



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Exit LARO

En kvalitativ undersökning av kurators profession inom LARO i förhållande till patientens exitprocess, såväl under behandling och vid lämnande av behandling.

Författarens namn: Lisa Hettinger

Masteruppsats VT 2021
Lunds Universitet
Handledare: Marianne Larsson Lindahl
Examinator: Anna Angelin

Abstract

Author: Lisa Hettinger

Title: Exit LARO

Supervisor: Marianne Larsson Lindahl

Assessor: Anna Angelin

The aim of this study was to investigate the role of the counselor within the Swedish opioid maintenance program (LARO), considerations and experiences of patient processes as well as the treatment program. This in relation to the patient's possibility to initiate an exit process. The study was based on seven qualitative interviews with counselors within LARO. Furthermore, the study was based on the counselors' reflections and experiences of the patient and the treatment program, which were analyzed with the help of the following concepts: categorization, discourse, power and exit theory. The results of the study showed that the counselor is within an area of tension between the medical and social science discourse. The tension contributes to the patient having a choice, the choice to continue or exit the treatment program. If the medical perspective dominates, it poses a challenge for the counselor to motivate an exit process. The study further showed that the counselors categorize the patient when enrolling the patient in the treatment program. The categorization contributes to an opportunity or limitation for the beginning of an exit process. This was because the counselor in their categorization process attributes to the patient different abilities and conditions for undergoing exit based on various situations and life choices. The conclusion was that the counselor plays an important role in the patient's ability to initiate an exit process as well as during the exit process. However, the counselor's role in the organization, by its regulations and control measures, and an undervaluation of the social science discourse contributes to a limitation for an exit process.

Keywords: *Exit theory, exit process, opioid maintenance treatment, counselor, LARO*

Förord

Så var tiden äntligen inne och jag sitter här med en färdigskriven masteruppsats! Stundtals trodde jag aldrig att detta skulle gå och vill med det rikta ett stort tack till min handledare Marianne Larsson Lindahl för ovärderlig handledning och diskussioner under arbetets gång. Och inte minst för att du motiverat mig att omstarta processen och fullfölja detta maratonlopp!

Ett stort tack till kuratorerna på LARO som delat med sig av sina erfarenheter och reflektioner!

Sist men inte minst ett stort tack till min familj; Truls, Folke och Malva.

Maj 2021

Lisa Hettinger

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Problemformulering	3
1.2 Syfte och frågeställning	5
2. Bakgrund och kunskapsläge	6
2.1 Medicinsk behandling vid opioidberoende	6
2.1.1 Utveckling från Uppsalamodellen till dagens LARO	7
2.1.2 Medicinsk- och samhällsvetenskapliga professioners samverkan	8
2.2 Evidens	8
2.3 Mellan makt och hjälp	10
2.3.1 Epistemisk rättvisa	10
2.3.2 Rehabiliteringsprocess och psykosocial behandling	11
2.4 Riktlinjer vid frivilligt avslut	12
2.4.1 Önskan om exit	13
3. Teoretiskt ramverk	15
3.1 Kategorisering	15
3.2 Diskurs	16
3.3 Ett perspektiv på makt	17
3.3.1 Maktutövning	17
3.3.2 Handlingsutrymme	18
3.3.3 Makt och socialt arbete	19
3.4 Ebaugh Fuchs - Exitteori	20
3.4.1 Det första tvivlandet	21
3.4.2 Sökandet och avvägning mellan alternativa roller	22
3.4.3 Vändpunkten	22
3.4.4 Skapandet av ett ex	23
4. Metod	24
4.1 Forskningsansats	24
4.1.1 Urval	25
4.1.2 Semistrukturerad intervjumetod	26
4.1.3 Transkribering	27
4.2 Etiska överväganden	28
4.3 Analytisk bearbetning	29
4.4 Studiens validitet	30
5. Analys	32
5.1 Patientkategorier	32
5.1.1 Kronikern	33
5.1.2 Smärtlindringspatienten	38
5.1.3 Ungdomen	39
5.2 Ett spänningsfält mellan diskurserna: utmaning och möjlighet	42
5.2.1 En samhällsfunktion	45
5.2.2 Ett helhetsperspektiv vid behandling av opioidberoende	47
5.2.3 En räddning eller kemiskt fängelse	49
5.3 Exit LARO	51
5.3.1 Det första tvivlandet	53

5.3.2 En ny grupptillhörighet	54
5.3.3 Bli fri kontroll.....	56
5.3.4 De klyftiga klarar exit LARO.....	58
6. Sammanfattning av studiens resultat.....	60
Referenser	64
Bilagor	72
<i>Bilaga 1 Meddelande till Skånes brukarföreningen genom deras Facebooksida:</i>	<i>72</i>
<i>Bilaga 2 Mail till Stockholms brukarförening</i>	<i>72</i>
<i>Bilaga 3 Informationsbrev</i>	<i>73</i>
<i>Bilaga 4 Samtyckesblankett.....</i>	<i>74</i>
<i>Bilaga 5 Intervjuguide.....</i>	<i>75</i>

1. Inledning

Opioider är narkotikaklassade substanser som ger effekt vid smärt/ångestlindring samt framkallande av eufori (NE 2019; Monwell 2019). På grund av deras höga beroendepotential föreligger en hög risk att utveckla ett opioidberoende (Bråbäck 2018). Utvecklandet av ett opioidberoende kan leda till ett allvarligt kroniskt tillstånd med hög återfallsrisk vid drogfrihet och en risk för förtidig död (Monwell 2019). För opioidberoende finns idag medicinsk behandling med metadon/buprenorfin. I Sverige är metadon/buprenorfin behandling den metod som av Socialstyrelsen rekommenderas som den evidensbaserade medicinska behandlingen för opioidberoende, även benämnd läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende, LARO (Socialstyrelsen 2019a). Med stöd av den medicinska behandlingen i kombination med psykosocial behandling ska abstinensbesvär mildras och patienten kunna lägga fokus på att återfå en stabil livssituation och uppnå en långvarig drogfrihet (Socialstyrelsen 2019a). Idag är cirka 4000 patienter inskrivna inom LARO (Socialstyrelsen 2020). LARO styrs av Socialstyrelsens nationella föreskrifter hur vården ska bedrivas samt särskilda inskrivningskriterier. Inskrivningskriterierna för LARO är idag: att patienten fyllt 20 år samt har ett av läkaren bedömt opioidberoende (Socialstyrelsen 2019a).

Mitt intresse för LARO och dess målgrupp har vuxit fram under mina yrkesår som socialsekreterare på socialtjänstens missbrukssektion där jag samverkat med bl.a. LARO-mottagningar. Det har varit främst behandlingsmetodens långsiktiga perspektiv som skapat en nyfikenhet på processerna kring patientens val att stanna kvar i behandling eller att lämna. I arbetet som socialsekreterare kom jag i kontakt med klienter som funderat på att lämna LARO. Det bidrog till en nyfikenhet och att inom ramen för en masteruppsats studera LARO utifrån att vara kvar i eller avsluta behandling. Området var för mig nytt och i förarbetet till studien intervjuades därför ordföranden för Skånes brukarförening. Skånes brukarförening är en del av Brukarföreningarnas nätverk som grundades 2002 som en reaktion mot hur beroendevården främst behandlade patienter inom substitutionsbehandling utifrån otillgänglig vård, godtycklig utskrivning och strikta riktlinjer vilket bidrog till att en stor del av målgruppen avled. Medlemmarna utgörs idag av personer med

pågående eller tidigare droganvändning. Målet är att stärka medlemmarnas ställning i samhället genom att avhjälpa stigma och maktlöshet, motverka tvång och repression samt verka för frivillighet i vård och rehabilitering (Brukarföreningarna 2021). Syftet med intervjun var att ta in ett brukarperspektiv då min förförståelse enbart grundar sig i en professionell erfarenhet. Intervjun bidrog på så sätt med en förståelse för patientens situation och de positiva samt negativa effekter behandlingen medför i patientens livssituation. Vidare önskade jag i intervjun att utforska LARO i förhållande till exitprocesser eftersom det för mig är ett område av intresse. Syftet med intervjun var därmed att utforska tankar kring att stanna eller lämna behandlingen samt situationen för patienter som avslutat LARO.

LARO lyftes av ordföranden fram som en möjlig väg ur ett opioidberoende och en återgång till ett drogfritt liv. Dock bör det enligt ordförande finnas ett långvarigt opioidberoende innan LARO beviljas utifrån att patienten efter ett långvarigt opioidberoende ofta erhållit konsekvenser i sin livssituation. Det existerar hos många av brukarna/patienterna en önskan att bli fri från LARO, att lämna behandlingen, och önskan grundar sig främst i att bli fri från kraven om uppföljning, krav på provtagning samt krav på en kontinuerlig kontakt med LARO. För att kunna lämna LARO med bibehållen drogfrihet förutsätts, enligt ordförande, ett stort skyddsnet i form av stöd från vänner eller familj, arbete och en stabil boendesituation. Vidare menade ordföranden att om risken för konsekvenser, exempelvis återfallsrisk, vid avslut av LARO var eliminerade hade många patienter avslutat behandling och trappat ur medicindosen vid uppnådd drogfrihet. Det ordföranden menade var att om det fanns en garanti för att risken för återfall i opioidberoende var eliminerad vid avslut skulle en stor andel välja att avsluta. Men eftersom denna garanti inte finns existerar en rädsla för återfall och de konsekvenser det kan medföra i patientens livssituation. Därför menar ordföranden att många väljer att stanna kvar inom LARO under en lång period, för många är det en livslång behandling. Inskrivning i behandlingsprogrammet innebär utifrån långsiktigheten en förlikning med att vara beroende av medicinering och LARO:s kontrollåtgärder. Intervjun med ordföranden bidrog för studien med ett brukarperspektiv av behandlingsmetoden och ett intresse att utifrån ett professionellt perspektiv utforska LARO vidare utifrån valet att stanna kvar eller att lämna behandlingen.

1.1 Problemformulering

De första studierna av metadonets effekter vid behandling av opioidberoende startade i USA 1948 av forskarna Vogel och Isbell. På grund av rådande samhällsförändringar får studien inget genomslag (Joseph et al 2000). Under 60-talet ökar heroinanvändningen i USA. Heroinets negativa konsekvenser för både individen och samhället bidrog till att studierna av metadonets effekter vid behandling mot opioidberoende återupptas och i en större omfattning. Studierna bidrog till uppstart och utveckling av dagens utformade metadonprogram (Bråbäck 2018). I Sverige startas 1966 även här en försöksverksamhet med fokus på metadonets effekter vid opioidberoende. Försöksverksamheten var ledd av Lars Gunne och förlagd på Ulleråkers sjukhus i Uppsala och var grunden till dagens LARO. Den första LARO-mottagningen öppnade i Stockholm 1985 följt av mottagningar i Lund 1990, Malmö 1992 och Göteborg 2004 (Svensson & Karlsson 2018; Socialstyrelsen 2015). Syftet med LARO är att genom medicinsk behandling för opioidberoende i kombination med psykosocial behandling förebygga återfall, förbättra social funktion, minska medicinska komplikationer, smittspridning och dödlighet (Socialstyrelsen 2019a). Den medicinska behandlingen utgår vidare från ett långsiktigt perspektiv och syftar till att patienten uppnår stabila levnadsförhållanden (Andersson & Johnson 2018).

