrukare innan denne skulle opereras. Försöket resulterade i flertalet studier och en spridning av metoden till USA. Därefter spreds metoden till Sverige och många andra länder under 90-talet. Till en början användes öronakupunktur för att minska suget och abstinensen av opiater men i dag används

den inom flera typer av beroendebehandlingar, exempelvis alkohol- och narkotikaberoende. Nålarne placeras vanligtvis på fem platser i vartdera örat och anses kunna bidra till minskat drogsug, minskad drogabstinens och ökad avslappning i kroppen (Ibid.).

## 2 Bakgrund

Mitt intresse för att studera alternativa behandlingsmetoder uppstod i mina egna erfarenheter av att vara yogalärare och erfarenheter av att ge workshops i mindfulness för att minska stress, ångest, nedstämdhet och öka välbefinnandet hos deltagarna. I samband med detta, har jag kommit i kontakt med många deltagare som berättat om hur de använt sig av dessa metoder för att hantera andra åkommor, såsom ångest men även alkoholrelaterade problem. Detta väckte hos mig ett intresse av att undersöka i vilken mån sådana behandlingsmetoder kan fungera som verksamma komponenter i missbrukarvård.

En kortfattad förklaring av hur missbrukarvården har vuxit fram i Sverige har redogjorts för senare i detta kapitel. Anledningen till detta är för att ge läsarna viss bakgrundsinformation om hur missbruksbehandling har utvecklats, för att se hur det hänger samman med evidensbaserad behandling i dag. Detta åtföljs sedan av en mindre omfattande beskrivning av de riktlinjer som framtagits av Socialstyrelsen, gällande vilka behandlingsformer som har vetenskapligt stöd tillika evidens i Sverige.

### 2.1 Missbruk ur ett historiskt perspektiv

I "Historisk återblick: Alkoholproblem före diagnosernas tid" skriver Enefalk att " I dag känner de flesta till att man kan bli beroende av alkohol, men den kunskapen är relativt ny ur ett historiskt perspektiv" (Enefalk, 2012:44). Enligt författaren, har denna uppfattning om hur missbruk uppfattades historiskt i Sverige kommit framkommit genom uttydning av olika texter där alkoholkonsumtion omnämns på olika vis. Vissa uppfattningar om dåtidens syn på missbruk kommer från böcker där dels fiktiva karaktärer men även verkliga personer har gestaltats som ständigt berusade. Dråpligheter i samband med dessa personers berusning skrevs det om och eventuellt med visst förakt mot personens berusningsnivå. Däremot skrevs det inte att alkohol var beroendeframkallande eller att det var något som leder till en sjukdom. Dåtidens uppfattning var snarare att det finns olika former av frestelser i vår omgivning men att tron på kristendomen kunde rädda personen från att falla till föga för dessa (Ibid.).



Mäkelä (1983:13) menar att synen på alkoholfrågan som en social problematik, uppkom i Sverige såväl som andra länder i takt med industriella kapitalismens framväxt, då alkohol började anses vara något som var farligt för individen men också hindrande gällande samhällsutvecklingen. Exempelvis ansågs det bli ett problem då stor alkoholkonsumtion i samhället skulle leda till en mindre arbetsför befolkning som således inte skulle kunna bidra till att förbättra samhällsinsatserna. Utbredningen av denna inställning kom med tiden att resultera i att nykterhetsrörelser uppstod på olika håll i Europa, vars anhängare såg det som statens uppgift att kontrollera befolkningens konsumtion. Därefter har alkoholkonsumtionen ökat och minskat i vågor och behandlingen av dess negativa effekter började ske i mer organiserad form allteftersom vården och socialtjänsten utvecklades. Det är dock under de senaste årtionden som kunskap kring hälsoriskerna med alkohol har ökat (Mäkelä, 1983).

Vidare menar Blomqvist (2012:28) att det var först under 1800-talets andra hälft som problematiken på individnivå lyftes. Författaren menar att kunskapen om alkoholens hälsofara kom att växa fram under 1950-talet i takt med att andra droger, som exempelvis narkotika, började brukas i större utsträckning i samhället. Därefter väcktes fler tankar om behövliga insatser för personer som hade fastnat i någon form av droganvändning. Exempelvis uppstod tanken om att samlade insatser för vård och behandling behövde utvecklas för denna målgrupp.

Sammanfattningsvis har alkoholkonsumtionen existerat i Sverige under en historiskt lång tid men det är först under andra hälften av 1900-talet de implikationer som kommer av ett missbruk eller beroende av drogen har kommit att stå klart för forskare, socialarbetare och den breda allmänheten. I takt med att kunskapen om detta har ökat har också behandling av alkoholism och alkoholrelaterad problematik utvecklats inom vård och socialtjänst.

## 2.2 Socialstyrelsens riktlinjer gällande missbruksbehandling

Evidensbaserad praktik inom missbruksbehandling är något som kom att bli normerande från 1990-talet, i Sverige såväl som i andra västländer. Evidenstänkandet spreds till missbrukarvården från hälso- och sjukvården med tanken om att det skulle underlätta utvärdering och möjligheten att se om metoderna som användes i vården var effektiva för patienterna eller inte (Hydén 2008; Rosen 2006). Inom det sociala arbetet spreds tanken om att vilja skapa riktlinjer för vilka metoder som ansågs vara mest effektiva inom olika behandlingsområden. Inom missbrukarvården resulterade det i riktlinjer över vilka metoder

som är evidensbaserade från Socialstyrelsen. Dessa metoder ansågs vara så pass effektiva och lätta att utvärdera att de kom att rekommenderas till Sveriges alla kommuner. (Bergmark, 2007). Dessa riktlinjer togs fram som ett resultat av en överblickande utredning som gjordes av Statens beredning av medicinsk utvärdering under 2000-talets första år, i vilken evidensbaserad behandling har redogjorts för (Ibid). Flertalet utredningar som exempelvis Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten 2001–2003 (Socialstyrelsen 2006) bidragit till framtagandet av riktlinjer som har publicerats av Socialstyrelsen. Den senaste nationella utredningen som publicerades 2017 ska utgöra en aktuell anvisning om vilka behandlingsmetoder inom missbrukarvården som är evidensbaserade och därmed en anvisning för kommun och landsting om vilka metoder de bör använda sig av (SOU:2017).

### 3 Kunskapsläge

För att hitta tidigare forskning om mitt ämnesval har jag främst använt mig av sökmotorn LUBsearch där jag gjorde sökvalet att jag endast ville få upp de publikationer som är granskade, med andra ord peer reviewed. Avhandlingar har jag delvis funnit via hemsidan avhandlingar.se via sökmotorn Google Scholar. Utifrån de källor som jag har hittat via Google Scholar har sedan letat upp det ursprungliga publikationsforumet där jag har sökt efter verket på nytt. En del av det forskningsmaterial som har använt har jag även funnit från tryckta böcker som delvis har hittats med hjälp från personal på Sambib och mina egna sökningar på Internet. En annan betydande del av forskningen, som använts till uppsatsen, har framkommit via referenser från litteraturkällor jag läst min process att hitta tidigare forskning om detta område. Dessa referenser har jag sedan sökt efter och låtit mig föra vidare till mer fördjupad läsning inom området. Sökorden har använts både på svenska och engelska.

Sökord jag använt mig av är: Alcohol misuse, substance misuse, alcohol and substance treatment, treatment for substance abuse, evidence, evidence based alcohol treatment, evidence based practice positive or negative, alternative treatments for alcohol use, holistic perspective, mindfulness and drug treatment.

Eftersom missbruk och beroende definitionsmässigt är två olika saker har jag reflekterat över detta vid mina sökningar. En person kan vara beroende utan att denne automatiskt behöver vara i ett missbruk. I mina sökningar har jag därför valt att utgå från begreppet missbruk eller beroende som leder till missbruk. I min empiri har jag inte tagit ställning för något av

begreppen då de olika intervjupersonerna har använt bägge. Därför har jag använt begreppen utifrån vad intervjupersonerna har sagt. För att underlätta mitt eget skrivande, såväl som för läsbarheten, har jag delat in kunskapsläget i tre delar; nämligen en introduktion till evidens i praktiken, kunskapsglapp och alternativa behandlingsmetoder. I sammanfattningen av kunskapsläget har jag delvis diskuterat dessa tre delar gemensamt.

### 3.1 En introduktion till evidens i praktiken

Alltsedan 1990-talet har evidensbaserad praktik inom missbrukarvården kommit att utgöra den huvudsakliga riktlinjen för hur denna vård bör utformas i västvärlden och således också Sverige (Bergmark, 2007).

I Hydéns (2008) vetenskapliga artikel "Evidence-based social work på svenska - att sammanställa systematiska kunskapsöversikter" vill författaren vill ge ett bidrag till förståelsen av vad evidensbaserat socialt arbete egentligen innefattar och hur det tar sig uttryck i Sverige i praktiken. Artikelförfattaren presenterar den typ av studier som ligger till grund för att utvärdera huruvida en metod har evidens eller inte, nämligen en så kallad RCT-modell (randomized controlled trials). Dessa studier undersöker vilka eventuella fördelar en viss behandlingsinsats har i förhållande till en randomiserad kontrollgrupp. Vidare förklaras dessa typer av studier som kvantitativa då de ger ett generaliserbart resultat. Dock lyfts kritik i form av att det inte går att se hur eventuellt andra metoder eller faktorer, såsom miljö och sammanhang, skulle kunna påverka resultatet av en viss behandlingsmetod (Ibid). För att förklara hur evidensstänkandet först kom att implementeras i det sociala arbetet skriver artikelförfattaren att det var något som liknade "top down" i form av att det först var politiker och beslutsfattare som kom att förespråka denna metod, för att kunna utveckla välfärdsstaten och även rättfärdiga val av behandlingsmetoder. Från toppen har sedan evidenskravet spridit sig ner till verkställarna av besluten (Ibid.).

Bergmark (2007) skriver om hur evidens tar sig uttryck i praktiken, i form av de riktlinjer som Socialstyrelsen har gjort gällande behandlingsmetoder inom missbrukarvården. Bergmark uttrycker en kritisk hållning till riktlinjerna som Socialstyrelsen har tagit fram, då han menar att dessa är baserade på rapporter skrivna av experter inom området och att det råder ett kunskaps- samt innehållsglapp mellan dessa rapporter och de faktiska riktlinjerna som Socialstyrelsen presenterar. Vidare påpekar författaren att riktlinjerna beskrivs som manualbaserade men att det i själva verket saknas bevis på om de är verkningsfulla i form av

empiriskt material. Därför uppstår ett glapp mellan rekommendationerna och den faktiska effekten av behandlingsformerna (Bergmark, 2007:521).

En mer positiv röst gällande evidensbegreppet kommer från professorn Nielsen, som förklarar exempelvis RCT-studier som "... en gyllene standard för att producera tillförlitlig kunskap" (2014:50). Med detta menar professorn att det finns förespråkare av dessa studier, som menar att det är det enda sättet att tillförskaffa sig kunskap om vilka behandlingsmetoder som verkligen fungerar. Samtidigt lyfter Nielsen att alla förtjänster som kommer från kvalitativa undersökningar, såsom upplevelser och känslor, går förlorade vid användning av RCT-studier. Därför skriver han vidare att evidensbaserade metoder i nuläget ger begränsad kunskap om olika faktorer, utöver själva behandlingen, som faktiskt leder till att behandlingen i sig blir gynnsam för klienten (Ibid).