Inom LARO arbetar ett multidisciplinärt team bestående av både medicinsk- och samhällsvetenskapligt utbildad personal, professioner som till exempel kurator, sjuksköterska och läkare (Monwell 2019). Det skapar vidare en existens av två rådande diskurser, den samhällsvetenskapliga och den medicinska. En diskurs är kort definierat en sammanhängande språklig regelbundenhet som skapar en representation av verkligheten (Boréus 2011). Kuratorns samhällsvetenskapliga utbildningsbakgrund skapar existensen av en samhällsvetenskaplig diskurs som är specifik för sitt språk, sin vokabulär och sina representationer (Fahlgren 1999). På samma sätt skapas den medicinska diskursen med professionernas språk, vokabulär och representationer. Diskurserna representeras och upprätthålls av de samhällsvetenskapliga- och medicinska professionerna inom LARO. Det multidisciplinära teamet bidrar med att upprätthålla de båda diskurserna och arbetar vidare med skapandet av en helhetssyn utifrån patientens livssituation och

medicinska behandling (jrf Fahlgren 1999). Kuratorns profession inom en medicinsk kontext förutsätter en integrering av de båda diskurserna och dess perspektiv och kunskap om opioidberoende utifrån patientens vårdbehov. Integreringen kan däremot medföra en utmaning för kuratorn att hävda sin profession och handlingsutrymme när det medicinska området dominerar (jml Sjöström 2013; Sernbo 2019). Integreringen av de båda diskurserna bidrar vidare till skapandet av ett spänningsfält mellan de båda diskurserna. Det genom att de representerar olika perspektiv, kunskap och erfarenheter i förhållande till LARO som behandlingsmetoden och patientens rehabiliteringsprocess (jrf Gunne 1983). Spänningsfältet mellan diskurserna ger vidare upphov till existensen av ett val för patienten inom LARO. Valet skapas i spänningsfältet mellan den medicinska och den samhällsvetenskapliga diskursens synsätt på medicinering/rehabilitering vid opioidberoende, ett val att stanna eller avsluta LARO (jrf Gunne 1983). Kuratorns profession och den samhällsvetenskapliga diskursen inom LARO skapar i spänningsfältet en möjlighet för patienten att ifrågasätta det medicinska perspektivet av behandling vid opioidberoende och öppnar för möjligheten att avsluta LARO med en tro på drogfrihet utan medicinering. Inom ramen för kuratorns handlingsutrymme finns vidare en flexibilitet att röra sig mellan de båda diskurserna (jrf Sernbo 2019). Inom respektive diskurs skapas även en förväntning av patientens följsamhet inom behandlingsprogrammet. Förväntningen sker och skapas genom en omedveten kategorisering exempelvis i det relationella förhållandet mellan patient och läkare. Hur professionella inom LARO positionerar sig i förhållande till de två diskurserna påverkar hur normer för hur patientens roll uppfylls förmedlas (Järvinen & Mik-Meyer 2003). Om patienten inte följer den normativa ramen betraktas patienten med ett avvikande beteende i förhållande till den normativa förväntningen (Foucault 1998).

I led med professionernas förväntningar av patientens följsamhet styrs LARO av riktlinjer för hur behandlingen ska bedrivas. Det medför att när en patient blir inskriven i LARO är insatserna villkorade och patienten är ålagda skyldigheter vilka regleras genom LARO:s disciplin- och kontrollåtgärder, exempelvis att patienten regelbundet är ålagd att lämna droganalys (Pettersson 2013). Misskötsamhet inom behandlingsprogrammet leder i många fall till utskrivning som i kombination med organisationens kontroll medför att patienterna förutsätts

uppträda exemplariskt för att inte riskera utskrivning (Svensson & Andersson 2011; Pettersson 2013). För de patienter som utesluts är konsekvenserna stora. Evidensbaserade studier visar på att risken för narkotikadödligheten ökar hos patienter som ofrivilligt skrivs ut ur LARO (Svensson & Andersson 2012). Studier visar även på att det hos patienter som har en oavbruten och långvarig LARO-behandling visar en påtaglig förändring i sin livssituation och bibehållen drogfrihet (Monwell 2019). LARO bidrar på så sätt till en förbättring av patientens livssituation men studier visar även att det inom patientgruppen finns en upplevd känsla av institutionellt stigma och kontroll (Pihkala & Sandlund 2015).

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att undersöka kuratorns profession inom en medicinsk kontext i förhållande till patientens exitprocess, såväl under behandling och vid lämnande av behandling. Utifrån studiens syfte har följande frågeställningar formulerats:

- På vilket sätt framställs och kategoriserar kuratorn LARO-patienten inom behandlingsprogrammet?
- Har kuratorns positionering inom spänningsfältet mellan medicinsk och samhällsvetenskaplig diskurs en betydelse i förhållande till patientens exitprocess?
- Hur förhåller sig kuratorn till professionens handlingsutrymme inom LARO-mottagningens medicinska kontext?

2. Bakgrund och kunskapsläge

Kapitlet ger en bakgrund samt ett kunskapsläge utifrån studiens syfte och frågeställning. Kapitlet inleds med en bakgrund till, och framväxten av dagens LARO, för att sedan gå vidare med en presentation av studier vilka visar på den medicinska evidensen för behandlingsmetoden. Kapitlet behandlar vidare kuratorns profession inom LARO med fokus på den psykosociala behandlingen och patientens rehabiliteringsprocess. Avslutningsvis presenteras riktlinjer vid avslutande av LARO samt studier vilka visar på existensen av en önskan om exit hos patientgruppen.

2.1 Medicinsk behandling vid opioidberoende

Heroinanvändningen ökade under 1960 – talet i Sverige, främst inom ungdomsgrupper. Ökningen och dess konsekvenser för individen bidrog till att heroinanvändning kom att ses som ett allvarligt samhällsproblem. Konsekvenserna var främst en ökad dödlighet till följd av överdos, sjukdom eller infektioner (Johnson 2005; Johnson et al. 2017; Socialstyrelsen 2004). Utifrån den ökade heroinanvändningen och dess konsekvenser både för den enskilda individen och samhället startar 1966 en försöksverksamhet på Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Försöksverksamheten leds av docent Lars Gunne har hämtat inspiration från studien i USA och studerar likt dem metadonets effekter vid behandling av opioidberoende. Försöksverksamheten kom att kallas för Uppsalamodellen (Svensson & Karlsson 2018) och möttes snart av kritik främst från delen inom missbruksvården som var förespråkare av absolut drogfrihet. Förespråkarna framförde främst argumentet; att behandling med metadon enbart handlade om att byta en drog mot en annan. Individen uppnådde utifrån argumentet inte drogfrihet utan utvecklade ett nytt beroende av metadon (Socialstyrelsen 2015; Andersson & Johnson 2018). Vid uppstarten av Uppsalamodellen var kritiken omfattande och studien fick på grund av det ett svagt politiskt stöd (Svensson 2005). I ett försök att vända kritikernas inställning bemötte läkarna inom Uppsalamodellen kritiken med att påvisa de positiva effekterna av den medicinska behandlingen. Utöver abstinensbehandling var metadonbehandling vid opioidberoende den enda långsiktiga medicinska behandlingsmetoden (Johnson 2005; Socialstyrelsen 2015; Bråbäck 2018). Trots de positiva effekterna erhöll Uppsalamodellen fortsatt svagt politiskt stöd vilket bidrog

till ett intagningsstopp av patienter mellan 1979 – 1984 (Svensson 2005). Under intagningsstoppet stod många i kö in till metadonbehandling och av dem avled under denna period 49%, i väntan på behandling (Goldberg 2010). Oron inför den ökade dödligheten inom målgruppen medförde att Socialstyrelsen 1981 godkände behandlingsmetoden som effektiv och beprövad. Metadonprogrammet öppnades igen för intagning av patienter till Uppsalamodellen 1984 (Socialstyrelsen 2015; Svensson 2005).

2.1.1 Utveckling från Uppsalamodellen till dagens LARO

I samarbete med Uppsalamodellen öppnade 1985 den första öppenvårdsmottagningen för metadonpatienter i Stockholm och följdes sedan av mottagningar i Lund 1990, Malmö 1992 och senare Göteborg 2004 (Socialstyrelsen 2015). Metadonbehandlingen kom även att styras av särskilda föreskrifter från Socialstyrelsen. De särskilda föreskrifterna reglerade inskrivningskriterierna för vilka patienter som var aktuella att ingå i behandlingsprogrammet. Inskrivningskriterierna för metadonprogrammet var vid uppstart: fyra års dokumenterat opiatberoende, droganalys som visade positivt på opiater, genomgått minst tre tidigare medicinfräa behandlingsförsök, fyllt 20 år, inte häktad eller avtjänat fängelsestraff samt opiater som huvuddrog (Grönbladh & Gunne 1981; Grönbladh & Gunne 1989). Återfall under pågående metadonbehandling resulterade i direkt utskrivning ur programmet och var förenligt med en hög överdosrisk och dödlighet (Heilig 2011). Vid utskrivning omfattades patienten av en spärrtid för återinskrivning i behandlingsprogrammet. Spärrtiden var till en början 6 månader och kom sedan att sänkas till 3 månader med anledning av den ökade risken för dödligheten hos målgruppen (Socialstyrelsen 2004). Föreskriften avseende dokumentationskravet sänktes även det till krav om ett års dokumenterat opiatberoende. Dokumentationskravets sänkning från tre år till ett år var främst på grund av att de medicinska bedömningskriterierna i DSM-IV (bedömningsinstrument) utgår från en tolv månadersperiod (Socialstyrelsen 2014).

För dagens LARO är inskrivningskriterierna: att patienten fyllt 20 år samt har ett läkarbedömt opioidberoende utan krav på dokumentation (Socialstyrelsen 2019a).

En anledning till att Socialstyrelsen föreskrifter kvarstår och gäller för samtliga LARO-mottagningar är för att skapa en enighet utifrån samma förhållningsregler och inskrivningskriterier. Utan en tydlig reglering kan det medföra att inkludering- och exkluderingsreglerna skiljer sig mellan mottagningar (Svensson & Andersson 2012). Det åligger patienten en skyldighet att följa förhållningsreglerna inom LARO. De utgörs exempelvis utav kontrollerande åtgärder i form av lämnandet av droganalys (jrf Monwell 2019; Pettersson 2013). Kontrollåtgärderna bidrar med att uppnå en högre grad av patientens följsamhet inom behandlingsprogrammet och ger även LARO stöd och möjlighet att skriva ut besvärliga patienter för att förhindra en negativ riktning i statistiken (Svensson & Andersson 2012). Vid misskötsamhet med att förhålla sig till LARO:s villkor riskerar patienten att bli utskriven. En utskrivning från programmet beslutas officiellt av behandlingsansvarig läkare men erfarenhet visar att det ofta är ett teambaserat beslut (Svensson & Andersson 2012). En utskrivning från LARO kan medföra en svårighet att i direkt anslutning bli återinskriven hos en annan mottagning. Generellt kan en patient ansöka på nytt tidigast efter 3 månader. Där skiljer sig LARO från primärvården där en patient vid utskrivning kan söka en ny vårdkontakt (exempelvis en ny läkarkontakt) i direkt anslutning till utskrivning (Svensson & Andersson 2012).

2.1.2 Medicinsk- och samhällsvetenskapliga professioners samverkan

Vid uppstarten av LARO uppmärksammades ett samverkansbehov mellan medicinska- och samhällsvetenskapliga professioner. Professionernas territorium behövde luckras upp för att bidra med skapandet av ett helhetsperspektiv av patientens situation (Gunne 1983). Idag arbetar både samhällsvetenskapliga- och medicinska professioner inom LARO (Gunne 1983). Ett personalteam består exempelvis läkare, psykologer, sjuksköterskor, socionomer och sjukgymnaster (Monwell 2019). De olika professionerna skapar på så sätt ett multidisciplinärt team och bidrar med bibehållandet av ett helhetsperspektiv utifrån patientens situation och behandling (Lundin et al. 2007; Gunne 1983).

2.2 Evidens

Flera studier visar på den medicinska evidensen för LARO och den medicinska behandlingen med metadon/buprenorfin vid opioidberoende. Nedanstående studier

representerar en liten del av den medicinska evidens som LARO grundar sig på. De utgår främst utifrån en ökad dödlighet vid utebliven LARO samt att den medicinska behandlingen kan bidra med att patienten uppnår positiva förändringar i livssituationen.

Monwell (2019) visar i sin studie på patientens förbättring i livssituationen vid inskrivning i LARO. Resultaten visar att för en individ med opioidberoende som nekas inskrivning i LARO återfinns inga signifikanta förbättringar inom områdena: alkohol, narkotika, rättsliga problem och psykiska hälsa. För patienten som varit inskriven i behandlingsprogrammet där behandlingen avbrutits utan återinskrivning återfanns en måttlig förändring inom området narkotika. För dem vilka efter avbruten behandling återinskrivits i LARO visades däremot en påtaglig förbättring inom området narkotika. Den mest påtagliga förbättringen återfanns däremot hos patienten med oavbruten och långt pågående behandling. Deras livssituation var förbättrad inom samtliga fyra områden och främst inom narkotika. Jämförelsen mellan grupperna visa att patienten som återinskrivs i programmet samt patienten med oavbruten behandling visar påtagliga förbättringar medan patienten utan och med avbruten behandling visar en låg nivå av förändringar inom alla områden. Resultatet visar även att en längre oavbruten behandlingsperiod desto större förbättring i livssituationen (Monwell 2019).

Pihkala & Sandlund (2015) studie visar i sitt resultat att patienter inom LARO har en lägre risk för återfall och narkotikarelaterad dödlighet. För patienter som stannar kvar i behandlingsprogrammet visar även dem på effekter såsom förbättrad kvalitet i livssituationen. Däremot visar studien att patienten inom LARO upplever en känsla av institutionellt stigma och kontroll. Behandlingsmetoden ses som viktigt för återkomsten till ett normalt liv men bidrar samtidigt med känsla hos patienten av att vara fångslad av systemet och medicinskt beroende. En del patienter menade dock att medicinen var en skänk från ovan och utan den hade de inte överlevt (Pihkala & Sandlund 2015).

Grönbladh et al. (1990) visade i sin studie ett resultat på att dödligheten hos patienter inom LARO är markant lägre än hos opioidberoende utan medicinsk behandling. Vid ofrivillig utskrivning på grund av exempelvis regelbrott återgår

patienten till en hög risk för narkotikarelaterad död. Däremot vid planerad utskrivning och nedtrappning av medicinen behåller patienten en låg risk för överdos och narkotikarelaterad död (Grönbladh et al. 1990). Fugelstad et al. (2007) visar även dem på studieresultat på att LARO ger positiv effekt genom en lägre risk för narkotikadödlighet hos patienter inskrivna i LARO. De visar vidare på att patienter som skrivs ut ur behandlingsprogrammet löper en 20 gånger högre risk för narkotikarelaterad dödlighet än för dem som stannar kvar (Fugelstad et al. 2007).

2.3 Mellan makt och hjälp

Hjälp och stöd för en individ aktuell för insatser inom en myndighet kan omfatta ett erbjudande om hjälp men även ge utrymme för ett maktutövande. Makten utövas med syftet att hjälpa och genom att hjälpen sker inom ramen för myndigheten är den villkorad. Villkoret kan exempelvis innebära att insatsen villkoras. Denna form av maktutövande sker inom en stor del av det professionella social arbetet (Svensson 2003). Inom LARO synliggörs denna form av maktutövning i patientens förhållande till de rådande riktlinjerna. Ett exempel på maktutövning är att misskötsamhet i många fall leder till utskrivning från behandlingsprogrammet. Utifrån den förväntade följsamheten utifrån riktlinjerna skapas en organisatorisk förväntning av patientens uppträdande inom behandlingsprogrammet (Svensson & Andersson 2011). Behandlingen grundar sig på patientens egna deltagande samtidigt som patients påverkan på vårdinsatsen genom kontrollåtgärder och riktlinjer begränsas. Kontroll och disciplinära åtgärder inom behandlingsprogrammet kan även bidra med tankar hos patienten huruvida hen är drogfri eller inte (ibid). Det utifrån att det skapat ett makt- och beroendeförhållande både till professionerna men även ett kemiskt beroende av det medicinska preparatet.

2.3.1 Epistemisk rättvisa

Patienter aktuella inom sjukvården tenderar att inte ges möjlighet att framhäva sitt patientperspektiv i förhållande till den aktuella vårdinsatsen. Det har i studier framkommit att professionella inom patientrelationen tillskriver patienten egenskaper som kognitiv opålitlighet och emotionell instabilitet. Tillskrivningen av

egenskaper bidrar till en minskning av trovärdigheten i patientens uttalanden utifrån sitt vårdbehov (Carel & Kidd 2014). Det är däremot viktigt att undvika ett avfärdande av patientens upplevelse och perspektiv utan grundlig granskning av pålitligheten. Det eftersom patientens beskrivning av sina problem bidrar med kunskap hos den professionella som är viktig utifrån problemanalys och beslutsprocessen i förhållande till vårdinsatsen. Ett patientperspektiv bidrar även med kunskap om hur patienten kan uppfattas, kategoriseras och beskrivas. Vilket i sin tur bidrar med en kunskap om hur patienten påverkas av olika faktorer som kan vara bidragande till vårdinsatsens resultat och effekter (Grim et al. 2019).

Vid inkludering av ett patientperspektiv är det därför viktigt att den professionella har förmågan att bortse från stereotyper och fördomar kopplade till sjukdomsdiagnosen (Carel & Kidd 2014). Det är även viktigt med en medvetenhet om fördomar kopplade till tolkningsrätten för professionella och en förståelse för maktlösheten hos patienten som ett resultat av dessa fördomar. En aktiv involvering av patienten bidrar till en högre grad av samarbete och att en epistemisk rättvisa kan uppnås (Grim et al 2019). En epistemisk rättvisa betyder kort definierat i detta sammanhang att patienten äger sin rätt till kunskapen om sin situation. När patienten inte är involverad inom den aktuella vårdprocessen handlar det om en epistemisk orättvisa då patienten blir kränkt i sin status som vetare (jrf Fricker 2007). För att ge möjlighet till epistemisk rättvisa förutsätts att den professionella visar respekt gentemot patientens kompetens och beslutsamhet. Det förutsätter även en reflexiv och ödmjuk medvetenhet i förhållande till sina egna antaganden, tolkningsvanor och trovärdighetsbedömningar och öppna upp för patientens tolkning av situationen. Det medför en ny arbetsmetod och det är viktigt att den professionella ser fördelen med arbetsmetoden och har en öppenhet inför användandet av den. I processen för att implementera en ny arbetsmetod innebär det en risk att den professionella göra mer skada än nytta. Det eftersom den professionella går utanför sin traditionella praxis (Grim et al. 2019).

2.3.2 Rehabiliteringsprocess och psykosocial behandling

Vid rehabilitering för ett beroende beskriver en del individer att de vid beslut om drogfrihet hade nått fram till en existentiell vändpunkt. Vändpunkten uppkom ofta

i relation till en kritisk drogrelaterad händelse i livssituationen (Jorquez 1983). Händelsen bidrar ofta med ett ifrågasättande av droganvändningen och missbrukstillvaron. För att processen sedan ska leda vidare till handling förutsätts ofta någon form av incitament som ger grund till att drogfriheten leder till något positivt (Svensson 2005). När förändringsprocessen påbörjats visas störst effekt vid förändringar inom den sociala kontexten. Exempelvis att frångå det tidigare sociala nätverket och ett drogrelaterat beteendemönster (Jorquez 1983). Processen att bli drogfri kan på så sätt beskrivas som en gradvis identitetsförändring (Blomqvist 2013).

Den psykosociala behandlingen inom sjukvården grundar sig på teori och kunskap om sambandet mellan psykosociala faktorer och sjukdom. Inom LARO ges det utrymme för att arbeta med denna förändringsprocess. Det inom ramen för det psykosociala behandlingsarbetet. Kuratorn inom LARO kompletterar den medicinska behandlingen med att fokusera på sammanhanget mellan fysiska, psykiska, sociala och existentiella faktorer i förhållande till det kemiska beroendet. Det bidrar till skapandet av ett helhetsperspektiv utifrån patientens beroendeproblematik (Lundin et al 2007). För utförandet av det psykosociala behandlingsarbetet förutsätts vidare att kuratorn integreras i den medicinska kontexten. Om den medicinska diskursen är dominerande i form av exempelvis rådande hierarki, innebär det en utmaning för kuratorn att hävda det psykosociala perspektivet i förhållande till patientens medicinska vårdbehov (Sjöström 2013). Kuratorn har i handlingsutrymmet för det psykosociala behandlingsarbetet en flexibilitet. Det på grund av att behandlingsarbetet till skillnad från den medicinska behandlingen inte regleras av tydliga riktlinjer utan är relationellt varierande. Inom LARO är kuratorn ofta ensam om sin profession vilket medför att kuratorn får stå upp för sitt handlingsutrymme i förhållande till de medicinska professionerna (Sernbo 2019).

2.4 Riktlinjer vid frivilligt avslut

De risker som föreligger vid avslut av LARO är återfall, överdos och dödsfall (Socialstyrelsen 2019b). Socialstyrelsens riktlinjer vid avslutande av LARO grundar sig på riktlinjerna upprättade av det Norska Helsedirektoratet (2010).

Enligt de norska riktlinjerna bör LARO enbart avslutas om det finns goda skäl att tro att patienten klarar av att vara drogfri utan medicinsk behandling. Vid beslut om avslut av behandlingen ska ett långsamt nedtrappningsschema gemensamt utformas mellan läkare och patient. Uppföljning och stödjande samtal bör ske för att tidigt fånga upp patienten om det finns risk för återfall. Vid risk för återfall under nedtrappningsprocessen bör en bedömning om tillfälligt höjd dos övervägas. Det bör även efter utskrivning från behandlingen finnas möjlighet för en skyndsam återinskrivning om patienten önskar det (Helsedirektoratet 2010).

2.4.1 Önskan om exit

En erfarenhet från Uppsalamodellen var att en del patienter önskade avsluta medicinering efter uppnådd drogfrihet (Gunne & Heilig 2008). En studie av patienter inom Uppsalamodellen vilka frivilligt avslutade behandlingen visade att tre fjärdedelar bibehöll en varaktig drogfrihet. En fjärdedel upplevde däremot stora konsekvenser inom livsområdena hälsa, ekonomi och sociala relationer. Resultatet bidrog till att det inom Uppsalamodellen beslutades att ett frivilligt avslutande enbart fick ske på patientens initiativ. Vetskapen om konsekvenserna var en bidragande faktor till att en större del av patienterna valde att stanna kvar i programmet. Främst för att inte riskera stora konsekvenser i livssituationen vid ett eventuellt återfall (ibid).

Studier av dagens Laro visar även dem att det hos patienter finns en önskan om att lämna behandlingen. I en utvärdering av Region Skånes införande av vårdval 2014 intervjuades patienter inom Skånes LARO-mottagningar om hur de såg på framtiden. I förhållande till medicinering och behandling framkom att det hos ett flertal av de intervjuade patienterna fanns en önskan om att antingen bli helt fri kontakten med LARO eller att erhålla en lägre dos. En lägre dos skulle innebära att det inte krävdes lika hög närvaro på mottagningen samt att lämna urinprov mer sällan. (Andersson & Johnson 2018). Önskan om nedtrappning och avslut formulerades i termer om att bli fri från något, att bli fri medicinen, mottagningen eller kontrollen men också att bli fri från känslor av maktlöshet och oro. I studien uppmärksammades även de patienter som intog inställningen av LARO som en livslång behandling. De patienterna talade ofta i termer av val och acceptans vilket

visade på att de har resignerat för det faktum att behandlingen är livslång men inte som det högst önskvärda (ibid).

En studie genomförd på en metadonklinik i New York visade att patienterna ansåg att metadonbehandlingen bidrog till både negativa och positiva effekter i livssituationen. En del menade att behandlingen inte var för dem men samtidigt ansåg de att behandlingen var livsavgörande. 80% av patienterna framförde i studien att de önskade att avsluta metadonbehandlingen (Stancliff et al. 2002). Motstridigheten i patientens upplevelse av att behandlingen inte var bra för dem samtidigt som den visade på en positiv inverkan i deras livssituation gav effekter hos patienten i form av en konflikt mellan deras framgångsrika medicinska vård och deras känsla av självrespekt och värdighet (ibid).

En studie av patientens perspektiv på behandlingsmetoden i Australien visade att 62% var intresserade av att avsluta behandlingen inom de närmsta 6 månaderna och 12 % uppgav att de inte var intresserade av att avsluta. En stor andel av patienterna vilka önskade avsluta behandlingen hade diskuterat ett avslut med läkare, familj, behandlare eller socialarbetare (Winstock et al. 2011). Den främsta oron inför att avsluta medicineringen var abstinensbesvär, ökade smärtbesvär, återfall i heroinmissbruk, försämrad livssituation, återfall i kriminalitet, förlora kontakten med mottagningen. Endast 3 % av de tillfrågade uppgav dock rädsla för överdos som en oro vid avslut (ibid). Slutsatsen för studien var att det inom patientgruppen existerar tankar om att avsluta den medicinska behandlingen. Utifrån patientgruppens upplevda oro inför ett avslut förstärktes behovet av stöd under nedtrappningsperioden. Det för att undvika att patienter avbröt behandlingen utan nedtrappning vilket skulle kunna medföra en svårighet att bibehålla drogfriheten (ibid).

3. Teoretiskt ramverk

I kapitlet presenteras studiens teoretiska ramverk vilket sedan är utgångspunkt för analysen av det empiriska materialet. Kapitlet inleds med en kort redogörelse för begreppen kategorisering, normalitet och diskurs. Vidare presenteras ett perspektiv på makt med utgångspunkt från Foucaults definition. Det följs sedan av begreppen maktutövning, handlingsutrymme och makt i socialt arbete. Avslutningsvis presenteras Ebaugh Fuchs exitteori.