I "Jakten på den verksamma vården: Kunskapssträvanden och målsättningar inom den svenska missbrukarvården under ett sekel" (2011:128) skriver Edman och Blomqvist om evidens inom missbrukarvård som ett så kallat mantra. Med detta menar de att begreppet har kommit att symbolisera effektivitet och en positiv utveckling inom exempelvis missbrukarvården efter 1990-talet och att det därför har använts oerhört flitigt i diskussioner och setts som en vägvisare. Vidare menar de att evidens, som begrepp men även tillvägagångssätt, har kommit att påverka både beslutsfattare och verkställare av besluten i den bemärkelsen att de rättfärdigar sina behandlingsmetoder i stor utsträckning tack vare att de använder evidensbegreppet i arbetet och använder metoderna. De diskuterar just evidens ur ett större perspektiv och menar att studier kring olika behandlingsmetoders effektivitet har gett beslutsfattare möjlighet att kunna se och dra slutsatser om resursanvändningen. Däremot påstår de samtidigt att studier och användandet av evidens har gjort att fokuset på konkret kunskap om resultatet av specifika behandlingsinsatser i praktiken har gått förlorat (Ibid.).

### 3.2 Kunskapsglapp

Rauch (2007) skriver i sin jämförande studie om barn- och äldreomsorg i sex olika europeiska länder med huvudfokus på den skandinaviska välfärdsmodellen. Författaren skriver om de sociala problem ser ut och har sett ut i dessa länder och hur arbetet med detta har påverkats av den rådande välfärdsmodellen. Något författaren konstaterar är att arbetet med sociala problem skiljer sig starkt åt beroende på den rådande diskursen i landet. Bergmark och Lundström (2006) skriver om hur den evidensbaserade praktiken har implementerades i

Sverige. De har en kritisk hållning till att den evidensbaserade praktiken, då den importerades från USA och Storbritannien, fortfarande utgick från den amerikanska synen på välfärd. Enligt dem skapas ett kunskapsglapp i form av att diskursen evidensbaserad praktik kommer från är olik Sveriges och att det därför hade behövts någon form av anpassning till den rådande diskursen.

### 3.3 Alternativa behandlingsmetoder

I den vetenskapliga artikeln "Om kroppsmedvetande och kroppsuppfattning" redogör lektorn Gyllensten och Fil. Dr samt professorn Gard (2008) kortfattat för vad kroppsmedvetande och kroppsuppfattning är samt hur det kan utgöra en del av olika rehabiliteringar. De menar att det terapeutiska fältet samt det medicinska i större grad har kommit att integrera dessa aspekter i sina behandlingsformer då det har presenterats flertalet studier de senaste åren, som påvisar dess goda effekter för psyket och den fysiska hälsan. Vidare beskriver de, likt ett holistiskt synsätt, kroppen som en enhet - innefattande en fysisk kropp, en själ och medvetande. De menar även att behandling som tar dessa aspekter i åtanke, därför blir mer positiva för vårdtagaren (Ibid).

I samklang med Gyllensten och Gards (2008) uppfattningar om att ett holistiskt perspektiv har fått större utrymme inom behandling, menar Hilte (2014) att mindfulness också har blivit mer vedertaget inom behandling. Hilte menar att detta går i linje med en så kallad tredje generationens KBT, där alltfler behandlingsmetoder fokuserar på att hjälpa klienten att acceptera sig själv. Vidare menar han att det sociala behandlingsarbetet alltmer har kommit att ta till sig av mindfulness, som en alternativ del i behandlingar, då det har skett ett samhälleligt ökat intresse för traditionella österländska, men även västerländska, behandlingar i vår del av världen (Hilte, 2014:113).

Samtidigt finns det personer som ställer sig kritiska till alternativa behandlingsmetoder; exempelvis kroppsterapi, mindfulness och akupunktur. Skäl till detta är bland annat att dessa metoder inte har evidens, med andra ord inte forskningsstöd, och det därför finns tvivel kring om metoderna verkligen fungerar. Några av dessa kritiker är psykologerna Swan, Skarsten, Chambers och Heesacke, som i sin studie (2015) skriver att ovan nämnda metoder inte har visat prov på god effekt enligt aktuella forskningsrön. De ställer sig även negativa till just alternativa metoder, då de menar att det inte har forskningsstöd och att det finns en anledning till det. I sin amerikanska studie skriver de särskilt om akupunktur som

behandlingsform. De menar att denna behandlingsmetod inte har några påvisbara gynnsamma effekter och de ställer sig därför negativa till att den metoden ändå används (2015:325). Med andra ord uppmanar de till att behandling ska utformas utifrån de metoder som via forskning har evidens.

## 4 Teorier

Detta kapitel har delats upp i två rubriker; nämligen socialkonstruktivism och makt, som har förklarats nedan. Teoribildningen jag i huvudsak utgår från är socialkonstruktivismen men för att kunna ge ett större djup åt delar av denna teori har makt redovisats som en egen teori nedan. Både socialkonstruktivism och makt är två vidlyftiga begrepp. För att göra en avgränsning, lämplig för denna uppsats, har jag valt att redovisa fyra perspektiv av socialkonstruktivismen med fokus på främst två av dem. Gällande makt, låg min utgångspunkt i Foucault och hans myntade begrepp "pastoral makt" som en form av maktteknik. Anledningen till denna avgränsning är att dessa teorier visade sig vara mest lämpliga för analys av empirin.

### 4.1 Socialkonstruktivism

Tanken bakom socialkonstruktivismen är att den ska kunna ge förståelse av de sammanhang vi befinner oss i. Således vill den teorin även kunna förklara hur våra sociala sammanhang influerar den kunskap vi får, givet den kontext vi verkar i (Wennberg, 2010:29). Socialkonstruktivismen är sprungen ur en kritik av den ursprungliga kunskapsteorin, som menar att det finns ett objektiva varande men att tänkande och "... subjektivitet - som påverkas av den sociala kontext vi verkar i - resulterar..." i hinder och felaktigt sätt att tänka. Med andra ord vill socialkonstruktivismen lyfta fram hur vi skapar vår subjektiva verklighet. Denna teori har utvecklats ur kunskapssociologi, som handlar om att förklara sambandet mellan det ursprungliga varandet och hur det påverkas av det sociala sammanhang vi befinner oss i (Wennberg 2010:33).

Kunskapssociologi, tillika kunskapsteori, menar att vi som aktörer i samhället uppfattar och förklarar vår omgivning på olika sätt, beroende på våra mentala såväl som kroppsliga förutsättningar men också beroende på att vi utifrån dessa förutsättningar vill finna samband och förklaringar till olika fenomen. Förespråkare av denna teori menar att vi människor vill hitta någon form av utgångspunkt och förklaring till hur samhället och dess innehåll skapas vilket kan leda till att vi missuppfattar fenomen, utifrån vår starka vilja att förklara allt. De menar även att "... känslor, prestationsnormer, gruppträck och liknande medverkar till att styra och forma vår kunskap" (Wennberg, 2010:26).

Det finns fyra olika utgångspunkter inom socialkonstruktivismen, som ämnar förklara olika fenomen tillika problem utifrån olika synvinklar. Dessa fyra är följande:

Det första är ett kritiskt perspektiv, som utgår från att de samhällen vi har skapat inte är resultat av ett förlopp oberoende av människan utan snarare skapat av en längre mänsklig utvecklingsprocess. Den utvecklingen i sig har frammanat olika företeelser. Utifrån detta perspektiv är de lagar och regler vi bygger vårt samhälle kring ett uttryck för en kollektiv konstruktion. Med andra ord, menar detta perspektiv att det inte finns en så kallad naturlig utveckling utan att allt har föranletts av någon form av social rörelse (Wennberg, 2010).

Exempel på hur förespråkare av detta perspektiv menar att detta tar sig uttryck finns i lagar, normer och riktlinjer kring hur olika delar av samhällets välfärd bör utformas. Perspektivet utgår även från att en människa inte kan skapa något ur tomma intet utan att det kommer från exempelvis ett forntida beteende eller agerande som har fått fäste hos gemene man. Det har sedan resulterat i normer och självklarheter i den kontext vi verkar inom. Styrkan med detta perspektiv är att forskare, eller de som ämnar studera samhällsfenomen, kan se att det finns bakomliggande faktorer bakom skeenden och att de kan komma närmare någon form av kärna i det givna fenomenet. Samtidigt riskerar vi utifrån detta perspektiv att bortse från att det finns företeelser i samhället som existerar oberoende av mänsklig påverkan och uppfattning (Ibid.).

Det andra perspektivet inom socialkonstruktivismen är en teori om det sociala, vilken utmynnar i tanken om att en social ordning ständigt skapas och bidrar till samhällelig utveckling. Denna del av teorin handlar om att ge klarhet i hur vårt sociala samspel och påverkan i realiteten ser ut för att utröna hur fenomen, lagar, regler och riktlinjer tar sig uttryck praktiskt. Enligt Berger och Luckmann (1966) är samhället uppbyggt enligt någonting, med andra ord ageranden eller uppfattningar som är mänskligt skapade, med en oberoende realitet och med människor som är influerade av deras sociala verklighet. De påstår att handlingsmönster befästs efter att människan har skapat ett särskilt beteendemönster, vilket de menar är naturligt, och som resulterar i att vi skapar institutioner kring dessa mönster som leder till något vi ser som en sanning och givet agerande kring ett visst fenomen. Dessutom påstår de att dessa handlingsmönster kring ett visst fenomen vidmakthålls, i viss mån oavsett om det är det bästa agerandet eller inte, på grund av att vi talar om dess legitimitet. På så sätt ger det oss känslan av att det finns något objektivt, sant och välbeprövat i detta handlande (Ibid).



Det tredje perspektivet är en kunskapsteoretisk position som handlar om att ge insikt i just begreppet kunskap. Enligt Wennberg (2010) finns det skilda uppfattningar om vad som faktiskt är epistemologi och hur vi uppfattar vad kunskap är för något. Därför blir det tredje perspektivet en form av ansats att förklara att all typ av kunskap är skapad av det sociala, det vill säga miljön. Således ämnar denna teori att problematisera hur vedertagen information, eller realiteter, i olika situationer skapas i exempelvis organisationer, myndigheter och institutioner. Vetenskap som tillkommit av forskning har varit det som tidigare har skiljt accepterad, med andra ord pålitlig, fakta från det som vi i övriga delar av vår tillvaro tagit som någon form av norm och rätt tänkande i olika frågor. Denna teori vill definiera äkta kunskap som "en sann och beprövad uppfattning" (Wennberg 2010:78) som har kommit att bli en måttstock för att kunna rättfärdiga tankar och tillvägagångssätt beträffande olika fenomen i samhället. Trots detta finns det kritik till ovan angiven definition kring kunskap då det finns, enligt denna teori, en viss vidskeplighet kring hur och vad som bestämmer detta.

Med andra ord ligger kritiken i att vad exempelvis jag, i min sociala kontext, tar för givet och rätt behöver inte stämma överens med vad en annan person tycker utifrån dennes referensram kring samhället. Berger och Luckmann (1966:15) menar att det är svårt att därför lokalisera sig inom de differerande sanningarna som råder i människors olika kontexter men att det utifrån ett kunskapssociologiskt förhållningssätt blir av största vikt att kunna se och förstå att skapelsen av olika kunskaper sker i sociala rörelser som sedermera tar åsikter till sig och legitimerar dem i sina olika kontexter som sanna. I denna diskussion framkommer tanke om en så kallad pseudokunskap som menar att vår tanke om vad som är sanning nu kan komma att förändras när våra upplevelser eller vetenskaper om fenomen förändras i takt med att vi lär oss mer. Denna teori utmynnar dessutom i ett förhållningssätt till kunskap som innebär att kunskap är skapat men även vidmakthållet i samhället av maktintressen som leder till att viss kunskap fortsätter att få dominera oavsett om den är egentligen sann eller inte. (Wennberg, 2010:81). Det finns även en falang inom denna del av teorin, som motsäger sig ovan nämnda anledning till varför viss kunskap är vidmakthållen i samhället, som menar att det finns oberoende material och företeelser som existerar oavsett hur vi uppfattar och definierar dem. De skiljer på objektivitet och subjektivitet i ett visst varande. Exempelvis kan ett föremål existera oberoende om vi upplever den eller inte. Samtidigt finns det subjektiva företeelser som känslor som skapas av våra upplevelser. Således finns det även en tanke inom denna del av tredje perspektivet som menar att det finns objektiva och subjektiva fakta (Collin, 1997). Avslutningsvis om denna del av perspektivet finns det två motstridiga tankar, det vill säga

tanken om att allt är konstruerat av oss i vår sociala miljö och en tanke om att det finns en skillnad mellan oberoende och subjektiva fakta.