3.1 Kategorisering

En social norm definieras som ett synonymt språkligt uttryck som i en inlärningsprocess kallad socialisation tidigt införlivas i varje individs sociala repertoar. Exempelvis en inläring att följa de sociala normerna i samhället (Himmelstrand 2009). I förhållande till att följa de sociala normerna är en kategorisering nödvändig i mänskliga relationer. En enkel form av kategorisering är roll-par som exempelvis läkare/patient eller barn/förälder. Denna form av kategorisering sker ofta utan eftertanke och är ofta harmlös. Gemensamt för kategoriseringar är att de inte enbart syftar till individens specifika positionering utan förmedlar även normer för hur individens roll ska uppfyllas (Järvinen & Mik-Meyer 2003). De individer som inte följer den normativa ramen betraktas av andra med ett avvikande beteende. Det är samtidigt viktigt att betona det individuella beteendemönstret och att alla individer är olika. Det är huruvida beteendet förhåller sig till samhällets normer som avgör om individen uppfattas som avvikande (Foucault 1998). Det bidrar med en förstärkning av att ett önskvärt socialt beteende vilket framhävs och ses som accepterat. Ett avvikande beteende som skiljer sig från det accepterade framträder som undermåligt eller dåligt. Det kan handla om både individer och organisationers förhållning till samhällets normer (Lindgren 1993).

Vid ett inom sjukvården diagnostiserande av en problembaserad patient bildas utöver kategorisering en subgrupp. Individen tilldelas genom subgruppen en benämning som exempelvis missbrukare (Järvinen & Mik-Meyer 2003). Skapandet av en problemdidentitet utifrån samhällets kategorisering och sociala normer är ett resultat av en institutionell process. I ett möte inom människobehandlande organisationer bedöms individen utifrån organisationens normer och skapar i

relationen mellan exempelvis kurator och patient en institutionell relation. Inom ramen för relationen placeras individen inom en kategorisering och förutsätts att vara följsam inom organisationens ramar och riktlinjer. Genom det bidrar det sociala arbetet med en fokusering på patientens beteende och inte på en förändring av livssituationen. En kategorisering kan på så sätt vara harmlös men även bidra med en avgörande betydelse för individens välbefinnande (Järvinen & Mik-Meyer 2003).

3.2 Diskurs

Ordet diskurs är franska och betyder bokstavligen samtal. Det syftar däremot på en helhet av sammanhängande uttryck och påståenden (Höjer 2011). Genom en språklig praktik och en regelbundenhet i hur man använder språket avgränsas diskursen (Boréus 2011) och det skapas en representation av verkligheten. Representationen ger sedan genom språket en ingång till verkligheten. Den bidrar på så sätt till skapandet av verkligheten genom att exempelvis en specifik händelse vid en given tidpunkt tillskrivs mening. Diskursen identifierar en handling vilken bidrar med att den diskursiva förståelsen får sociala konsekvenser (Winther Jørgensen & Phillips 2017). Diskursen bidrar till upprätthållandet av vår verklighet och vi kan även vara styrda utav dem (Höjer 2011). Det är en ständigt pågående dynamik inom en diskurs. Exempelvis är psykiatrin som organisation förbunden med psykiatriker. Professionen blir en diskursbärare som genom språket synliggör diskursens avgränsning. I avgränsning för diskursen tydliggörs vad som inkluderas eller exkluderas (ibid). Diskursen konstruerar på så sätt en organisatorisk ram genom kategoriska ramar och språkliga begrepp (Hörnqvist 1996).

Genom kuratorns socionomutbildning finns en samhällsvetenskaplig grund i förhållande till professionen inom LARO, och på så sätt en existens av en samhällsvetenskaplig diskurs. Den samhällsvetenskapliga diskursen är specifik med speciellt språk, vokabulär och representationer. Inom diskursen behandlas ämnen utifrån specifika perspektiv och omständigheter (Fahlgren 1999). På samma sätt skapas den medicinska diskursen med språk, vokabulär och representationer. Både den samhällsvetenskapliga och den medicinska diskursen finns inom LARO

genom sammansättningen av de multidisciplinära professionerna inom organisationen (jrf Fahlgren 1999).

3.3 Ett perspektiv på makt

Makt sker i relation till människor. I ett ojämlikt och rörligt relationellt växelspel utvecklas makten i den mellanmänskliga relationen (Foucault 2003). Det går vidare inte att äga eller besitta en makt utan den existerar enbart i utövad form. Det innebär att makten inte finns latent hos en individ utan makten existerar när den utövas i relation till en annan. En makt som utövas är ingen egenskap eller egendom utan bör ses som en strategi. Strategin utgår inte från den kontroll den leder till utan är resultat av taktiska manövrar, tekniker och mekanismer (Foucault 1975).

Maktrelationen skapar på så sätt ett styrkeförhållande mellan enskilda individer till en annan eller mellan grupper. Ett styrkeförhållande innefattar drag såsom verbal förmåga, fysiskt styrka eller tekniskt kunnande (Foucault 2003). De kan alltid förändras vilket innebär att den/dem som är i underläge kan hamna i överläge och tvärtom (Nilsson 2008). Inom styrkeförhållandena är makten ständigt verksam och föränderlig, den är alltid i omlopp (Hörnqvist 1996). I en samhällelig kontext innebär det att det är omöjligt att förutse vilka handlingar styrkeförhållandet yttrar sig i. En dominerande part kan inte säkert fastställa att den i underläge kommer att kämpa emot. Däremot utgår inte makten från en särskild punkt i samhället. Den är inte organiserad runt ett centrum eller en institution. Den finns överallt och skapas i interaktionen mellan människor i ojämlika och rörliga relationer (Hörnqvist 1996).

3.3.1 Maktutövning

Maktutövning sker mellan människor. En maktrelation har ett sammanhang och en sammankoppling mellan makt och kunskap inom diskursen (Nilsson 2008). Maktutövning innebär att vägra, begränsa, förhindra, censurera, förkasta, utesluta, dölja, hämma eller undertrycka. De som har instiftat reglerna ansvarar för att verkställa beslut, övertala och bestraffa överträdelser. Syftet med denna form av maktutövning är att bidra med en inverkan på individen. Reglerna inom ramen för maktutövningen uppmanar individen att inte överskrida det definierade handlingsutrymmet (Hörnqvist 1996). Det bidrar till att individer hamnar inom

olika dokument eller organisationer inom vilka de låses fast och inte tar sig ur. För att förstå detta resonemang och koppla det till maktutövning krävs även ett uppmärksammande av den sociala kontexten (Nilsson 2008). Utgångspunkten är att allt mänskligt handlande är möjlig inom ramen för sociala relationer men är beroende av villkor. Beroendet medför att möjligheten att förändra villkoren är begränsad till en given tidpunkt och därmed kan maktutövning förstås genom aspekten där denna praktik utövas. Relationer och villkor fungerar som både material och terräng för maktutövning (Hultqvist & Petersson 1995).

3.3.2 Handlingsutrymme

En handling kan vara ett samtal, att ta en kontakt, fatta ett beslut, ett telefonsamtal eller att följa en manual i ett behandlingsprogram. Handlingen utförs genom ett aktivt ingripande eller en underlåtenhet att ingripa. När hjälp och kontroll hanteras i samma handling uppstår en utmaning. Utmaningen sker genom att handlingen sätts i beroende till huruvida den relateras till ett mellanmänniskt samspel eller utifrån en organisations uppdrag. Det medför att handlingen kan få olika värde (Svensson et al. 2016). En handling som utifrån ett organisatoriskt perspektiv är rationell kan utifrån ett mellanmänniskt perspektiv uppfattas som orationellt. Handlingsutrymmet möjliggör en valmöjlighet för hur socialarbetaren kan agera utifrån det organisatoriska utrymmet. Det förutsätter en professionell kunskap hos den professionella om vilka handlingar som är rimliga utifrån den hjälpsökandes behov. Det förutsätts därmed en kompetens att bedöma om valen inom handlingsutrymmet är rimliga och en möjlighet för bedömning och ställningstagande. Oavsett om det finns organisatoriska regler att följa existerar det ett utrymme för tolkning och tillämpning av regler och riktlinjer (ibid). Inom ramen för handlingsutrymmet existerar även ett maktförhållande, exempelvis i relationen mellan kurator och patient. I relationen finns en samverkan mellan makt och hjälp exempelvis utifrån patientens behov och kuratorns profession. Maktrelationen kan undvika förstärkning genom kuratorns förhållningssätt gentemot patienten. Förhållningssättet inbegriper ett medvetande om mak- och kontrollaspekten inom professionen och är även en förutsättning för kuratorn att bistå med hjälp inom ramen för organisationens riktlinjer (Skau 2007).

3.3.3 Makt och socialt arbete

En maktrelation förutsätter alltid ett sammanhang vilket inom diskursen för med sig sociala effekter (Nilsson 2008). Ett sammanhang kan till exempel vara mötet mellan socialarbetare och hjälpsökande. Inom det sociala arbetet förutsätts ett förhållningssätt till den man möter. Hur det utformas och hur socialarbetaren förhåller sig till klient/patient/brukare sker bland annat genom en kategorisering. Det sociala arbetets utförande samverkar med det omgivande samhället och dess system av över – och underordningar där kategorisering exempelvis sker utifrån kön, etnicitet, sexualitet. En del kategoriseringar är mer laddade än andra vilka kan vara en utmaning i utförandet för det sociala arbetet (Laanemets et al. 2013).

Socialt arbete omfattas av maktstrukturer och relationer som skapar spänningar. Benämningen *sammankoppling* innebär att socialarbetaren pendlar mellan en strukturell förståelse av makt och individnivåns komplexitet. För att göra vardagsverkligheten begriplig förutsätts en sammankoppling av socialarbetarens medvetenhet om sin position och roll i en samhällskontext. Sammankopplingen innebär även ett ständigt arbete med att bibehålla förståelsen av hur maktstrukturer påverkan utan att bortse från den individuella komplexiteten (Laanemets et al. 2013). I det vävs samhällskontexten in i socialarbetarens förståelse i utförandet av det egna arbetet och verksamheten. Det skapar vidare en möjlighet för socialarbetaren att synliggöra och utmana maktrelationer (ibid). Synliggörandet av maktrelationen bidrar till sammankopplingen mellan de individer och de sociala problemen en socialarbetare möter och skapar en förståelse för olika levnadsvillkor. Med förståelsen blir det möjligt att synliggöra maktordningar och ojämlikheter. Det gör det vidare möjligt för socialarbetaren att pendla mellan närhet och distans i klientmötet. Det eftersom närheten och distansen möjliggör förståelsen hur både inre och yttre kategorier påverkar det sociala arbetet. Kategorier som synliggör makt på strukturell nivå är däremot inte lika enkla att hantera på individnivå. Det eftersom den strukturella makten synliggör underordnade gruppers utsatthet och den överordnandes makt. Exempelvis förhållandet mellan hjälpsökande och socialarbetare. Det medför att socialarbetaren kan vilja frikoppla sig från den strukturella nivån då arbetet på individnivå är mer komplex och verklig. Det är viktigt att ha i åtanke att socialarbetarens positionering inte är neutral eller objektiv.

Det eftersom socialt arbete utförs som en del i samhällets strukturella maktordningar. Det går inte att frikoppla vare sig det sociala arbetets praktik eller socialarbetaren från dem (Laanemets et al. 2013).

3.4 Ebaugh Fuchs - Exitteori

Många är idag ex på olika sätt. Det genom att exempelvis ha avslutat ett äktenskap, en karriär, en religiös gruppmedlemskap eller avslutat en stigmatiserad roll som alkohol- eller droganvändare. Processen att bli ett ex är en process som sker över tid och är ofta inte ett beslut som fattats i stunden. Inom en del exitprocesser finns det av samhället fastställt olika termer/begrepp som: skilsmässa, pensionerad, nykter alkoholist, änka. Den fastställda terminologin beror på att exitprocessen funnits i samhället under en lång tidsperiod och därmed finns det begrepp för dem. Terminologin är även sammankopplad med särskilda förväntningar, privilegier och förväntningar – en form av institutionalisering. Men det finns även de processer där det enbart refereras till ett ex, exflickvän, exbrottsling, exläkare. Det som är gemensamt för alla är att de tidigare identifierat sig med en socialroll vilken de inte längre har. I dagens samhälle är det viktigt att förstå exitprocesser eftersom det är vanligt förekommande att personer genomgått en eller flera exitprocesser under sin levnadstid (Ebaugh Fuchs 1988).

För en individ som genomgått en exitprocess innebär det att de sociala normerna i förhållande till de förväntningar som ställs på individen inte relaterar till vad personen i dagsläget gör. Förväntningarna på individen ställs i förhållande till personens tidigare roll. Exempelvis för en individ som lämnat ett missbruk innebär det att individen tillhört en av samhällets definierade roller vilken även inneburit en position i samhället. Exitprocessen innebär att individen tar avstånd från sin tidigare roll och det beteendemönster som är sammankopplat med den tidigare rollen. Vi har alla har vi med oss erfarenheter vilka bidrar till att forma vår självidentitet. För en individ som genomgått en exitprocess är den centrala erfarenheten att hen tidigare varit en del av en tidigare grupp eller social kategori. En exitprocessen sker i fem stadier: det första tvivlandet, sökande och avvägning av alternativa roller, vändpunkten och skapandet av ett ex (Ebaugh Fuchs 1988). De fem stadierna presenteras under följande avsnitt.

3.4.1 Det första tvivlandet

Stadiet för det första tvivlandet är när individen börjar tvivla på rollens åtagande och engagemang. Tvivlandet genomsyrar situationer och förväntningar vilka tidigare varit en självklarhet för individen. Det involverar en omtolkning av verkligheten och en insikt hos individen att det inte var som det framstod som. Tvivlandet medför att individen blir medveten om de normativa förväntningarna i förhållande till rolltillhörigheten. Individen påbörjar en process av en omtolkning av förväntningarna. Det sker vanligtvis gradvis hos individen och börjas först på en generell nivå för att sedan nå individnivå. För en del stannar processen här och för andra pågår den i flera år och för en del går den snabbt. Det första tvivlandet är den första inledande omtolkningen av en social roll vilken tidigare tagits för givet (Ebaugh Fuchs 1988).

När en individ börjar ifrågasätta sin roll och frekvent uttrycker tvekan eller ett motstånd att fortsätta i rollen visas det genom ett frekvent användande av uttalanden vilka indikerar ett missnöje med den nuvarande sociala rollen. Individen skapar genom uttalandena en insikt i otillfredsställelsen i rolltillhörigheten. Uttalandena uppmärksammas sedan av individer i deras närhet vilket bidrar till att insikten och missnöjet med rolltillhörigheten förstärks hos individen. Vid en negativ respons på uttalanden tenderar individen att begränsa och omvärdera upppoffringar och vinningar av rolltillhörigheten. När det sker blir tvivlandeprocessen avbruten och individen omvärderar situationen. De positiva aspekterna av rolltillhörigheten framhävs och tvivlandeprocessen pausas tillfälligt för att återupptas vid en framtida situation som väcker tvivel. Processen kan även avbrytas för att inte återupptas igen. Vid en positiv respons skapas det en förstärkt tilltro hos individen vilket blir en bidragande faktor till att fortsätta exitprocessen. Den negativa eller positiva responsen bidrar till att det finns en orsak och grund till tvivlandet förankrat i verkligheten. Det kan även bidra med att individen erhåller råd och stöttning inför alternativa roller. Det ger vidare upphov till känslor att det finns möjligheter till en alternativ rolltillhörighet (Ebaugh Fuchs 1988).

3.4.2 Sökandet och avvägning mellan alternativa roller

När tvivlandeprocessen mottas av positiva reaktioner följs en period där individen söker efter alternativa roller. Även inom detta stadiet förutsätts en positiv respons för att ta sig vidare igenom exitprocessen. Vid en negativ respons avbryts eller pausas sökandet efter en alternativ rolltillhörighet och vid positiv respons fortsätter sökandet. När sökandet påbörjas tenderar individen bli medveten om sitt uppträdande och beteende. Många upplever en känslomässig lättnad i detta stadiet genom insikten att deras val att lämna rolltillhörigheten är möjligt (Ebaugh Fuchs 1988). När sökandet intar slutskedet och individen ställs inför en eller några möjliga rollalternativ skapas en referensgruppsorientering med fokus på både samhälleliga grupper och de beteendemässiga förväntningarna. Imaginära och verkliga rollprövningar inträffar och individen tar sig an de nya normerna för den nya rollen. Individen uppmärksammar ett nytt beteendemönster vilket hjälper individen att föreställa sig iklädd den nya rollen. Det bidrar även till en förberedelse inför det definitiva beslutet att lämna den tidigare rolltillhörigheten (Ebaugh Fuchs 1988).

3.4.3 Vändpunkten

Efter en period av avvägningar mellan olika rollalternativ gör individen ett välgrundat definitivt beslut om exit. Beslutet uppkommer vanligtvis med koppling till en viktig vändpunkt i livssituationen. Vändpunkten är olika hos alla individen men de fem vanligaste är: en specifik traumatisk händelse, en serie av situationer vilka leder till att "bägaren rinner över", tidsrelaterad faktor (en exit bör ske snarast), händelser som bidrar till ursäkter eller rättfärdigande för en exitprocess; situationer som innebär stora konsekvenser om personen inte lämnar (Ebaugh Fuchs 1988). Det slutgiltiga beslutet att lämna är ofta följt av ett tillkännagivande av att exitprocessen fullföljs. Offentliggörandet av tillkännagivandet tenderar att bidra till en reducerad beslutsångest inför det slutgiltiga valet. Det eftersom individen legitimerar och förklarar orsakerna bakom beslutet och eliminerar eventuella kvarstående tvivel. Tillkännagivandet ger även möjlighet för individen att erhålla emotionellt stöd från omgivande parter (Ebaugh Fuchs 1988).

3.4.4 Skapandet av ett ex

Det slutgiltiga stadiet inom exitprocessen är skapandet av och anpassning till en ex-roll. Ex-rollen är den rolltillhörighet vilken varit föremål för exitprocessen. Processen innebär en spänning mellan dåtid, nutid och framtid genom att den tidigare rolltillhörigheten tas i beaktan och interagerar med den framtida rolltillhörigheten. Det kan för individen innebära en utmaning att utträda den tidigare rollen eftersom omgivningens uppfattning av individen kan innehålla associationer till den tidigare rolltillhörigheten och dess beteendemönster. Utifrån det definieras det inom stadiet sex utmaningsområden: Hur individen framhäver sig själv och deras status som ex, hur individen hanterar sociala reaktioner till deras status som ex, inkludering av stereotypa associationer vid kategoriseringsprocessen i förhållande till status som ex, förmedla och upprätta nära relationer, byta socialt nätverk, relatera till medlemmar inom den tidigare gruppen. För att fullfölja exitprocessen med framgångsrika och tillfredsställda resultat förutsätts att individen genomgått samtliga utmaningsområden (Ebaugh Fuchs 1988). En del individer går direkt in i nya sammanhang med den nya rollen medan andra har en svårighet med perioden efter exitprocessen. För en individ med svårighet att infinna sig i den nya rolltillhörigheten riktas fokus på att enbart komma in i nya rollen och tankar om framtiden existerar i mild grad, eller inte. En frånkoppling från den tidigare rolltillhörigheten är en komplex process och omfattar växling i referensgrupp. Det innebär bland annat ett skapande av ett nytt socialt nätverk bestående av både nya och gamla relationer. Gemensamt för alla som genomgår en exitprocess är den problematik det innebär att anta sig en ny roll och att förlika sig med att vara ett ex (Ebaugh Fuchs 1988).

4. Metod

Kapitlet redogör för de metodval och tillvägagångssätt som studien grundar sig på. Inledningsvis presenteras studiens forskningsansats vilken sedan leder vidare till urval inför studien, intervjumetod och transkribering. Vidare följer avsnittet av de etiska övervägande vilka ligger till grund för studien. Avslutningsvis redogörs för den analytiska bearbetningen av empirin samt studiens validitet.

4.1 Forskningsansats

Min inställning till LARO som behandlingsmetod är tvådelad; Jag kan hålla med om att den medicinska evidensen för LARO visar på positiva effekter för en stor del av patienterna men är samtidigt kritisk till att LARO för de flesta innebär en livslång medicinsk behandling. Inställningen till LARO grundar sig i mitt mångåriga arbete med missbruksutredningar inom socialtjänsten där det i möten med klienter framkommit en ambivalens inför behandlingsmetoden. Både hos dem som är aktuella för pågående LARO-behandling men även hos dem som står inför valet att ansöka om LARO. Mötena och samtalen med klienter bidrog till ett intresse för att inom ramen för denna studie undersöka kuratorns profession inom en medicinsk kontext i förhållande till patientens exitprocess, såväl under behandling och vid lämnande av behandling.

Inför studien diskuterades möjligheten att genomföra en kombinerad kvantitativ och kvalitativ undersökning med en enkät riktad till patienter inom LARO för att undersöka patientens tillfredsställelse med behandlingsprogrammet och utifrån det utforska exit. Innan studiens syfte formulerades diskuterades även om fokusgrupper med patienter vilka valt att avsluta behandlingsprogrammet kunde vara en ingång till forskningsområdet. I förarbetet till studien intervjuades ordföranden för Skånes brukarförening. Syftet var att från ett brukarperspektiv öka min förståelse för LARO och patientgruppen. Ambitionen var även att utforska forskningsområdet med fokus på patientens exitprocess. Ur intervjun framkom en utmaning att inta ett brukarperspektiv för studien. Det eftersom patienter som väljer att avsluta LARO i Skåne kan vara svåra att få kontakt med då de inte längre var aktuella inom LARO. Efter intervjun med ordföranden riktades fokus för studien att utifrån ett

professionellt perspektiv undersöka kuratorns profession i förhållande till patientens val att stanna eller lämna behandlingen.

För genomförandet av studien valdes en kvalitativ forskningsmetod i form av semistrukturerade intervjuer med kuratorer inom LARO. Till skillnad från en kvantitativ metod med fokus att skapa mätbara resultat utan personlig interaktion gav den valda metoden möjlighet att utforska kuratorns upplevelse och professionella erfarenheter. Det skapades även ett utrymme för komplexa frågeställningar i förhållande till exit och behandlingsmetoden som helhet (Denscombe 2017). Fokusgrupper med kuratorer inom LARO övervägdes även det som en möjlig forskningsmetod för studien. En fördel med fokusgrupper hade varit att kuratorerna i grupp gavs möjlighet till diskussion och utbyte av erfarenheter. Det skulle kunna bidra med ett bredare perspektiv utifrån processer utanför den enskilda upplevelsen. För att nå exitprocesser genomfördes ett metodövervägande och för studien valdes semistrukturerade intervjuer med kuratorer inom LARO.

4.1.1 Urval

När fokus för studien fastställts påbörjades arbetet med urval av respondenter för studien. För att skapa en överensstämmelse mellan urval och forskningsfokus valdes en strategisk målinriktad urvalsteknik. Respondenterna som tillfrågades om medverkan i studien valdes efter deras relevans för studiens frågeställning, för denna studie kuratorer inom LARO i Skåne (jrf Bryman 2011). Avgränsningen att enbart LARO-mottagningar i Skåne kontaktades var på grund av att samtliga omfattas av ett gemensamt ackrediteringsavtal inom Region Skåne. Ett ackrediteringsavtal är ett godkännande för en vårdinrättning att bedriva LARO-mottagning. För mottagningar i Skåne görs ansökan till Region Skåne och godkända mottagningar innehar därmed samma ackrediteringsavtal och villkor för bedrivandet av vården och patientens medicinska behandling. (Region Skåne 2017).

En ytterligare avgränsning var att enbart inkludera kuratorer med socionomutbildning. Det eftersom det inom professionen kan skilja sig i utbildningsbakgrund och studien genomfördes inom ramen för mastersprogrammet

i socialt arbete. Med anledning av det formulerades informationsbrevet (bilaga 3) riktat till socionomer inom LARO. Informationsbrevet med en förfrågan om deltagande i studien skickades sedan via mail till olika LARO-mottagningar i Skåne. En del mottagningar kontaktades via telefon med en förfrågan direkt till kuratorn. Förfrågan om deltagande resulterade i att sju kuratorer anmälde intresse för att delta i studien. Till två av respondenterna fanns det en tidigare yrkesrelaterad relation till, det efter tidigare samverkan kring gemensamma patienter. Den tidigare yrkesrelaterade relationen kan bidra med en fördel i förståelsen av intervjupersonens yrkesmässiga kontext och behöver inte innebära en negativ faktor för studien (Lilja 2005). Utifrån min egna arbetslivserfarenhet finns en god kännedom om LARO det genom den samverkan som sker mellan LARO och socialtjänst. Det finns på så sätt en förförståelse om LARO och kuratorns professionella kontext. Studiens syfte och frågeställning berör kuratorns profession inom LARO och berör således inte samverkan mellan socialtjänst och LARO. Bedömning var därför att de två kuratorernas deltagande i studien godkändes trots det fanns en tidigare yrkesmässig relation till varandra.