Det fjärde perspektivet av socialkonstruktivism är en form av ontologisk positionering. Det innebär att detta perspektiv vill tydliggöra vad som faktiskt existerar i vår miljö. Den ontologiska delen av socialkonstruktivismen utgör två olikartade delar, nämligen realism och idealism. Realismen menar att det finns fysiska ting oberoende av levandes uppfattelse om det. Definitionen av denna position är att det finns en typ av fysisk grund "... som existerar oberoende av vår kunskap om det" (Wennberg, 2010:91). Mer konkret innebär det att förespråkare av den ontologiska ståndpunkten realism menar att allt inte är skapat endast av sociala konstruktioner utan att det finns de fysiska ting som finns oavsett om vi upplever det, tolkar, definierar det eller ej.

Samtidigt utgör den ontologiska ståndpunkten idealism på sätt och vis ett motsatsantagande till realism då de presenterar två skilda idéer om tings och vilken roll våra tankar får för dessa ting. Inom socialkonstruktivismen menar de ändå att dessa delar, trots motsatser, samverkar med varandra och kompletterar varandra då det leder till överväganden kring vad som kommer först, nämligen det fysiska materialet i sig eller vår tanke om något fysiskt material. Kortfattat innebär dock idealismen motsats till realism i form av att det innebär att vår verklighet, tillika kunskap, vilar på våra tankar kring detsamma. Med andra ord menar idealismen i detta fall att det vi ser som verklighet skapas i vårt inre via våra tankar och således uppfattningar kring olika ting (Nelson, 1994). Med andra ord innebär idealismen i detta fall att vår samhällsuppbyggnad, med institutioner, lagar, regler, riktlinjer kring exempelvis behandlingsmetoder i olika avseenden och så vidare fortlöper att existera eftersom vi tror på dessa ting. Det leder till att vi skapar dessa ting till vår sanning. Det som särskilt utgör idealismen som delperspektiv är att det inte bara handlar om det vi skapar i våra tankar kring exempelvis samhällsuppbyggnad utan att allt i vår omvärld skapas utifrån våra uppfattningar.

Denna uppfattning i sig kan skapa vissa problem då det finns de röster, med andra ord realistperspektivet, som menar att det finns som ovan nämnt vissa ursprungliga ting oberoende våra subjektiva uppfattningar (Wennberg, 2010). Därför kan viss diffusitet uppstå vid användandet av socialkonstruktivism som ontologisk positionering uppstå men kan även ses som ett försök att problematisera kring å ena sidan handlar om skilda tankar kring om det

finns en oberoende verklighet eller inte men å andra sidan ett försök att förklara att vi, som uppfattar världen, således också skapar den (Ibid.).

Sammanfattningsvis finns det fyra olika perspektiv inom socialkonstruktivismen som, utifrån olika vinklar, vill lyfta att vi skapar vår verklighet utifrån vår kontext och att kunskapsbildning kan ske utifrån exempelvis maktintressen. Dessutom vill denna teori problematisera att det å ena sidan finns tankar om att allt i vår värld är skapat av oss utifrån våra tankar samtidigt som det å andra sidan finns ett mer naturvetenskapligt förhållningssätt till detta synsätt som menar att vi skapar saker utifrån våra tankar men att det ändå finns vissa ting som existerar utan våra tankar kring dem.

## 4.2 Makt och pastoralmakt

Att förstå makt är, enligt Hörnqvist (2010), utgångspunkten för att kunna förstå hur samhället har skapats och byggts upp. Hörnqvist menar även att makt är ett agerande som blir ett redskap för oss, med syfte att få igenom vår vilja. Denna tanke liknar det som Foucault ville beskriva, gällande makt som aktivitet. Enligt honom, är makt något som vi utför och något som vi således åstadkommer förändring med. Foucault menade att makt " ... kan med andra ord aldrig vara latent, den existerar endast som *utövad* makt", (Nilsson, 2008:85) och ville därmed förklara att den i sin tur påverkas av vår omgivning konstant. Likt Wennbergs (2010) övergripande förklaring, att socialkonstruktivismen menar att allt är skapat från samhällliga och mänskliga processer, ville Foucault påvisa att det samhälle vi verkar i är - på olika sätt - ett resultat av olika personers och gruppers makt genom tiderna (Nilsson, 2008:88).

Ett maktbegrepp som Foucault myntade var "pastoralmakt" och även kallad "herdemakt". Med utgångspunkt från tillvaron i medeltida kloster, där människor levde och leddes av Gud, menade han att pastoralmakt är en form av maktteknik, som används som skydd och vård av människor i en specifik gemensam grupp. Han liknade det med hur människor i kloster underkastade sig - och leddes av - Gud. Gud blev - för dessa människor - den Gode Herden, som vakade över och tog hand om sin flock får. Med andra ord, är pastoralmakt en form av vägledning av någon som är i en maktposition gentemot de andra som ingår i gruppen (Nilsson, 2008:146). Det finns flera delar av denna maktteknik och en av dem är att gruppdeltagarna underkastar sig herden, tillika ledaren av gruppen, och syftar även till att de ska uppnå någon form av frälsning (Foucault 1983:214 i Nilsson, 2008). Trots åtskilliga öviga olikheter med den medeltida klostermiljön, menade Foucault att pastoralmakt är något som

bedrivs i dagens samhällen i allra högsta grad. Däremot menade han att det tar sig andra uttryck i dag, samt att ledarna är andra än just den Gode Herden eller någon form av religiös ledare. Han menade att i dagens samhälle är den Gode Herden snarare vårdpersonal, läkare och socialarbetare, som på olika sätt verkar för en klientgrupps välfärd och välmående. Kopplat till vård på behandlingshem, innebär det att - vid utövandet av makttekniken pastoralmakt - klienterna fullkomligt ska lyssna till och tillåta sig att vägledas av den gode socialarbetaren, som är deras beskyddare. Det innebär även att klienterna ska arbeta mot tillfrisknande, med vägledning av socialarbetaren. Den maktteknik som exempelvis socialarbetare på behandlingshem ska använda är just att vara den ansvarsfulla ledaren, som kan visa klienterna vägen till tillfrisknandet. Socialarbetarna ska på något vis styra klienten i rätt riktning (Nilsson, 2008).

## 5 Metod

I detta avsnitt följer en redogörelse för metodval och tillvägagångssätt samt en diskussion kring dessa. Dessutom kommer etiska överväganden att tas med i detta avsnitt. För att kunna besvara uppsatsens frågeställningar samt syftet användes en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer och en deltagande observation som metoder för att samla in empiri.

### 5.1 Metodologiska överväganden

Ahrne och Svensson (2011:11) menar att kvantitativa metoder i flera generationer har varit det vanligaste tillvägagångssättet inom forskning om det samhällsvetenskapliga fältet, i exempelvis Sverige, då det fanns en gemensam tanke om att denna typ av forskning skulle kunna bidra till att se olika samhällsfenomen ur ett mer generaliserbart perspektiv. Den kvalitativa forskningen har alltsedan mitten av nittioalet vuxit fram delvis som en kritik mot kvantitativ forskning inom det samhällsvetenskapliga fältet då sådana metoder inte har ansetts kunna ge svar på vissa forskningsfrågor. Sådana frågor kan exempelvis handla om utsatta målgrupper, vars röster hade varit svåra att nå vid kvantitativa forskningsmetoder som i viss mån utgår från redan antagna hypoteser. För att jag skulle kunna förstå målgruppens, som i detta fall blev professionella som på olika sätt arbetar med missbrukare, subjektiva tankar och upplevelser mer djupgående, utifrån deras sociala kontext i form av arbete, valde jag en kvalitativ ansats. Utifrån valet att använda kvalitativ ansats bestämde jag mig för att anta den vetenskapsteoretiska utgångspunkten hermeneutik, vilket innebär att tolka och uttolka. Det är ursprungligen ett sätt att tolka världen på, som började användas redan under antiken, genom att tyda text på ett sätt som ska motsvara den ursprungliga författarens tankar (Thomassen, 2007). Med andra ord handlar det om att tyda information utifrån upphovsmannens kontext. Bryan (2011) menar att en hermeneutik som vetenskaplig ansats oftast leder fram till val av kvalitativa metoder, för att samla in empiri, såsom intervjuer då det handlar om att hämta in information från huvudmannen och sedan tyda det utifrån dennes perspektiv.

Därför blev undersökningen, i enighet med Bryman (2011:341), ett medel för att få insikt i respondenternas upplevda sanning, utifrån den miljö de är verksamma i och därmed utifrån en kunskapsteoretisk ståndpunkt. Dessutom utgick val av kvalitativ ansats utifrån min vilja att samla in empiri i form av " - sinnesdata" i form av intervjuer med respondenter där de fick dela med sig av sina tankar och åsikter i fråga (Svensson och Ahrne, 2015:19).

Aspers (2007) skriver om olika skilda delar av just kvalitativ forskning och lyfter exempelvis fram begreppet subjektivism. Enligt författaren innebär det att, inom den kvalitativa forskningen, bland det mest centrala i att förstå varför personer har sina specifika värderingar och handlingsmönster är att se den målgrupp de tillhör och således förstå densamma. För att kunna förstå professionella som arbetar med missbrukarvård, i deras olika miljöer, valde jag både att intervjua personer som är i direktkontakt med klienterna på olika vis och att ha en deltagande observation där makinnehavare, med andra ord beslutsfattare, inom den kommunala missbrukarvården träffades. Observation ingår enligt Ahrne och Svensson (2011) som en metod inom den kvalitativa forskningen och utgör ett medel för att ta del av och bättre förstå personerna som studeras, genom att vistas i deras sammanhang (Lalander, 2011:91). Därför deltog jag i ett möte mellan beslutsfattare för att ta del av deras tankar kring frågan i det forum de är verksamma i.

Dessutom ville jag få mer övergripelig kunskap om synen på missbrukarvården kommunalt, utifrån deras uppfattningar om vilka metoder som är mest gynnsamma för klienterna och även hur de tänker att de kan arbeta för att förebygga behov av behandling på särskilt boende för klienten samt mer om hur de tänker om evidens och alternativa metoder. Deltagare vid mötet var kommunpolitiker, nyckelpersoner inom förebyggande behandling, en av intervjupersonerna som är socialtjänstens samordnare i frågan samt en professor som är verksam hos Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Jag antecknade det som sades och som skulle kunna vara av relevans för uppsatsen, när diskussionerna rörde behandlingsmetoder och fördelar samt nackdelar med dess aktuella utformning i kommunen. Det var inte möjligt för mig att skriva ner alla anteckningar under mötet. Istället antecknade jag stödord och renskrev mötesanteckningar i efterhand, med tanke på att jag ville delta både i samtal och inte gå miste i små nyanser i det andra deltagare sa (Lalander, P, 2011:99).