4.1.2 Semistrukturerad intervjumetod

Under utformandet av intervjuguiden övervägdes en ostrukturerad intervjumetod. En ostrukturerad intervjumetod skulle kunna medföra en svårighet utifrån min oerfarenhet av intervjusituationen. Det eftersom det förutsätts en intervjuerfarenhet, koncentration och ansträngning för att få svar av betydelse för studien (Denscombe 2017). För att få en struktur att förhålla sig till för samtliga intervjuer valdes därför en semistrukturerad intervjumetod med utgångspunkt i en intervjuguide. Det eftersom en intervjuguide (bilaga 5) bidrog med en struktur för intervjusituationen men även med möjligheten att ställa följdfrågor. Intervjumetoden skapade på så sätt en flexibilitet och en möjlighet för anpassning efter respondenternas svar och med hjälp av följdfrågor bidra med vidare fördjupning (Nilsson 2018). En semistrukturerad intervjumetod gav vidare utrymme för respondenterna till en egen tolkning av frågorna. En tolkning som sedan vidare i analysbearbetningen kunde användas vid exempelvis förklaring eller förståelse av händelser, mönster och beteenden (Bryman 2011). Intervjuguiden fungerade på så sätt som verktyg för att

bibehålla fokus på studiens syfte men samtidigt att bibehålla möjligheten att fråga den.

Intervjuguiden för studien utformades efter en första fråga vilken ställdes till samtliga respondenter. Utifrån svaret på första frågan styrdes intervjun med hjälp av följdfrågor (Nilsson 2018). Upplevelsen av intervjusituationen var att respondenterna i hög utsträckning resonerade fram sina svar, vilket kan bero att den inledande öppna frågan gav möjlighet till reflektion. Intervjuguiden användes vidare i olika utsträckning under respektive intervju. För en del intervjuer följdes intervjuguiden i större utsträckning och andra mindre. Följdfrågorna varierade för varje intervjutillfälle och användes för att leda tillbaka eller in på nya spår relevant för studiens syfte (jrf Bryman 2011).

4.1.3 Transkribering

För studien intervjuades sju kuratorer inom LARO och tidsomfattningen för intervjuerna var cirka 45 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan i sin helhet till utskriftsbar text. Transkriberingen genomfördes i nära anslutning till genomförandet av varje intervju (Lindgren 2018). Användning av inspelningsutrustning kan medföra att intervjupersonen till en början känner sig hämmad men efter en stund blir mer bekväm i situationen. När utrustningen används på ett hänsynsfullt sätt innebär den inte någon större störning (Denscombe 2017). För att bibehålla fokus under intervjusituationen valdes att inte föra anteckningar (Bryman 2011) och det innebär att det enbart är den inspelade delen av intervjun som är till grund för studiens analys. Det som sades innan och efter inspelningen antecknades inte och representerar således inte empirin. Efter inspelningen stoppades uppkom intressanta diskussioner kring intervjun och studiens ämne och en lärdom är att inte avsluta inspelning för tidigt då det kan uppkomma nya tankegångar hos respondenten efter avslutad intervju vilka kan vara av vikt för studiens syfte (jrf Bryman 2011). Det färdigställda transkriberade materialet är inte språkligt korrigerat vilket innebär att det innehåller ofullständiga meningar, talspråk och dylikt (Denscombe 2017). De citat vilka används i analysen är sedermera korrigerade i efterhand till den grad att *dom* har ersatts av *de* eller *dem*, samt att utfyllnadsord som *eh*, *ehm*, *asså* och *liksom* har tagits bort. Ord vilka har

tagits bort eller ändrats till skriftspråk har vidare inte betydelse för citatets innebörd i övrig och påverkar därmed inte analysens resultat. Det eftersom respondenten ofta använder utfyllnadsord omedvetet i talspråk. Utöver det är texten i citatet en exakt återgivning av respondentens uttalanden (jrf Bryman 2011).

4.2 Etiska överväganden

Studien har vid sitt genomförande följt de bestämmelser som är stadgade i etikprövningslagen (2003:460). Vidare har studien följt de etiska principerna *informations- och samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet* i enlighet med vetenskapsrådets rekommendation (Vetenskapsrådet 2017). Utifrån informationskravet skickades ett informationsbrev (bilaga 4) ut till socionomer verksamma inom LARO, informationsbrevet omfattade studiens syfte, anonymitet samt att intervjun kom att spelas in. Ett tydligt formulerat syfte är viktigt utifrån att inte ge vilseledande information vilket kan skapa en osäkerhet hos respondenten (Nilsson 2018). Det informerades även om att deltagandet var frivilligt och att samtycke om deltagande när som helst kan dras tillbaka. Kravet om konfidentialitet innebär överenskommelsen att privat data från respondenten inte avslöjas utav forskaren (Kvale & Brinkmann 2015). Respondenterna informerades om att intervjuerna avidentifieras under transkriberingsarbetet. Det innebär att namn och ort för LARO – mottagning inte framgår i det transkriberade materialet och är vidare inte en del av analysen. Ortnamn valdes att avidentifieras eftersom det på en del orter enbart finns en LARO-mottagning. Det hade därmed att via ortnamnet varit möjligt att härleda till vilken kurator som deltagit i studien. Slutligen har nyttjandekravet tillämpats genom att det insamlade materialet enbart använts för det syfte som angetts. Genomförandet av en forskningsstudie medför vidare en frågeställning kring värdet av kunskapen som produceras. Både utifrån forskning men även individuella intressen (Kvale & Brinkmann 2015). I utformandet av intervjuguiden valdes att inte fokusera på kön, ålder eller yrkeserfarenhet inom LARO då ambitionen var att nå kuratorernas perspektiv och erfarenheter av behandlingsmetoden vilket inte ställdes i förhållande till deras yrkeserfarenhet, kön eller ålder. Det medförde även en möjlighet att utforska kuratorns perspektiv kring behandlingsmetoden genom användandet av öppna frågor som gav möjlighet till att resonera kring frågan. Ur ett verksamhetsperspektiv bidrog det även till en bibehållen anonymitet eftersom intervjuerna inte kan härledas till en specifik

respondent utifrån yrkeserfarenhet, kön eller ålder. Det bidrog även till en trygghet för respondenten i att förmedla ärliga svar om behandlingsmetoden även om de var kritiska inom en del aspekter avseende LARO. I förhållande till min egna förståelse kan anonymiteten i utformandet av intervjuguiden samt vilka frågor som ställdes bidra med att anonymiteten är bibehållen i förhållande till de för analyskapitlets utvalda citat. Det genom att det inte kan härledas till en specifik kurator eller LARO-mottagning. Till de två respondenterna som det fanns en sedan tidigare yrkesmässig relation till bidrog vår tidigare relation mer till ett längre för- och eftersnack vid intervjusituationen. Under intervjusituationen följdes intervjuguiden och de följdfrågor som ställdes var kopplat till ämnet som behandlades och inte till vår tidigare kännedom om varandra. Det medför att intervjupersonens anonymitet uppfylls och representationen i studien kan inte härledas till en tidigare yrkesmässig relation till varandra.

4.3 Analytisk bearbetning

Den analytiska bearbetningen påbörjades tidigt under transkriberingen av de inspelade intervjuerna med respondenterna. Det uppmärksammades då hur det talades om målgruppen och behandlingsmetoden men även om sin profession inom en medicinsk kontext. Inledningsvis i den analytiska bearbetningen genomlästes det transkriberade materialet i sin helhet. Efter en översiktlig genomläsning följdes arbetet med att koda, tematisera och att systematiskt undersöka likheter i materialet. Förståelsen inom fältet bidrog med en ingång till empirin och i arbetet med att identifiera olika teman och mönster i respondenternas svar, och även med en fördel i arbetet med kodning och tematisering av det empiriska materialet. Det eftersom det fanns en kunskap om den samhällsvetenskapliga diskursens begrepp och/eller språkbruk samt en förståelse för respondenternas profession och kontext (jrf Fahlgren 1999; Lilja 2005). För kodningsarbetet användes ingen förutbestämd kodningstabell utan kodningen arbetades fram under bearbetningen av det empiriska materialet. Kodningen användes för att skapa en struktur och för att synliggöra mönster och samband i empirin (Jönsson 2010).

Kodningen var sedan vägledande i den vidare arbetsprocessen för den analytiska bearbetningen. Den analytiska bearbetningen följde ett tillvägagångssätt utifrån en kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys grundar sig i ett

processtänkande och att empirin ingår i en social kontext. Genom att närma sig och att skapa en förståelse utifrån kontexten väljs relevanta delar för studien ut. Delarna skapar tendenser, sekvenser, mönster och strukturer för att sedan i den analytiska bearbetningen bryta ner antaganden för att analysera hur de skapas och även hur de utvecklas och tillämpas (May 2001). Det innebär att materialet undersöktes utifrån hur ofta vissa begrepp och/eller språkbruk var återkommande samt utifrån likheter och mönster hos de olika respondenternas svar (ibid). I denna studies analytiska process lades vidare fokus på hur respondenterna talade om sin profession, behandlingsmetoden och hur patienten framställdes. Det placerades sedan inom en teoretisk referensram och analyseras vidare i nästkommande kapitel.

4.4 Studiens validitet

En studies validitet är ett viktigt kriterium att ta hänsyn till inom forskningsstudier det för att skapa en bild av studiens kvalité. Validitet är vidare diskuterat mellan forskare huruvida det har betydelse för kvalitativa studier (Bryman 2011). En ståndpunkt är att forskaren inom en kvalitativ studie tenderar att bli involverad i materialet vilket bidrar till att det är svårt för en annan forskare att producera identiska data och slutsatser (Denscombe 2017). En möjlighet att visa på studiens kvalité är resultatens trovärdighet. Inom ramen för en studie kan det finnas olika beskrivningar av en social verklighet. Trovärdigheten för studiens beskrivning av verklighet avgör om den accepteras av hen som tar del av studien (Bryman 2011). Det förutsätts att god praxis har kontrollerats i samband med genomförandet av studien och det blir därmed viktigt att metoden och tillvägagångssättet för att uppnå studiens resultat är tydligt redovisade för att påvisa hur forskningsresultaten tillkommit (Denscombe 2017). För att påvisa studiens validitet har detta metodkapitel redogjort för de val som studien grundar sig på samt tillvägagångssättet för att få fram det empiriska material som den vidare analytiska arbetsprocessen utgått från. Vidare har det redogjorts för den egna förförståelsen för fältet och forskningsområdet. Validitet kan även påvisas genom den kompetens, erfarenhet, skicklighet och empati som intervjuaren besitter i förhållande till studien av ett visst fenomen och förförståelsen kan därmed innebära en fördel i förhållande till studiens resultat (Larsson 2005). Kvalitén visas även i urvalet av intervjupersoner och dess koppling till studiens syfte och möjligheten att de kan

bidra med utförliga och detaljerade utsagor. I analyskapitlet används citat från empirin, citaten är redovisade utförligt och ger möjlighet för läsaren att genomföra en tolkning för att pröva om analysen är rimlig eller inte (ibid).

5. Analys

För denna studie intervjuades sju kuratorer inom LARO vilka utgör den empiriska grunden för denna analys. Det empiriska materialet analyseras utifrån studiens syfte och frågeställning och med hjälp av det presenterade kunskapsläget och studiens teoretiska ramverk. Vid citat benämns kuratorerna efter numrering 1–7 (ex kurator 1) och intervjuare med I. När utdrag från citat presenteras markeras den borttagna delen med [...] Analysen är indelad i tre avsnitt: patientkategorier, ett spänningsfält mellan diskurserna och exit LARO.

5.1 Patientkategorier

Kurator 2: ja dem, vafan de har inte suttit med sprutan i armen och varit heroinister, vad är detta för trams, ska vi vänta till dess? tänker man då. Hur bra har det gått för dig? Förhoppningsvis så hamnar de aldrig där. Nä så en del kan tycka att det är provocerande och det är ingen ordning och reda och man ska ha varit heroinist för att klassas in till detta. Och så var det förr, de var ju jätte, en del har fått gå verkligen lång väg för att få komma in, och tycker väl att det är lite orättvist.

Kurator 2:s berättelse pekar mot att målgruppen inom LARO förändrats sedan uppstarten i mitten av 80-talet. Förändringen har skett som ett led av att missbruksmönstret förändrats i Sverige. Det renodlade bruket av heroin har ersatts av ett varierat intag av opioider. LARO riktade sig vid uppstart enbart till individer med ett heroinmissbruk vilket nu har ersatt av att inkludera individer främst med blandmissbruk där opioider utgör den största delen (Socialstyrelsen 2020). Inskrivningskriterierna var vid uppstarten att patienten fyllt 20 år, ett fyra års dokumenterat opiatberoende samt att ha genomgått minst tre medicinfräa behandlingsmetoder (jfr Grönbladh & Gunne 1981; Grönbladh & Gunne 1989). Kriterierna har sedan succesivt förändrats och är idag: att patienten fyllt 20 år och har ett av läkare bedömt opioidberoende (Socialstyrelsen 2019a).

Förändringen inom LARO uppmärksammades i analysbearbetningen av empirin. Det uppenbarades att kuratorerna berättade om LARO-patienten utifrån olika framställningar vilka i sin tur placerade dem i olika kategorier. En del av patienterna

framställs med ett missbruksbeteende. Dessa patienter har ett långvarigt opioidberoende vilket orsakat stora konsekvenser i livssituationen. Patienten har utifrån kuratorerna en oförmåga att på egen hand återfå stabilitet i sin livssituation. Inskrivningen i behandlingsprogrammet ger patienten med hjälp av medicinen en möjlighet att uppnå drogfrihet. Vid uppnådd drogfrihet får patienten stöd genom den psykosociala behandlingen att återfå en stabil livssituation. I denna studie benämns denna patientkategori som *kronikern*. En del av patienterna framställs av kuratorerna med ett behov av LARO för behandling av ett kroniskt smärttillstånd. Patienterna har utifrån kuratorns berättelse främst tillkommit efter att kriterierna för LARO förändrats till att inkludera opioidberoende. Patienterna framställs med en stabil livssituation och är inskrivna på grund av långvarig förskrivning av opioidpreparat, exempelvis av läkare på vårdcentral, och benämns i denna studie som *smärtlindringspatienten*. En tredje grupp är patienter i åldersgruppen 20–25 år för vilka behandlingsprogrammet ses som en kortsiktig insats. Patienterna framställs med resurser (skola/arbete, familj, boende) och en förmåga att trappa ur medicinen. I denna studie benämns patientkategorin som *ungdomen*.

5.1.1 Kronikern

Kurator 2: [...] Men en tredjedel av våra patienter är liksom harm reduction, vi får dem till att överleva förhoppningsvis. De har psykiskt och fysiskt ohälsa, bostadslösa, de klarar inte av ett boende, de åker in och ut ur boendena, de har aldrig någon familj eller någonting, vi får ju vara glada om vi kan förhindra, de är ju så sjuka så de är inte ens kriminella så de åker ju inte in i fängelserna ens. Vi förhindrar att dem dör, vi förhindrar sjukhusvistelser tänker vi, men dem kommer alltid att vara i rullorna. Kostar pengar.

Kronikern framställs av kurator 2 med en samsjuklighet, ett sidomissbruk, bostadslöshet och en oförmåga att ordna upp sin livssituation. LARO ses utifrån kuratorns erfarenhet som nödvändigt för kronikerns överlevnad genom med hjälp av medicinering uppnå en stabil drogfrihet. LARO förhindrar utifrån kuratorn att patienten överdoserar, leder till färre sjukhusvistelser och i led av det en mindre belastning på samhällets resurser. En ekonomisk analys av LARO i Stockholm visade att en patient som erhöll underhållsmedicinering genom LARO kostade

samhället 100 000 kronor per år. I jämförelse med en individ i aktivt missbruk som kostar samhället motsvarande 2 miljoner per år till följd av kostnader från rättsväsendet, kommun och landsting (Nilsson & Wadeskog 2008). Kuratorerna styrker den samhällsekonomiska vinningen med LARO genom att patienten är i behov av medicinen för sin överlevnad och uppnår en stabilitet i sin livssituation. Om patienten inte erhåller LARO kan det utifrån kuratorerna leda till en större belastning på samhällets resurser genom exempelvis fler sjukhusvistelser och/eller fortsatt kriminalitet.

Det ekonomiska samhällsperspektivet att kronikern genom LARO sparar på samhällets resurser går däremot att problematiseras. Patienten uppnår med behandlingen en drogfrihet och går ur ett aktivt opioidberoende. En individ i aktivt missbruk av opioider belastar samhällets resurser genom exempelvis vårdvistelser och/eller fortsatt kriminalitet för att försörja droganvändning (Nilsson & Wadeskog 2008). Däremot kan en patient inom LARO även vara i behov av insatser från övriga myndigheter i samhället. Kuratorerna pekar mot att kronikern är i fortsatt behov av ytterligare insatser utöver LARO. Det genom att LARO bidrar med medicinska insatser för opioidberoende men det krävs ytterligare insatser för att uppnå en stabil livssituation. En del av samhällets resurser blir därmed mindre belastade genom erhållen LARO men patienten är ofta i behov av samverkan med myndigheter såsom socialtjänst (jfr Socialstyrelsen 2020). Kronikern framställs av kuratorerna som oförmögen att på egen hand återfå stabilitet i livssituationen. I kuratorernas framställning förstärks behovet av den psykosociala behandlingen. Beskrivningen av en oförmåga att ordna upp sin livssituation på egen hand skapas ett beroendeförhållande mellan LARO och patient. Patienten hamnar på så sätt i ett förhållande mellan makt och hjälp. Ett beroendeförhållande genom att hjälpen (medicinen) är nödvändig för patientens överlevnad men villkoras i form av kontrollåtgärder inom LARO, exempelvis droganalys (jfr Svensson 2003; Pettersson 2013). De disciplinära åtgärderna inom LARO kan även bidra till att förstärka framställningen av kronikern som en gränslös och svårhanterlig patient (Pettersson 2013). Det med anledning av att kronikern framställs med en oförmåga samt att LARO ses som nödvändig för patientens överlevnad. Samtidigt som patienten på egen hand inte kan ordna upp sin livssituation. Det kuratorerna pekar mot är att kronikerns beteende och levnadsmönster inte enbart kan förändras vid

inskrivning i LARO. LARO och kuratorernas kategorisering bidrar på så sätt till skapandet av en problemidentitet. Det genom att patienten placeras inom kategorin kroniker med förväntningen om en följsamhet inom behandlingsprogrammet för att erhålla de medicinska insatserna (Järvinen & Mik-Meyer 2003). Det bidrar vidare till ett fokus på beroende samtidigt som inskrivningen i behandlingsprogrammet möjliggör ett förändringsarbete för att kronikern ska bli en fungerande samhällsmedborgare (Pettersson 2013).

Målsättningen för LARO är: Att öka möjligheten för individer med opioidberoende att uppnå drogfrihet, minska kriminellt beteende, samt ökat psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande vilket uppnås genom medicinsk behandling kombinerat med psykologiska, psykosocial behandling eller psykosociala stödinsatser (Socialstyrelsen 2019a). Frågan är om kronikern omfattas av denna målsättning och har ett självbestämmande inom behandlingsprogrammet. Framställningen medför en begränsning i deras självbestämmande genom att patienten anses vara oförmögen att på egen hand ordna upp sin livssituation. Patienten är beroende av insatser från LARO och exempelvis socialtjänsten och är inte i position att tacka nej eftersom medicinen villkoras av insatserna. Det leder till att patienten hamnar i ett maktförhållande där hjälpen i form av medicinering blir villkorad till att ta emot ytterligare insatser för att uppnå stabilitet i livssituationen (jfr Svensson 2003). Begränsningen förstärker även framställningen av kronikern som en patient som behöver disciplineras med hjälp av behandlingsprogrammet för att bli en fungerande samhällsmedborgare (jfr Pettersson 2013). Disciplinåtgärderna gäller däremot för alla patienter inskrivna inom LARO och inte specifikt för kronikern utan även för smärtlindringspatienten och ungdomen.

Maktförhållandet mellan hjälp och villkor pekar mot en påverkan på patientens självbestämmande. Enligt Socialstyrelsen är patientens självbestämmande en viktig del inom LARO. Det åligger till exempel patienten själv att vara medveten om riskerna (återfall, överdos och dödsfall) vid frivilligt eller ofrivilligt avslutande av behandlingen (Socialstyrelsen 2019b). Medvetenheten om riskerna förutsätter att patienten är delaktig i utformandet av vårdinsatsen. Delaktigheten är däremot reglerad genom LARO:s regler och riktlinjer för erhållandet av medicineringen. Patienten förutsätts att vara följsam inom behandlingsprogrammet vilket medför en

begränsning i vad patienten kan påverka inom ramen för vårdinsatsen (jrf Svensson & Andersson 2012). Det är exempelvis inte tillåtet att använda andra preparat utöver de som är förskrivna av läkare. Vid användning av otillåtna preparat riskerar patienten att skrivas ut ur programmet (Svensson & Andersson 2012). Det medför att patienten förutsätts att omvärdera förhållningsättet till att tidigare införskaffa en drog illegalt till att nu erhålla en förskrivna dos. Men det medför för en patient med ett tidigare blandmissbruk (användning av exempelvis preparat vilka inte räknas till opioider) att uppnå en total drogfrihet (jrf Svensson & Andersson 2012). Behov av delaktighet i utformningen av det individuella behovet av behandlingsinsatser inom LARO blir på så sätt synliggjorda. Patienten kan vara i behov av stöd utöver medicineringsen för att bli drogfri från andra preparat. En ytterligare drogfrihet för att uppnå det uppträdande som eftersträvas inom LARO (ibid). Det i sin tur kan medföra att patienten uppnår den stabilitet i livssituationen kuratorn framställer som nödvändig.

Kuratorerna framställer vidare kronikern som oförmögen att ordna upp sin livssituation och kommer att vara aktuell inom LARO under en lång tid. Utifrån perspektivet bistår LARO samhället med en hjälp i form av medicineringsen för att förhindra överdos samt att avlasta samhällets övriga resurser. Frågan är om LARO:s målsättning uppnås för kronikern och hur medveten patienten är om riskerna som föreligger vid ett lämnande av behandlingen.

Kurator 2: [...] Sen har vi en tredjedel som går in och ut ur sidomissbruk. Benso, cannabis, ja you name it. Förhoppningsvis blir perioderna längre med drogfrihet. Men det tar tid, många måste genomgå, jag menar det kvittar vilken behandling du väljer första tolvstegbehandlingen brukar inte vara den bästa. Ibland får du genomgå den tolv gånger. Tolfte gången sitter det. Och denna är inte bättre än någon annan behandling på så sätt. Bara för att du kommer in här så blir du inte drogfri och tjoho! Livet blir jättebra. Det blir ett helvete, det blir inte så jäkla lätt. Att en pilla löste alla problem [...]

Inom patientkategorin framhävs vidare av kuratorerna att en stor andel av kronikerna har perioder av stabilitet i sin livssituation. De som uppnår en stabilitet kan sedan få möjlighet att hämta sin medicindos på apotek (Monwell 2019).

Kurator 2 visar på en förhoppning om att patienten ska uppnå en långvarig stabilitet men belyser att det kan ta tid. Återgången till en stabil livssituation tar många år och är en lång process. Perioderna av återfall förklaras med att det tar tid att uppnå en långvarig drogfrihet och att medicinen inte är en quick fix. Medicinen har botat det kemiska beroendet men löser inte de problem som kan kvarstå såsom boende, arbete eller att återfå ett nyktert nätverk. Patienten har levt ett liv med missbruk innehållande en kamp mot överlevnadsproblem och kriser. Kurator 2 belyser en förhoppning om en förmåga hos patienten att börja en förändringsprocess och uppnå en varaktig stabilitet i livssituationen. Den tidigare missbrukslivserfarenheten kan bidra med en styrka hos individen och användas som en resurs inom behandlingsarbetet (Andersson 1999). För att använda den tidigare erfarenheten som en resurs förutsätts dock att patienten är motiverad att arbeta med beroendeproblematiken. Den psykosociala behandlingen fokuserar på den sociala situationen och hur patienten känslomässigt hanterar den i kombination med beroendeproblematiken. Det skapar ett helhetsperspektiv om patientens situation (jrf Lundin et al 2007). Den tidigare erfarenheten finns med i helhetsperspektivet för att arbeta med både det kemiska beroende och den sociala problematiken.