Utöver den deltagande observationen vid mötet, genomfördes fyra kvalitativa intervjuer. Till stöd upprättade jag en intervjuguide med frågor som innehöll de teman jag ville få svar på och som kunde användas oberoende av vilken av de professionella jag intervjuade. Utifrån intervjuguiden, gavs respondenterna möjlighet att svara relativt fritt utifrån frågornas utformning men ändå inom viss struktur. Därför blev intervjumetoden semistrukturerad (Bryman, 2011:415). Mitt motiv till val av semistrukturerade intervjuer var, för mig, förhoppningen att få en djupare förståelse av respondenternas uppfattningar, snarare än att samla in stor mängd generaliserbar data - samtidigt som jag skulle kunna notera vissa teman

alternativt likheter och skillnader i respondenternas svar. De utvalda intervjupersonerna, informanterna, i denna studie utgjordes av professionella med olika arbetsuppgifter och befattningar inom en organisation. Dessa professionella kan betraktas som informanter då de kunde ge specifik information utifrån deras roll i organisationen och således besatt specifika kunskaper (Kalman, och Johansson, 2012:44).

## 5.2 Urval

Jag har använt ett målstyrt urval för att kunna intervju professionella, vilka har kunskap om just de teman som används, för att besvara studiens frågeställningar mer djupgående och utifrån deras specifika profession. Jag valde ut informanter "... på ett strategiskt sätt så att de samplade personerna är relevanta för de forskningsfrågor som har formulerats" (Bryman, 2011:392) vilket i detta fall blev två behandlingsassistenter på ett HVB-hem, som är vidareutbildade till öronakupunktörer (NADA). Dessutom valde jag att intervju deras enhetschef med ansvar för delar av den kommunala missbrukarvården samt en kommunalt tillsatt samordnare för kommunens alkohol- och drogförebyggande arbete. Inga bortfall förekom och alla var positiva till att delta. Före jag kontaktade intervjupersonerna hade jag definierade arbetsplatsen, som kom att bli det berörda HVB-hemmet, vilket ledde fram till mitt val av lämpliga intervjupersoner (Eriksson-Zetterquist, och Ahrne, 2015:40). Val av HVB-hem gjordes utifrån att jag sedan tidigare hade viss kännedom om denna institution samt att den har ett mindre vanligt huvudmannaskap (kommunägt). Detta gör att HVB-hemmet har ett politiskt utformat ägardirektiv, som även kan tänkas påverka de konkreta valen av behandlingsformer. HVB-hemmets målgrupp är huvudsakligen personer med behov av missbrukarvård i den egna kommunen. I enstaka fall, förekommer även försäljning av plats till andra kommuner. Dessutom förekommer att personer placeras för kontraktsvård, via Kriminalvården. Den grundläggande behandlingsfilosofin utgår från den så kallade Tolvstegsmodellen. Dessutom arbetar HVB-hemmet med alternativa behandlingsmetoder, i form av mindfulness och NADA. Jag gjorde urvalet att jag ville intervju två behandlingsassistenter på HVB-hemmet då de är verkställare av behandlingsmetoderna. Dessutom gjorde jag urvalet att jag ville intervju behandlingsassistenternas chef, med ett ansvar för delar av den kommunala missbrukarvården tillsammans med kommunens samordnare för det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Det sistnämnda valet motiveras av att samordnaren besitter större kunskap om evidens inom det studerade området och kan anlägga ett mer övergripande perspektiv (Eriksson-Zetterquist, och Ahrne, 2015:40). Jag

inledde med att kontakta chefen för HVB-hemmet och fick därefter kontaktuppgifter till anställda på boendet. På så vis blev det ett snöbollsurval, där en professionell hänvisade mig till andra lämpliga intervjupersoner (Bryman, 2011:196–197). Samordnaren kontaktade jag i ett senare skede då jag hade börjat få en mer överskådlig bild över hur socialtjänstens arbete med missbrukarvård ser ut och därför blev det ett direkt målstyrt urval.

Urvalet till den deltagande observationen blev likt ett snöbollsurval då en av intervjupersonerna, samordnaren, bjöd in mig till detta möte efter att vår intervju var genomförd. Urvalet av intervjupersoner och deltagande observation blev inte representativt för alla professionella inom missbrukarvården i Sverige men detta har heller inte varit mitt syfte med studien. Min ambition med studien har snarast varit att, med hjälp av inhämtad kvalitativ empiri, nå en mer djupgående förståelse av evidensbegreppets inverkan på det faktiska vårdinnehållet. Slutsatsernas eventuella generaliserbarhet har i detta sammanhang varit en sekundär fråga. (Bryman, 2011:392).

### 5.3 Tillvägagångssätt

Intervjuerna hade på förhand bokats via telefonkontakt. I samband med själva intervjun fick intervjupersonen en samtyckesblankett där de fick mer information om studien och vilka etiska åtgärder jag vidtagit. Vid själva intervjutillfället använde jag diktafon med tanken om att jag ville få med all information från intervjupersonen till transkriberingen. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015:49) menar att det kan vara av stor vikt att fånga intervjupersonens kroppsspråk när denne talar om de olika frågorna och att det därför kan vara bra att anteckna detta. Med stöd i denna tanke använde jag därför diktafon för att kunna samla in all empiri i form av deras svar, samtidigt som jag hade möjlighet att föra vissa anteckningar med papper och penna. Kort efter varje genomförd intervju, transkriberade jag materialet för att undvika en situation där jag inte skulle kunna ägna varje transkribering tid till analys på grund av tidsbrist (Bryman, 2011: 429). Efter att alla transkriberingar var gjorda, läste jag igenom vardera intervjun, utan att koda dessa, för att skapa en överskådlig bild av vardera intervjun. Därefter började jag plocka ut ord, som senare blev grunden för att kunna koda intervjuerna i olika teman (Bryman, 2011:525).

Vid den deltagande observationen, hade jag blivit inbjuden av samordnaren för mötet. Vid observationstillfället förde jag enbart korta anteckningar, i form av stödord, för att aktivt kunna delta vid mötet (Lalander, P, 2011:99). Anteckningarna renskrevs efteråt.



## 5.4 Metodens förtjänster och begränsningar

Val av metod motiverades som nämnts ovan, av att jag ville få kunskap från intervjupersoner och den deltagande observationen, genom att de medverkade delade med sig av sina åsikter utifrån deras olika perspektiv. Jag utgick från tanken om att empirin skulle bestå av personers tankar och kunskap rörande de aktuella frågeställningarna (Svensson och Ahrne, 2015). Förtjänsten med denna studiemetod blev med andra ord, att utifrån en utgångspunkt i subjektivism och i enighet med Aspers (2007) tanke om att det i sådana typer av studier handlar om att förstå varför personer tänker och handlar på det sätt som de gör utifrån vilka de är, materialet tillfördes en extra dimension. Det jag upplevde som en av de främsta förtjänsterna med denna metod var att jag just fick ta del av personers subjektiva åsikter och se svaren utifrån var de jobbar och hur det eventuellt påverkar varför de tycker och tänker på de sätt de gör i förhållande till intervjufrågorna. Jag fick sätta mig in i behandlingsassistenters, en enhetschefs och en kommunal samordnares perspektiv och således vad som är deras sanningar i de frågor jag ställde. En annan förtjänst med studiemetoden blev att få delta på ett möte där beslutsfattare fick diskutera bland annat missbrukarvård och evidensens roll utifrån deras respektive arbetsområden. Det gav mig ytterligare förståelse för hur olika personer tänker kring de uppställda frågeställningarna, beroende på deras sociala kontexter.

En uppenbar invändning mot mitt val av studiemetod är dock att jag i den deltagande observationen säkerligen har påverkats, när jag antecknade, av mina subjektiva föreställningar om vad jag ville få ut av observationen. Trots min vilja att vara objektiv i min forskarroll, kunde jag inte anteckna allt som sades och det kan ha lett till att jag blev selektiv i mitt antecknande. Därför kan viss information ha gått förlorad av mig och annan information kan ha tolkats utifrån vem jag är. Det hade dock blivit alltför komplicerat att spela in vad som sades vid observationstillfället, eftersom det - utifrån den begränsade tid som fanns till uppsatsarbetet - kunnat bli för omfattande för mig att transkribera hela inspelningen. Dessutom hade det kunnat bli svårt ur ett forskningsetiskt perspektiv att hinna få samtycke från alla deltagare. Aspekten att empiridelen hade blivit ohanterlig i denna uppsats kom därför att få styra mitt metodval, trots de ovan nämnda begränsningarna. Gällande de fyra genomförda intervjuerna blev min forskarroll mer tydlig och mer objektiv. Det hade möjligen kunnat vara till fördel att intervjua ännu fler personer, om jag hade velat få ett bredare temaurval. Till viss del vägdes dock detta upp av att de fyra intervjupersonerna kunde ge så pass uttömmande svar att det gick att skapa tydliga teman för deras svar i transkriberingarna.

## 5.5 Metodens tillförlitlighet

Snöbollsurval, vilket är en kvalitativ urvalsmetod, har inte en lika synlig validitet då det inte på samma vis som vid kvantitativa urvalsmetoder går att generalisera resultaten av inhämtade data (Bryman, 2011:197). Därför blev det mer viktigt för mig att kunna skapa tillförlitlighet till min insamlade data och jag valde därför semistrukturerade intervjuer. Med utgångspunkt i Bryman (2011:353), ville jag även skapa respondentvalidering (som används främst inom kvalitativ forskning) för att kunna visa på en äkthet i det inhämtade intervjumaterialet, genom att exempelvis återkoppla till intervjupersonerna. Efter transkribering, kontaktade jag därför intervjupersonerna och återgav deras intervjusvar. De fick på så sätt möjlighet att validera att jag hade uppfattat dem korrekt vid intervjutillfället. En ytterligare anledning till varför jag återkopplade till intervjupersonerna var för att försöka säkerhetsställa att jag uppfattat intervjupersonernas svar så objektivt som möjligt. Detta trots vetskapen om att det anses vara omöjligt att vara i en studie likt denna men med en ansats att låta så lite som möjligt av mina subjektiva tankar genomsyra den inhämtade data (Bryman, 2011:354).

## 5.6 Metodanalys

Bryman (2011:413) skriver om att kvalitativa intervjuer används då fokuset ligger vid att få ta del av intervjupersonens åsikter och att denne då själv får styra intervjusvaren. Med tanke på att jag ville få kunskap om professionellas personliga åsikter, utifrån deras olika roller samt arbetsområden inom fältet missbrukarvård, ansåg jag att en kvalitativ ansats skulle genomföra uppsatsen istället för en kvantitativ. Därför var jag noga med att ge intervjupersonerna möjlighet att välja hur ingående de ville svara på frågorna. För att kunna fånga nyanserna i intervjupersonernas svar på varje fråga, spelade jag in intervjuerna med diktafon. Efter intervjuerna, transkriberade jag hela inspelningarna. Vid den deltagande observationen spelade jag inte in mötet, utan antecknade stödord. Bryman (2011:397) menar att en bandspelare brukar vara att föredra, när sådan typ av studie genomförs, för att bättre kunna insamla data. Likaså menar Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015:49) att bandspelare eller diktafon är att föredra vid insamlande av sådan empiri. Av etiska skäl, spelade jag inte in mötet - eftersom jag inte hade bett alla deltagare om samtycke före mötet och eftersom det hade kunnat verka hämmande för ett fritt och spontant samtal (Bryman, 2011:398–399).

Aspers (2007:160–161) skriver om vikten av att koda det empiriska materialet på ett tydligt sätt, så att forskaren lättare ska kunna genomföra en god analys av detsamma. Författaren

lyfter även fram att det i vissa fall kan vara till fördel att lyft fram respondenternas olika kön eftersom det kan påverka deras olika förhållningssätt till vissa frågor. Jag övervägde att ha med respondenternas egentliga kön i studien men då jag reflekterade över Vetenskapsrådets (2002) anvisningar kring konfidentialitetskravet, som innebär total anonymitet, insåg jag att deras faktiska kön eventuellt skulle kunna röja deras identiteter för vissa läsare. Om min studie hade omfattat fler respondenter, eller om empiri eventuellt hade inhämtats från olika kommuner, hade förmodligen risken för att könstillhörigheten skulle röja respondenternas anonymitet minskat.

## 5.7 Etiska överväganden

Då jag intervjuade professionella, som arbetar direkt med missbrukarvård, som med stor sannolikhet har chefer att svara inför, har jag valt att respondenternas namn inte ska anges i studien då det eventuellt kunde skapa bekymmer för dem. Dessutom är några av dem myndighetspersoners som eventuellt inte vill ange sina privata åsikter då de företräder en förvaltning.

Följande fråga känns relevant vid val av respondenter samt utformning av intervjuer: "Kan forskningen komma att skada någon på något sätt? (Nygren, 2012:25). Nyttan med studien är att den kan ge läsare ökad förståelse för evidensbegreppets faktiska användbarhet och om synen på alternativa behandlingsformer inom missbrukarvården ser olika ut beroende på vilken befattning de olika intervjupersonerna har.

På samma sätt som Nygren (2012) lyfter vikten av att forskaren ska reflektera över huruvida någon respondent kan skadas av deltagandet, menar Andersson och Swärd (2008:237–238) att forskaren måste noga väga fördelarna mot nackdelarna för respondenter att delta i en intervju samt vad deras deltagande kan bidra med till forskningen. Vidare menar de att forskning som innefattar att empiri inhämtas från marginaliserade grupper krävs det extra stor försiktighet från forskarens sida. Med utgångspunkt i dessa tankar blev valet att intervjua professionella som arbetar med missbrukare, istället för missbrukarna själva, tillika klienterna, ett tydligt etiskt val från min sida.

Vetenskapsrådet (2002) har framtagit fyra forskningsetiska krav inom samhällsvetenskaplig - humanistisk forskning, nämligen informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. När jag hade bestämt mig för att använda mig av kvalitativa metoder, det

vill säga intervjuer och en deltagande observation, utgick jag från dessa principer för att säkerhetsställa att jag uppfyllde de forskningsetiska krav, som råder inom detta fält. När jag först kontaktade respektive intervjuperson, presenterade jag mig först muntligen via telefon och förklarade bakgrunden till varför jag ville träffa personen. Redan i telefon var alla intervjupersonerna positiva; de tackade ja till att delta och vi bestämde tid för intervju.

Gällande samtyckeskravet, skrev jag en samtyckesblankett som jag delade ut till intervjupersonerna fysiskt före intervjun. Samtyckesblanketten utformade jag utifrån den forskningsetiska principen om att deltagarna, som avsatte sin tid för att både tala utifrån deras profession men också utifrån deras privata tankar, skulle få möjlighet till att samtycka till eller avstå från att delta (Vetenskapsrådet, 2002:9). Ytterligare en utgångspunkt, för utformandet av samtyckesblanketten, låg i Nygrens (2012:33) tankar om att samtycket är en väsentlig del för att kunna ge respondenterna möjlighet att ställa frågor kring deras deltagande och hur lämnad information skulle användas i studien. Därför skrev jag i samtyckesblanketten (Bilaga 2) hur intervjumaterialet skulle användas och jag uppmanade dem att ställa eventuella frågor till mig om deras deltagande, innan de skrev på samtyckesblanketten. Intervjupersonerna upplevde dock inte att det fanns några hinder för dem att delta, utan de lämnade samtycke.

Konfidentialitetskravet behandlades genom att jag i samtyckesblanketten skrev att intervjupersonernas deltagande skulle vara helt anonymt. Jag utgick från Vetenskapsrådets (2002:12) ord om att vad som kan anses vara känsliga uppgifter för en intervjuperson kan variera, beroende på sammanhang, men för att undvika att någon form av obehag skulle uppstå gjorde jag deras deltagande anonymt. Jag informerade även om att det transkriberade materialet endast skulle läsas av mig och eventuellt av min handledare. Dessutom valde jag vid transkriberingen att inte ange vilken kommun denna studie avser och jag valde att byta ut namn och eventuellt könstillhörighet på de deltagande. Detta tillvägagångssätt finner även stöd i Bryman (2011:133) som uppmanar till att personuppgifter ska tas bort vid transkriberingen för intervjupersonens skull.

Likaså bejakades nyttjandekravet genom att jag endast använde inhämtade uppgifter i samband med studien och att det inspelade materialet raderades efter transkriberingen. Detta för att undvika att intervjumaterialet skulle komma att användas i ett annat sammanhang än det som intervjupersonerna gett samtycke till (Vetenskapsrådet, 2002:14). Gällande de forskningsetiska principerna för deltagande observation, hade jag blivit inbjuden av samordnaren för mötet - som således hade lämnat samtycke för mitt deltagande. Använda

deltagarcitat inhämtade jag samtycke till användning för, i direkt anslutning till mötet. Samtliga tillfrågade lämnade samtycke och jag kontrollerade att jag hade uppfattat dem korrekt, genom att jag direkt läste upp de citat jag hade skrivit ner och frågade om jag hade skrivit rätt. De uppfattade det som att jag hade skrivit ner deras citat korrekt och gav mig därför samtycke till att använda mig av dem i uppsatsen.

## 6 Resultat och analys

I detta avsnitt kommer jag redovisa för mitt inhämtade empiriska material uppdelat i två kapitel, med tillhörande underrubriker; nämligen "Beskrivning av inhämtad empiri" och "Evidens i praktiken". I det förstnämnda kapitlet lämnas en ingående beskrivning av den deltagande observationen, själva situationen, en kort sammanfattning av vad mötet handlade om och en beskrivning av det aktuella behandlingshemmet. Efter det har också en beskrivning av respektive intervjuperson gjorts, för att ge läsaren något att associera till gällande respektive intervjuperson men utan att röja deras anonymitet. I det andra kapitlet har det redogjort för de teman som framkommit, efter att kodning av intervjuerna samt observationen gjorts. Analysen har redovisats i anslutning till empirin, under respektive underrubrik.

### 6.1 Beskrivning av empiri

Denna rubrik har inletts med att beskriva behandlingshemmet, därefter den deltagande observationen och sist intervjupersonerna.

#### 6.1.1 Behandlingshemmet

Behandlingshemmet ligger i södra Sverige och är ägt av kommunen. Det ligger i ett hus en mil utanför stadskärnan. Det finns tio platser på behandlingshemmet för män som behandlas för alkohol - och eller narkotikamissbruk. Innan männen flyttar in i huset, där den längre behandlingstiden pågår, får de bo i en annan byggnad - en så kallad sluss - där de får tid till att bli av med alkoholen eller drogen ur kroppen; en förutsättning för att de sedan ska kunna behandlas. Redan när männen befinner sig i slussen, introduceras de för personalen på behandlingshemmet och erbjuds exempelvis NADA för att kunna slappna av och få hjälp att hantera sitt drogsug alternativt abstinens. Tiden som klienterna befinner sig på behandlingshemmet kan variera men när de väl är klara får de normalt hjälp att ordna ett eget boende, i samråd med deras handläggare på socialtjänsten. Därefter fortsätter de viss behandling i form av deltagande på möten. Behandlingshemmet har möjlighet att ta emot externa placeringar men i nuläget är det bara klienter på behandlingshemmet som kommer från den egna kommunen som bor där. Enligt personalen, är tanken bakom placering i egen regi på hemmaplan att klienterna ska få hjälp att återintegreras in i den kommun de kommer från genom att personal finns nära tillhands geografiskt. Tidigare har det funnits behandlingsplatser på boendet för kvinnor men det togs bort efter att personal och chef

kommit fram till att det är mer gynnsamt för klienterna om de är separerade könsmässigt. Därför placeras kvinnor från kommunen i nuläget externt. Chefen för behandlingshemmet förklarade det enligt följande:

Det finns en skillnad mellan behov för kvinnor och män i denna situation. Kvinnor är ofta offer i förhållande till män och män förövare i en utsatt situation likt denna. För att respektive ska kunna få bästa möjliga behandling, genom att fokusera på sitt eget tillfrisknande, anser vi därför att det är bättre att hålla dem åtskilda.

På behandlingshemmet ges behandling enligt Tolvstegsmetoden. Utöver det ges alternativa behandlingsformer i form av Mindfulness, NADA och Kriminalitet som livsstil. Mindfulness är schemalagt och ges i samband med gruppterapi, som är en del av tolvstegsbehandlingen. De andra metoderna är frivilliga men ges till de flesta på boendet. Dessutom ingår friskvård och miljöterapi i behandlingen, vilket motiveras med att "... de ska lära sig att kunna leva i vardagen efter sin behandling. Därför försöker vi hjälpa dem med helheten",  
Behandlingsassistent 1.

### 6.1.2 Mötet

Den deltagande observationen genomfördes på ett möte mellan berörda kommunpolitiker, beslutsfattare inom kommunens skolor, representanter från socialtjänsten, samordnaren för mötet tillika kommunens samordnare för alkohol- samt drogpreventiva insatser samt en forskare. Mötet ägde rum i en konferenssal på ett hotell, som var anpassat efter mötesdeltagarnas storlek. Stolarna var uppsatta i rader och deltagarna fick placera sig fritt. Mötet inleddes med att samordnaren välkomnade deltagarna och sedan följde en presentation genom forskaren från CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning), som är en informationsgivare i fråga om alkohol- och drogvänor och som kan ta fram exempelvis undersökningar och statistik för olika målgrupper (<http://www.can.se/Om-CAN>, 2017-12-19). Forskaren presenterade resultatet av en undersökning om ungdomars alkohol- och drogvänor på kommunnivå, för att åskådliggöra eventuella skillnader geografiskt i kommunen. Efter presentationen öppnade samordnaren upp för frågor och diskussion gällande undersökningen. En kommentar som - i samband med diskussionen - lämnades från en av mötesdeltagarna var att " - Vi ser en risk med att samhället i viss mån mer ser mellan fingrarna gällande denna målgrupp och droger. Det gäller för oss att få en annan kultur i väggarna (skolor)", enligt en mötesdeltagare. Mötet handlade främst om preventiva insatser till barn och ungdomar i de

yngre åldrarna men kom även att delvis behandla deltagarnas syn på metoder som är effektiva i behandling och intervention för denna målgrupp.

### 6.1.3 Intervjupersonerna

Sammanlagt genomfördes fyra intervjuer. Intervjupersonerna bestod av två behandlingsassistenter på behandlingshemmet, som använder NADA. Behandlingsassistenternas chef tillika enhetschef på socialtjänstens missbruksenhet och socialtjänstens samordnare för alkohol- och drogpreventiva insatser. Nedan följer en mer ingående beskrivning av respektive intervjuperson. Beteckningen, med syfte att aidentifiera dem, presenteras.

Behandlingsassistent 1 är i femtioårsåldern och har arbetat på behandlingshemmet i mer än tjugo år, även innan behandlingshemmet fick den utformningen det har i dag, med flertalet ansvarsområden. Personen har bland annat ansvar för tolvstegsbehandlingsgrupperna, NADA-behandling, miljöterapi och friskvård. Utbildning inom NADA genomgick personen efter att denne blivit tillfrågad på arbetsplatsen. Numera är Behandlingsassistent 1 en stark förespråkare av denna behandlingsmetod.

Behandlingsassistent 2 är i fyrtioårsåldern och har arbetat på behandlingshemmet i lite mindre än femton år. Personen utbildade sig inom NADA i samband med att en kollega gick i pension. Personen har ansvar för beställningar av mat och dylikt till boendet, NADA-behandling och miljöterapi. NADA som behandlingsform är något som personen är uttalat mycket positiv till. Intervju med Behandlingsassistent 1 och 2 gjordes på deras arbetsplats där de före intervjun visade lokalerna samt de verktyg de använder i sin behandling, i form av exempelvis akupunktur nålar.

Den ansvarige enhetschefen är i femtioårsåldern och har arbetat i kommunen sedan 2007, vid sidan av sin socionomutbildning. Chefen började arbeta på behandlingshemmet som behandlingsassistent och blev enhetschef för drygt fem år sedan.

Samordnaren är i sextioårsåldern och har haft flertalet befattningar i kommunen under större delen av sitt yrkesverksamma liv. Samordnaren fick denna befattning 2002 och arbetar nu för nätverk av olika organisationer, gentemot media och med andra institutioner för att kunna erbjuda fler preventiva insatser mot alkohol- och droganvändning och därigenom minska



antalet människor som kan komma att fastna i någon form av missbruksproblematik som leder till sluten vård och behandling.

## 6.2 Evidens i praktiken

I detta kapitel har empiri, i form av citat från intervjuer, redovisats tillsammans med material från den deltagande observationen. Efter redovisning av empiri under respektive underrubrik har en analys gjorts med koppling till teori.

### 6.2.1 Legitimitet

Vid fråga om vad intervjupersonen vet om evidens visade behandlingsassistent på en stor osäkerhet. "- Eeh, ah, evidens är ju nått som är bra. Så mycket vet vi. Att allt liksom ska vara evidensbaserat", sa behandlingsassistent 1. Efter det började personen att bläddra i en bok om NADA som låg på bordet framför hen vid intervjun.

"- Alltså, jag vet ju inte ens om NADA är evidens... (skrattandes) Det är väl något som det ska vara. Eller, har NADA evidens? Jag vet i alla fall att Tolvstegsmetoden har det. Cheferna har ju också sagt det", fortsatte behandlingsassistent 1.

Behandlingsassistent 2 lyfte upplevelsen av att evidens snarare är ett maktbegrepp som används för att visa att den behandling som görs är legitim genom följande:

"- Evidensbaserat eller inte har ju inte nån betydelse för oss så att säga. Vi säger det ändå till killarna ibland för att göra dem mer avslappnade", som vidare menar att vissa klienter bemöta Tolvstegsmetoden med visst motstånd då de talar om att lämna över sina bekymmer åt Gud som första steg i programmet. Därför menar Behandlingsassistent 2 att klienterna blir mottagliga om de känner att det finns en anledning till varför de använder just den metoden.

Behandlingsassistent 1 kritiserade begreppet legitimitet då personen menade att det kan användas för att kontrollera, eller skapa en bild av vad som är sant, utan att de som pratar om legitimitet faktiskt vet om det är sant eller inte. Behandlingsassistent 1 sa följande:

... Vi vet ju att det låter bra att säga att det har evidens. Killarna litar ju på det då. Men praktiskt sätt, så vet vi ju faktiskt inte om det har evidens för att vi säger att det har det eller eftersom det verkligen är något som fungerar utan att i först legitimerat det för killarna.

Under mötet pratade deltagarna om just legitimitet vid flera tillfällen. De nämnde att det, för att kunna nå ut till exempelvis ungdomar med preventiva insatser mot alkohol- och droganvändning, gäller att visa att det finns någon information som underbygger deras insatser. En diskussion fördes om hur de ska tala om insatserna. Flera deltagare uttryckte att legitimering av förebyggande insatser ska göras genom att visa på studier i ämnet.

"- I samtal med ungdomarna gäller det att få dem att känna att det ligger innanför vägarna. De ska liksom känna att det berör dem samtidigt som de ser att det inte är något vi hittat på", sa en av mötesdeltagarna. Vidare nämnde personen att det ska verka som någon form av avskräckande effekt att visa att det finns forskningsstöd tillika evidens för insatserna så att ungdomarna förstår allvaret med insatserna.

Enligt samordnaren är evidens ett uttryck för makt. Detta beskrev samordnaren enligt:

Evidens är ju ett laddat begrepp. Jag brukar inte använda det när jag jobbar. Jag tycker att det är jättebra att det finns forskarstöd, uppföljning och utvärdering för att det funkar men att begreppet kan få för stor makt.

Dessutom menar Samordnaren att begreppet får sådan stor sanktion i exempelvis forskarvärlden, att det tas som den rätta kunskapen, men att det snarare blir ett uttryck för en liten skara beslutsfattare så att de kan känna att de gör rätt. Samordnaren menar även att det används mellan kollegor och gentemot klienter för att rättfärdiga varför vissa interventioner görs och andra inte. I intervjun uttrycker Samordnaren motstridiga känslor i fråga då personen å ena sidan tycker att begreppet evidens felanvänds samtidigt som men å andra sidan ser behovet av det. Samordnaren svarade:

Det ska ju inte vara så att jag sätter upp fingret i luften och tror att eftersom jag har jobbat med detta i tio år, ja, då tror jag att det är så". Ja tro, det kan ju alla göra, men du måste på något sätt mäta det. Har det blivit bättre eller sämre?

### 6.2.2 Analys av legitimitet

Enligt socialkonstruktivismens tredje perspektiv, som är ett kunskapsteoretiskt förhållningssätt, använder vi begrepp som legitimitet för att rättfärdiga våra handlingar i olika sammanhang. I likhet med samordnarens uttalande om att evidensbegreppet används i möte med kollegor och klienter, som ett verktyg för att rättfärdiga vissa handlingar, menar Wennberg (2010:81) att det är ett uttryck för makt. Oavsett om det är det rätta valet, eller inte,

talas vi om det som det rätta och ger det därför makt åt vår sanning. Vidare talar samordnaren om detta i form av att kunna se om metoderna ger positiv effekt eller inte. Detta liknar tanken om varför det just skapades riktlinjer från Socialstyrelsen, gällande det sociala arbetet (Hydén 2008; Rosen 2006). Tanken att skapa en genomskådlig och välbeprövad vård och behandling (Bergmark, 2007) är med andra ord något som har kommit att skapa riktlinjer, vilket både samordnaren och chefen talar om i intervjuerna.

Hörnqvist (2010) menar även att makt är ett agerande, som blir ett redskap för oss med syfte att få igenom vår vilja. Detta illustreras bland annat av ett uttalande från en mötesdeltagare om att de ska kunna genomföra insatser för ungdomar genom att de får dem att känna att det är något som berör dem. Det blir med andra ord ett medel för att få den berörda målgruppen att tro på insatsen.

Foucault beskrev makt som en aktivitet och att den aktiviteten görs för att skapa den typ av förändring vi önskar (Nilsson, 2008). På samma sätt talar Behandlingsassistent 2 om legitimitet, som ett sätt att kunna bedriva den typ av behandling som hen och kollegan erbjuder utan att möta motstånd från klienterna. Vidare kan detta liknas vid Foucaults begrepp "pastoral makt", som innebär att klienterna ska följa den Gode Herden - som på behandlingshemmet symboliseras av den gode behandlingsassistenten - för att kunna nå frälsning i form av tillfrisknande (Ibid.). Behandlingsassistent 1 bekräftade denna bild genom att förklara att en del i arbetet på behandlingshemmet handlar om att få klienterna att lita på att den behandlingsformen kommer vara verksam för dem, snarare än att faktiskt se om metoden i sig har evidens eller inte. Wennberg (2010) förklarar, utifrån socialkonstruktivismen, att allt är skapat genom mänskliga processer. I det fjärde perspektivet av teorin, som är en form av ontologisk positionering, förklarar författaren att det finns både realism och idealism inom detta fält. Inom realismen menar författaren att det finns någon form av fysisk grund "... som existerar oberoende av vår kunskap om det" (Wennberg, 2010:91). Behandlingsassistenten ställer sig frågande, gällande evidens och legitimering, ifall det går att säga om evidens existerar på behandlingshemmet på grund av att behandlingsmetoderna legitimeras av personalen eller om det faktiskt finns en oberoende evidens i den behandling de genomför. Även detta blir det en fråga om ifall utförandet av vissa handlingar görs beroende av eventuella maktintressen hos utförarna eller på grund av oberoende fysisk sanning (Wennberg, 2010).

### 6.2.3 Tro och tvivel kring evidens

Behandlingsassistent 2 uttryckte tvivel kring evidens som begrepp och innebörd enligt följande:

Jag vet ju att Tolvstegsmetoden har evidens men vi pratar inte om sådant. Men vi har alltså ingen aning om andra metoder vi håller på med har det. Tror inte att NADA har det. Det är ju en gammal kinesisk metod. Hela snacket om evidens ändå känns mest som att det är för cheferna.

I fråga om evidens och vilken betydelse det har för hur behandlingshemmets behandlingsmetoder ser ut har båda behandlingsassistenterna en likartad åsikt. Ingen av dem brukar egentligen tala om begreppet av evidens och de tycker båda att det mer är något som chefer och beslutsfattare talar om. Svaret från deras chef blev däremot annorlunda på samma fråga. Chefen sa:

Evidens är såklart jättebra. Det är bra med metoder som har evidens för utvärdering. Vi kan inte hitta på det vi gör utan vi behöver grunder att stå på utan tvekan. Sen måste vi se på skillnad mellan evidensbaserad metod och praktik. Praktik tar du in den kunskapen den enskilde har och klientens behov i det hela. Det blir ett vidare begrepp och innebär att vi alltså ser mer till klienten i fråga istället för att stirra oss blinda på begreppen.

Vidare menar chefen att det måste kunna gå att visa att den behandlig som bedrivs görs av en anledning. Annars menar chefen att det finns risk för att arbete bedrivs utan att reflektion kring klientens upplevelse av behandling, samt dess effekt, bedrivs. Samtidigt menar chefen följande:

Vi kan inte bara utgå från evidensbaserade metoder. Vi kan exempelvis inte säga att alla ska ingå i Tolvstegsmetoden eftersom det har evidens. Då tappar vi hela konceptet. Vissa har ju inte ens det behovet som tillgodoses av Tolvsteg. Vi ska inte vara insatsstyrda utan behovsstyrda utifrån klientens situation som vi ska möta. Vi kan inte bara gå enligt evidensbaserade metoder.

Denna åsikt bekräftas av Behandlingsassistent 1 som uttrycker att evidens till stor del är till för att beslutsfattare ska kunna legitimera varför behandlingen bedrivs i den utformningen det görs men att det, för klienternas skull, inte alls behöver ha den betydelsen. Behandlingsassistent 1 sa följande:

Jag tror ju att (konstpaus) vi ju är ett bra behandlingshem... Jag tror inte att det är alla evidensmetoder som gör det. Jag tror ju att det är helheten. Vi erbjuder dem Tolvstegsmetoden, vi erbjuder dem friskvård, matlagning, de får prova på så mycket saker och lära sig så mycket som är

i livet. Ta exemplet hur man betalar en räkning. De får också börja fundera kring varför vi ska jämföra priset på ICA... Vi jobbar ju med hela kroppen. Vi har ett holistiskt synsätt. Det står även i anställningsavtalet (skratt).

På mötet pratade de om behovet av att kunna nå ut och hjälpa deras målgrupp på olika sätt. De pratade om att målgruppen är oerhört varierad och formad av flera faktorer, såsom miljö, bakgrund och den enskildes förutsättningar. Därför sa flera mötesdeltagare att det måste komma fler metoder som inte utgår från en enhetlig grupp.

En mötesdeltagare sa "... alla kan ju faktiskt inte få ut något av att vi inte ser till hela den här personens behov. Jag menar, ser vi någon som har svårt att koncentrera sig kanske vi inte ska ha långa trista föreläsningar om det", som även menade att bästa sättet att hjälpa en människa är att kunna se till vilka metoder som passar denne bäst oberoende evidens eller inte.

Samordnaren uttryckte sig starkt positiv till evidens för att kunna utvärdera metoder. Samtidigt uttryckte intervjupersonen visst tvivel kring att endast använda sådana metoder. Samordnaren sa följande:

Även fast jag håller väldigt hårt i att kunna utvärdera och rättfärdiga metoder förstår jag att jag ibland måste hitta andra vägar. Visst, jag jobbar alltid efter evidens men vi har ju flera exempel på när vi har fått göra saker som har fått anpassats eftersom evidens inte har känts lägligt i stunden.

#### 6.2.4 Analys av tro och tvivel kring evidens

Alternativa behandlingsmetoder, som exempelvis akupunktur, mindfulness och yoga har tidigare ansetts vara ett andligt sätt att arbeta med hälsa och välmående. Alternativa behandlingsmetoder som, likt ovan nämnda, använder kroppsmedvetande utgår från tanken om att kropp och själ samexisterar i oss alla (Gyllensten och Gard 2008). Detta synsätt har inte fått mycket utrymme i behandlingssammanhang förrän under de senaste åren, då det har kommit att bli ett alltmer accepterat sätt att arbeta på även inom socialt arbete (Hilte, 2014). Trots detta har värdet av dessa behandlingsmetoder inte kunnat styrkas av evidens från forskning. Enligt studiens intervjuade chef används alternativa behandlingsmetoder med anledning av att personalen, utifrån egna erfarenheter, har förstått att det krävs reflektion kring klientens upplevelse av behandlingen. Enligt chefen kan inte evidensbaserade metoder endast användas bara för att de har evidens - de måste ha ett syfte i sig. Vidare pratade chefen om att det är av stor vikt att se till hela människan, utifrån ett holistiskt perspektiv, för att bäst kunna förstå vad som hjälper denne. I intervjuerna framgår det, utifrån deras olika perspektiv,

att personalen omfamnar tanken om att arbeta holistiskt med människan. På så sätt, uttrycker de ett tvivel kring att endast använda evidensbaserade behandlingsmetoder. Samordnaren uttryckte i intervjun att hen tror på evidens, då det är oerhört viktigt att arbeta på ett sätt som går att utvärdera och som är effektivt, samtidigt som hen har ställts inför situationer då denne har behövt anpassa interventioner efter den enskilda klienten. Dessa metoder har inte alltid haft evidens.

Några negativa röster, gällande att använda alternativa behandlingsmetoder, kommer från Swan, Skarsten, Chambers och Heesacke (2015). Dessa menar att det inte är effektivt. De menar att det inte finns bevis för att alternativa metoder - främst syftande på akupunktur - ger någon verkan. Med andra ord, tror de på att behandling ska utformas helt utifrån forskarvärldens validering av olika metoder. I intervjuerna framkommer att det främsta tvivlet kring vilket värde evidens i behandling egentligen har kommer från behandlingsassistenterna. Främst kommer kritik från Behandlingsassistent 1, som menar att evidens främst är ett sätt för chefer, tillsammans med andra beslutsfattare, att känna att de gör rätt - oberoende av vad som faktiskt är rätt i praktiken. Vidare pratar Behandlingsassistent 1 om att evidens är något som tillkommer av exempelvis chefers expertutlåtanden kring vad som har evidens eller inte. Detta skriver Edman och Blomqvist (2011) om, då de menar att evidensbegreppet inom missbrukarvård har kommit att bli ett slags mantra bland beslutsfattare. De menar att begreppet i synnerhet används av beslutsfattare för att kunna legitimera val, snarare än att faktiskt undersöka vad som är kunskap i olika sammanhang.

Samtidigt menar chefen, som uttrycker större tilltro till evidensbegreppet att det snarare handlar om att praktiskt använda den kunskap den enskilde professionella har, i förhållande till klientens behov, vid val av metod. Det blir med andra ord en process, som påverkas av våra tankar, upplevelser och omgivning (Wennberg, 2010).

### 6.2.5 Behov av lokal förankring

"- Evidens är ju baserat på gruppnivå, inte på individ, så därför måste vi försöka hitta sätt att hjälpa individen på rätt sätt för den personen", menar Chefen, som kritiskt ser på att endast använda de riktlinjer som Socialstyrelsen gett gällande evidensbaserade metoder inom missbrukarvården.

Chefen menar att med anledningen i denna kritik, att riktlinjerna utgår från gruppnivå, behövs komplement i form av andra metoder. Exemplet som chefen lyfter är de som i nuläget används på behandlingshemmet, nämligen NADA, Mindfulness och Kriminalitet som livsstil. Dessutom menar chefen att det skulle finnas risker i att följa riktlinjerna helt:

"- Risken är att man tänker så fyrkantigt att det bara är evidensmetoder vi ska köra efter och att man då inte kan tänka lite bredd. Kriminalitet som livsstil har vi också, är inte evidens på det, men något de forskar på i dag. Men det fungerar utmärkt bra! Det gifter sig liksom med de andra metoderna och klienterna gillar det, säger Chefen och menar att klienterna hade missgynnats av om de hade följt de nationella riktlinjerna helt.

Samordnaren bekräftar Chefens syn på att alternativa behandlingsmetoder är något nödvändigt samtidigt som personen hade önskat att de evidensbaserade metoderna var mer tillämpningsbara i alla sociala kontexter.

"- Det är svårt att rättfärdiga det vi gör utan evidens men det handlar om att hitta aktiviteter som i detta fall minskar alkoholen. Alla vägar är ju bra som inte är dom dåliga. Kan man följa evidens i alla lägen skulle jag gärna göra det", säger samordnaren och refererar till att hen i olika stor utsträckning använder alternativa metoder då hen ser att behovet finns.

På behandlingshemmet arbetar behandlingsassistenterna med NADA och Mindfulness och menar att dessa delar utgör ett självklart och behövligt komplement till Tolvstegsmetoden som har evidens enligt Socialstyrelsen:

"- Killarna brukar få NADA för att bli mer avslappnade. Det används liksom som en grej för dem att bli mer närvarande. Många av dem hade annars inte kunnat ta till sig av gruppbehandlingarna", berättar Behandlingsassistent 1 som menar att klienter kan få NADA i samband med att behandling enligt Tolvstegsbehandling ska ges och att klienterna uttrycker ett behov av det komplementet. Vidare menar Behandlingsassistent 1 att valet att använda dessa metoder har uppkommit efter att de berörda klienterna, i det berörda sociala sammanhanget, har efterfrågat detta.

Likaså talades det om behovet av lokal förankring vid mötet. En av punkterna som diskuterades var att det är viktigt att lära sig mer om vad som fungerar just i denna specifika kommun, oberoende av vad evidens uppmanar till, för att kunna utforma interventioner som är verksamma lokalt.

"- Jag menar, hade vi varit en mindre kommun, eller typ en stad i högt upp i Norrland, hade vi ju inte arbetat efter att finnas på plats vid barer och utomhusställen. Vi måste också se att vi utifrån våra resurser och de som bor i vår kommun ska göra det som passar just oss bäst", sa en mötesdeltagare.

Samordnaren uttryckte behovet av att kunna utforma metoder som är mer lokalt anpassade än i dag. Samordnaren baserade uttalandet på att de evidensbaserade metoder de använder i socialtjänsten i dag främst kommer från USA och att dessa sedan har applicerats på en annan social kontext.

"- Vi är ett mindre land än USA (skratt). Men det är inte det handlar om riktigt. Det handlar om att Vi är två länder med olika syner på välfärd och sociala problem. Hur ska vi kunna helt använda metoder som definierar saker på helt andra sätt än vi?", sa Samordnaren.

Chefen bekräftade detta genom att säga att "... Ja om vi anpassar metoden lite så blir den j inte riktigt evidensbaserad längre. Då blir det svårare att se om metoden faktiskt är passande".

Behandlingsassistent 2 uttryckte liknande tanke som Samordnaren genom att, utifrån perspektivet på behandlingshemmet säga "... Ja du, vi använder ju en metod som utgår från ett väldigt kristet land och så använder vi det här i Sverige där v inte alls är det på samma sätt. Därför tar vi liksom russen ur kakan, vi använder metoden, men fixar den lite så att den passar oss bättre".

## 6.2.6 Analys av behov av lokal förankring

Berger och Luckmann (1966) skriver om att det, ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, är viktigt att kunna se att kunskaper skapas från olika sociala rörelser. De menar att något som är rätt i den miljö de befinner sig per automatik inte behöver vara det i ett annat sammanhang. I studien bekräftas av exempelvis samordnaren och behandlingsassistent 1 att de måste anpassa evidensbaserade behandlingsmetoder, hämtade från USA, till den sociala kontext som råder i Sverige, för att kunna göra den till en lokal sanning. De uttrycker således en brist i de evidensbaserade metoderna, när det gäller anpassningsbarhet. Rauch (2007) menar att arbetsmetoder inom socialt arbete skiljer sig starkt åt, beroende på hur vi ser på välfärd och sociala problem. Rauch (2007), Bergmark och Lundström (2006), skriver om olika rådande diskurser mellan länder och att det därför krävs anpassning av evidensbaserade metoder, för att rätt kunna inkorporera dem i respektive samhällen. Särskilt Bergmark och Lundström



skriver om problematik som uppstår, vid implementering av evidensbaserade metoder från USA och Storbritannien, om dessa inte först skrivs om för att bättre kunna användas i andra länder, som Sverige (Ibid.).

I intervjun med chefen uttrycktes risken med att enbart följa riktlinjer gällande evidensbaserade behandlingsmetoder, då det skulle kunna leda till att behandlingen blir för snäv i förhållande till vad klienterna behöver och den sociala kontext de verkar i. Hydén (2008) skriver om att evidensbaserat socialt arbete i Sverige först tillkom för att politiker och beslutsfattare förespråkade och införde detta synsätt inom fältet. Författaren menar att det i sig ledde fram till en "top down" implementering - från de högsta beslutsfattarna inom området till de verkställande, på exempelvis behandlingshemmen. I studien framkommer flera kritiska uttalanden kring betoningen av de evidensbaserade metodvalen, då de anser att det har skett manualbaserat och utan förankring i respektive fält. Behandlingsassistent 2 uttryckte detta särskilt genom att påpeka att det har lett till att verkställarna plockar ut de delar av metoden de tycker är tillämpningsbara, istället för att använda den evidensbaserade metoden helt och oförändrad. Chefens uttryckte att detta kan leda till att de går miste om möjligheten att faktiskt kunna utvärdera sina behandlingsmetoder helt.

## 7 Avslutande diskussion

Syftet med denna studie har varit att undersöka professionellas, inom missbrukarvården, syn på hur alternativa behandlingsmetoder som exempelvis akupunktur och mindfulness kan utgöra ett alternativ till evidensbaserad behandling. Dessutom har jag velat studera hinder och möjligheter de professionella ser med alternativa behandlingsmetoder och evidensbaserad behandling. Frågeställningarna utformades utifrån en kvalitativ ansats, att vilja förstå intervjupersonernas och mötesdeltagarnas subjektiva åsikter, utifrån deras sociala kontexter. Studien utgick från ett kommunalt HVB-hem och ett möte mellan berörda beslutsfattare i studiens valda kommun.

Mina teoretiska utgångspunkter var dels socialkonstruktivismen, utifrån fyra perspektiv, samt makt utifrån Foucaults myntade begrepp pastoralmakt. Socialkonstruktivismen har förklarat att kunskap är skapat av sociala processer och det vi tar som kunskap i en social kontext nödvändigtvis inte behöver vara sant i en annan. Dessutom förklarar socialkonstruktivismen att val av vad som anses vara kunskap kan vara styrt av maktintressen. Pastoralmakt har beskrivits som ett sätt att övertyga klienterna, exempelvis på det behandlingshem som studerats, om att den behandling dem genomgår ska leda dem till tillfrisknande. Pastoralmakt beskrev även att socionomen på behandlingshem ska utgöra motsvarighet till den Gode Herden som ska vägleda sin flock klienter.

Av empiri och analysen framkom att intervjupersonerna är generellt positiva till alternativa behandlingsmetoder och att det utgör ett nödvändigt alternativ till evidensbaserade metoder. Det holistiska perspektivet lyftes som ett viktigt sätt att arbeta i behandling för att inte bli för snäv. Det framkom även att synen på evidens skiljer sig åt beroende på vilken befattning de intervjuade har. På mötet, mellan olika beslutsfattare, talade de positivt om evidens men att det krävs mer lokal förankring kring hur metoderna ska användas i praktiken utifrån kommunens förutsättningar. Likaså uttryckte behandlingshemmets enhetschef samt samordnaren, för preventiva insatser mot alkohol- och droganvändning kommunalt, genomgående sig positivt till evidens. Däremot framkom det att behandlingsassistenterna är osäkra på vad evidens är och att de upplever att det främst är ett begrepp som används av chefer och beslutsfattare. De uttryckte sig mer negativt till evidens och påpekade att god behandling kan ges med eller utan forskarstöd. Således framkom det att det råder ett kunskapsglapp i kommunen beroende på befattning och oenighet gällande åsikterna om

evidens. Likaså framkom det att de intervjuade hade önskat att de evidensbaserade behandlingsmetoderna hade varit anpassade efter den sociala kontexten i Sverige. Både av mötesdeltagarna och av de intervjuade lyftes problematiken med att evidensbaserade metoder, importerade från exempelvis USA och Storbritannien, inte fullt kan appliceras på det svenska samhället. Därför uttrycktes risken att utvärderingen av metoderna i viss mån gå förlorade.

## 7.1 Egna reflektioner och förslag på ny forskning

Något som har genomsyrat studiens empiri har varit den generella positivismen till alternativa behandlingsmetoder utifrån ett holistiskt perspektiv. Det har framkommit att de deltagande i studien anser att dessa delar behövs för att komplettera nuvarande evidensbaserade behandlingsmetoder. I kunskapsläget redogjorde jag för en större acceptans för alternativa metoder, för att uppnå enskilt välmående och hälsa, samt större stöd inom forskningen. Samtidigt finns det fortfarande från forskningsvärlden viss misstro gällande dessa metoders positiva verkan. Främst kommer misstron från forskarsidan då de inte har gjort forskning som visar att metoderna har evidens. Jag har förstått att det råder ett glapp mellan å ena sidan forskningssidan och beslutsfattarnas syn på vikten av evidens och å andra sidan verkställarnas syn på detsamma. Med tanke på att metoder som exempelvis NADA och mindfulness utgör en viktig roll på studiens berörda HVB-hem såväl andra instanser undrar jag om dessa i framtiden kommer få mer stöd från forskningen. Därför hade det varit intressant att vidare studera alternativa behandlingsmetoder och dess effekt i exempelvis missbruksbehandlig.

Behovet av lokal förankring gällande de evidensbaserade behandlingsmetoderna som använts har lyfts både i forskning och empiri. Det står tydligt att studiens tillfrågade ser behovet av att kunna få riktlinjer kring metoder som har prövats utifrån den lokala sociala kontexten. Min reflektion är att det även skulle skapa mer förståelse bland professionella varför dessa metoder används och få dem att känna att det är mer än bara ett begrepp som används för att legitimera val. En frågeställning som har väckts i samband med denna studie är i vilken grad Socialstyrelsens riktlinjer verkligen följs i praktiken. Denna tanke uppkom i samband med intervjuerna där flera respondenter svarade att de, oavsett deras attityd till evidens, i någon mån anpassar metoderna för att de bättre ska passa in i respektive sammanhang. Med anledning av detta hade det varit intressant att undersöka detta fenomen ur ett mer generaliserbart perspektiv för att undersöka om detta eventuellt skiljer sig åt beroende på kommuner i Sverige. Dessutom uppfattar jag att det vore nödvändigt att undersöka

kommuners egentliga möjlighet att utvärdera evidensbaserade behandlingsmetoder om de inte följer dem till punkt och pricka.

## Källförteckning

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder* (2a upplagan uppl.). Stockholm: Liber.
- Andersson, G., & Swärd, H. (2008). Etiska reflektioner. i A. Meuwisse, H. Swärd, R. Eliasson-Laplainen, & K. Jacobsson (Red.), *Forskningsmetod för socialvetare* (ss. 235-249). Stockholm: Natur och Kultur.
- Aspers, P. (2007). *Etnografiska metoder* (1a upplagan uppl.). Malmö: Liber.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality* (1a upplagan uppl.). London: Penguin Books.
- Bergmark, A. (2007). Riktlinjer och den evidensbaserade praktiken – en kritisk granskning av de nationella riktlinjerna för missbrukarvård i Sverige. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift*, 27(5), 519-529.
- Bergmark, A., & Lundström, T. (2006). Mot en evidensbaserad praktik? – Om färdriktningen i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2a upplagan uppl.). Stockholm: Liber.
- Centraförbundet för alkohol- och narkotiaupplysning. (2017). *Om CAN*. Hämtat från <http://www.can.se/Om-CAN> den 19 12 2017
- Collin, F. (1997). *Social Reality* (1a upplagan uppl.). London: Psychology Press.
- Edman, J., & Blomqvist, J. (2011). Jakten på den verksamma vården: kunskapssträvanden och målsättningar inom den svenska missbrukarvården under ett sekel. i B. Olsson (Red.), *Narkotika. Om problem och politik* (ss. 101-137). Stockholm: Norstedts Juridik.
- Ehdin, S., & Ehdin, M. (2004). *HQ - den mänskliga helhetssynen* (2a upplagan uppl.). Stockholm: Månocket.
- Enefalk, H. (2012). Historisk återblick: Alkoholproblem före diagnosernas tid. i J. Storbörk (Red.), *Samhället, alkoholen och drogerna: Politik, konstruktioner och dilemman*. Stockholm: Stockholms universitets förlag.
- Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2011). Att få kunskap om samhället genom att fråga folk. i P. Svensson, & G. Ahrne (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (ss. 36-56). Stockholm: Liber.
- Foucault, M. (1983). The Subject and Power. i 2. upplagan (Red.), *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics* (ss. 208-226). Chicago: The University of Chicago Press.
- Gyllensten, A. L., & Gard, G. (Oktober 2008). Om kroppsmedvetande och kroppsuppfattning. *Fysioterapi*, ss. 38-45.

- Hörnvist, M. (2010). *Risk, Power and the State: After Foucault* (1a upplagan uppl.). London: Routledge Cavendish.
- Hilte, M. (2014). Socialt behandlingsarbete och mänsklig förändring. i K. Plank (Red.), *Mindfulness. Tradition, tolkning och tillämpning* (ss. 113-131). Lund: Nordic Academic Press.
- Hydén, M. (Januari 2008). Evidence-based social work på svenska - att sammanställa systematiska kunskapsöversikter. *Socialvetenskaplig tidskrift*, ss. 3-19.
- Kalman, H., & Johansson, S. (2012). Vad ligger i begreppet forskningsperson. i H. Kalman, & V. Lövgren (Red.), *Etiska dilemman: Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet* (ss. 39-54). Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Lalander, P. (2011). Observationer och etnografi. i G. Ahrne, & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (ss. 83-103). Malmö: Liber.
- Landgren, K. (2008). *Öronakupunktur* (3e upplagan uppl.). Lund: Eget förlag.
- Mäkelä, K. (1983). Alkoholkonsumtionens vågrörelser och alkoholfrågans historiska former. *Sociologisk Forskning*, 20(1), 11-19.
- Mäkelä, K., Österberg, E., & Sulkunen, P. (1981). Drink in Finland: Increasing Alcohol Availability in a Monopoly State. i *Alcohol, Society, and the State: 2. The Social History of Alcohol Policy in Seven Countries* (ss. 31-60). Toronto: Addiction Research Foundation.
- Nelson, A. (augusti 1994). How could scientific facts be socially constructed?: Introduction: The dispute between constructivists and rationalists. *Studies in History and Philosophy of Science*, 25(4), 535-547.
- Nilsson, R. (2008). *Foucault: en introduktion* (1a upplagan uppl.). Malmö: Égalité.
- Nygren, L. (2012). Risken finns, finns nyttan?: Etikprövningsnämnderna och den kvalitativa forskningen. i H. Kalman, & V. Lövgren (Red.), *Etiska dilemman: Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet* (ss. 22-38). Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Rauch, D. (2007). Is There Really a Scandinavian Social Service Model? *Acta Sociologica*, 50(3), 249-269.
- Rosen, A. (2006). Evidensbaserad praktik i socialt arbete –utmaningar och möjligheter. i B. Blom, S. Morén, & L. Nygren (Red.), *Kunskap i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Socialstyrelsen. (2006). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens offentliga utredningar. (2008). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten - till nytta för brukaren*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Swan, L., Skarsten, S., Heesacker, M., & Chambers, J. (2015). Why psychologists should reject complementary and alternative medicine: A science-based perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(5), 235-339.
- Svanevie, K. (2013). *Socialt arbete som evidensbaserad praktik* (1a upplagan uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Svensson, P., & Ahrne, G. (2012). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt . i P. Svensson, & G. Ahrne (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (ss. 19-33). Malmö: Liber.
- Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis* (1a upplagan uppl.). Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtat från [http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf) den 19 12 2017

# Bilagor

## Bilaga 1

– *Intervjuguide*

Namn:

Ålder:

Titel:

### 1. Missbruk

- Vad är missbruksbehandling?
- Hur definierar du arbetet med missbruk på er arbetsplats?
- Hur ser era missbruksbehandlingsmetoder ut?

### 2. NADA

- Hur använder ni NADA som del i er behandling?
- Hur kompletterar NADA er övergripande metod?
- Varför ser du att detta komplement behövs?

### 3. Evidens

- Hur upplever du att evidensbaserad praktik används på er arbetsplats?
- Vad innebär evidensbaserad praktik för dig?
- Vilka fördelar och nackdelar ser du med evidensbaserad praktik?

### Avslutning:

Tacka respondenten för medverkan.

Kan jag återkomma vid ytterligare frågor?

Något som respondenten vill tillägga?



## Bilaga 2

### – Samtyckesblankett

Jag är en socionomstudent som läser sjätte terminen vid Lunds Universitet. Jag ska skriva en kandidatuppsats (C-uppsats) och använda mig av intervjuer som empiri. Min uppsats kommer handla om alternativa behandlingsmetoder och hur dessa kompletterar eller ersätter behandlingsmetoder som ingår i Socialstyrelsens förteckning kring evidensbaserade behandlingsmetoder. Jag kommer fokusera på professionellas, inom socialt arbete, kvalitativa uppfattningar. Deltagande i intervjun är helt frivilligt, anonymt och det finns möjlighet att avbryta. Intervjun kommer pågå i ungefär 20–30 minuter och intervjumaterialet kommer endast användas till uppsatsen.

Kontaktpersoner:

Rebecca Bornlid Lesseur, socionomstudent vid Lunds Universitet

rebecca.bornlid@gmail.com

Eva-Malin Antoniusson, handledare till kandidatuppsatsen vid Lunds Universitet

eva-malin.antoniusson@soch.lu.se

Jag samtycker till deltagandet i intervjun:

---