Kurator 2: Sen har vi en tredjedel som jobbar och är receptpatienter som vi inte ser och dem har oftast allt det som jag rabblade upp ju.

Kronikern med medicinrecept hos apoteket framställs som en patient med en stabil livssituation. Hen har exempelvis ett nätverk av familj, arbete och bostad. Patienten är inskriven som patient hos LARO och är fortsatt ålagda skyldigheter och kontrollåtgärder inom behandlingsprogrammet. En kontrollåtgärd är exempelvis att lämna droganalys. Patienterna inom patientkategorin kronikern framställs och tillförordnas olika karaktärsdrag. Det skapas genom detta skillnader och även olika förutsättningar inom ramen för behandlingsprogrammet (jrf Hilde 1996). Skillnaderna uträns ur kuratorernas reflektioner där det inom patientkategorin kronikern urskiljs tre nivåer; Kronikern där medicinen ses som en harm reduction åtgärd och en förutsättning för individens överlevnad, kronikern som i perioder uppnår en stabilitet men som i perioder återfaller i sidomissbruk och kronikern som har en lång periods stabilitet i sin livssituation.

5.1.2 Smärtlindringspatienten

Patientkategorin *smärtlindringspatienten* omfattar utifrån kuratorerna individer som under en lång period varit av läkare ordinerad opioidpreparat. Inom sjukvården används opioider vid svåra smärttillstånd och har utöver smärtstillande även en lugnande effekt. Risken är hög vid ordination av opioider att utveckla ett beroende vilket medför en begränsning för användningsområdet vid smärtbehandling vid kronisk smärta (Socialstyrelsen 2020). På grund av opioiders starka beroendeframkallande effekt har smärtlindringspatienten utvecklat en ökad toleransnivå och bidragit till ett utvecklat opioidberoende (Heilig 2011; Kakko et al. 2018).

Kurator 4: [...] Sen är det ju också så att vi är duktiga på missbruk, vi som jobbar här, så att det är också så att det ligger ju utanför vår, på något sätt utanför vad vi är duktiga på, när dem kommer hit. Men sen å andra sidan så är det kanske patienter som inte kräver så mycket arbete. Så, man delar medicin och sen så träffar man inte den patienten förrän den kommer nästa gång [...]

Kurator 4 pekar mot att det existerar en kunskapsbrist inom det psykosociala behandlingsarbetet med smärtlindringspatienten. Det försvaras med att LARO är experter på behandling av missbruk och patientens problematik ligger enligt kurator 4 utanför LARO:s expertis. Patientgruppen är dock en ökande grupp inom LARO och det förutsätter en ökad kunskap om smärtlindringspatientens komplexa problematik (Breitel et al. 2017; Karasz et al. 2004). Användning av opioider för smärtlindring ger positiv effekt i det akuta skedet men vid långvarig användning kan biverkningar förvärra smärttillståndet och medföra psykologiska spänningstillstånd (Kakko et al 2019). Kronisk smärta som medicineras med opioider har visat en association med ökad depression, ångest, sömnsvårighet trauma, posttraumatiskt stressymptom och personlighetsstörning (Breitel et al. 2017; Kakko et al 2018). De psykologiska biverkningarna kan ge konsekvenser på exempelvis arbetsförmågan och sociala relationer (Kakko et al. 2019). Det visar på att det finns ett behov hos patientkategorin av psykosocial behandling för den underliggande problematiken. Psykosocial behandling vid kronisk smärta har i behandling visat sig vara effektiv i patientens rehabilitering (Kakko et al 2019).

Kuratorernas reflektion tyder på att det inom LARO fokuseras på det medicinska perspektivet i form av medicinering mot smärta. Den psykosociala behandlingen är inte i fokus vilket kuratorerna förklarar beror på en kunskapsbrist hos de professionella och inom organisationen för LARO. Tillskillnad från patientkategorin kronikern ger kuratorerna uttryck för att det inte föreligger en oro för smärtlindringspatienten i förhållande till narkotikadödlighet eller att beroendeproblematiken gett konsekvenser på livssituationen. (jrf Karasz et al 2004). Smärtlindringspatienten framställs vidare med en stabil livssituation. Det som bortses från i kuratorernas framställning är att patienten trots en stabil livssituation har en beroendeproblematik och även ett kroniskt smärttillstånd. Smärttillståndet kan bero på underliggande psykiska faktorer för vilka det krävs behandlingsinsatser för inom ramen för LARO (jrf Breitel et al. 2017). Samtidigt visar kurator 4 på en oerfarenhet av patientkategorins komplexa problematik vilket kan medföra en utmaning i utredning kring patientens vårdbehov.

Ett bristande fokus på den psykosociala behandlingen för smärtlindringspatienten kan även medföra att patienten saknar motivation till förändring (jrf Karasz et al. 2004). Det kan även handla om att smärtlindringspatienten saknar självinsikt i den komplexa problematiken. Att kuratorerna framställer patienten som en fungerande individ kan förstärka upprätthållandet av att medicineringen enbart är för att lindra kroniskt smärta. En av dagens rådande kritiken mot LARO är att det enbart handlar om att byta ett beroende mot ett annat (Socialstyrelsen 2015; Andersson & Johnson 2018). I förhållande till smärtlindringspatienten kan denna kritik appliceras genom att patienten utifrån kuratorerna inte är i behov av psykosocial behandling samt inte har en missbruksproblematik. För patienten innebär inskrivning i LARO enbart ett byte av vårdinrättning där medicinen förskrivs. När smärtlindringspatienten blivit inskriven hos LARO innebär det även att patienten, som det ser ut idag, inte kan överföras tillbaka till och följas upp inom primärvården (Monwell 2019).

5.1.3 Ungdomen

Opioidberoende hos ungdomar är ett växande problem (Guarino et al. 2009). LARO har en åldersgräns på 20 år (Socialstyrelsen 2019a) och ungdomar i denna analys omfattar åldersgruppen 20-25år. Patienten framställs som ung och ofta i början av sin droganvändning. Många har dock innan de blivit beroende av opioider i vissa

fall även utvecklat ett beroende för andra narkotiska preparat (Guarino et al 2004). Framställningen kan grundas i att ungdomen ställs i jämförelse med patientkategorin kronikern som har en längre tids droganvändning bakom sig. Det innebär således inte att ungdomen nyligen testat droger för första gången. Till skillnad från kronikern och smärtlindringspatienten blir ungdomen inför bedömningsamtalet motiverad av professioner inom LARO till att prova andra behandlingsalternativ innan inskrivning hos Laro:

Kurator 3 [...] Men den gruppen kommer snart bli stor det är jag rädd för. Det är ju 20 års åldersgräns här. Men jag tänker hur många kommer inte uppfylla kriterierna efter det. Men sen är det ju ingen självklarhet för att man har det här, det ska vara sista utvägen. Du ska ju liksom inte; åh jag fyller 20 nu kan jag börja med Laro utan att ha provat något annat. Det ska ju vara uttömt alla andra möjligheter med behandling.

När ungdomen blir inskriven påbörjas ett motivationsarbete för ett avslutande och en exitprocess är på så sätt påbörjad (jfr Ebaugh Fuchs 1988). Ungdomar är generellt mer riskbenägna under en behandlingsprocess. Det kan påverka en pågående exitprocess inom LARO genom att de under behandlingsarbetet mister en uppbyggd stabilitet och får börja om processen igen (jfr Tengström & Gunnarsson 2013). Det primära är att få ungdomen drogfri för att ge förutsättningar för ungdomens fortsatta utveckling. För att drogfrihet ska uppnås krävs ofta att ungdomen bryter med tidigare vänner och socialt sammanhang och skapar en ny tillhörighet (Menfors 2013). Kuratorerna menar att ungdomar innan inskrivning bör prova medicin fria behandlingsalternativ eftersom ungdomen har resurser att bli drogfri utan medicinering; resurser utifrån att ungdomen är i början av sin droganvändning och i många fall har kvar familj, boende och arbete/skola. Kuratorerna skapar inom sitt handlingsutrymme en möjlighet för ungdomen att välja. Det innebär dock en svårighet i förhållande till inskrivningskriterierna. Om ungdomen uppfyller kriterierna kan hen inte nekas behandling enbart med hänvisning till åldern. Kuratorerna identifierar en problematik med att målgruppen skrivs in LARO och en medicinsk behandling som ges ur ett långsiktigt perspektiv. Inför inskrivning sker därför utifrån kuratorerna en avvägning mellan vad behandlingsprogrammet kan få för konsekvenser respektive fördelar för patienten.

Det eftersom andra behandlingsalternativ enligt kuratorerna bör vara uttömda och därmed ge grund för ett välgrundat inskrivningsbeslut. Däremot uppmärksammar kuratorerna en utmaning med de förändrades inskrivningskriterierna och att ungdomen vid uppfyllande av dem kan skrivas och vid nekande kan det ifrågasättas av patienten. Det är inte enbart att ungdomen uppfyller inskrivningskriterierna vilka förstärker en inskrivning. Kuratorerna pekade även på evidensen för behandlingsmetoden. Avvägningen mellan konsekvenser och fördelar för patienten medför utifrån evidensen en utmaning. Evidensen visar exempelvis en minskad risk för narkotikarelaterad dödlighet hos patienter inskrivna i LARO:s behandlingsprogram (Ledberg 2017). Däremot visar kuratorerna på vikten av att ha med det samhällsvetenskapliga perspektivet. I det öppnas möjligheten för medicin fria behandlingsalternativ och ungdomen kan på sätt undvika en långvarig medicinering. Kuratorerna belyser även att ungdomen ser medicinen som en rättighet vilket medför ytterligare en utmaning i motivationsarbetet för en medicin fri behandling.

Citat 1:

I: hur resonerar de unga om behandlingen, var tänker dem om det här?

Kurator 7: jag tror att de tänker att det är en rättighet...jag tror det är så vi har det i samhället idag. Det är så jag känner att de tänker men jag kan inte säga att de gör det med lite sådär; vaddå det är min rättighet jag ska ha min medicin liksom.

Citat 2:

Kurator 3: [...] Jag kan tänka mig att i den unga åldern så tänker man; fan vad bra att jag kan få det. De tänker inte vidare att de kommer inte få några kickar av dom doserna de får här. Sen kan det ju vara att dem fyller på det vet man ju inte, men det märker man [...]

Perspektivet att se LARO som en rättighet kan enligt kurator 7 bidra till att ungdomen inte ser det långsiktiga perspektivet hos behandlingsmetoden. Behandlingsprogrammet kan innebära en livslång medicinering vilken både är en rättighet men även förankrat med skyldigheter. Att se medicinen som en rättighet kan innebära att ungdomen inte ser riskerna med en långsiktig behandling. Det skapas en föreställning om LARO som en quick fix och vikten av det självständiga

arbetet att uppnå drogfrihet försvinner. Det psykosociala behandlingsarbetet förutsätter att det finns en motivation till förändring hos ungdomen. En förändringsprocess som tar tid (Guarino et al. 2009). De ungdomar som söker sig till LARO har ofta fått negativa konsekvenser av sin droganvändning. Kuratorernas framställning visar på att ungdomen har färre negativa konsekvenser än kronikern vilket kan innebära en utmaning i det psykosociala behandlingsarbetet. Behovet av psykosocial behandling ses inte som lika omfattande som hos kronikern varav ungdomen motiveras till alternativa medicinfräa behandlingsmetoder (jrf Guarinao et al. 2009). Däremot belyser kuratorerna en utmaning då ungdomen ser LARO som en quick fix på sin beroendeproblematik. Det i kombination med hävdandet att medicinen är en rättighet kan bidra till att förstärka kuratorernas utmaning att arbeta med ungdomens förändringsprocess, eftersom utifrån ungdomen är beroendeproblematiken "lös" genom medicineringen. Ungdomen förstärker på så sätt det medicinska perspektivet och ser medicinen som en behandling för att exempelvis förhindra upplevelsen av abstinenssymptom. Det visar även på förändringen inom LARO vilken bidragit till kuratorernas olika framställningar av LARO-patienten. Ungdomen får genom den medicinska rättigheten en möjlighet att erhålla medicinsk behandling för opioidberoende och behöver således inte gå den långa väg många av kronikerna fått gå. Det upprätthåller även kuratorernas utsago om att missbruksvården inte ska vänta tills patientens situation blivit värre innan de erhåller medicinsk behandling (jrf Guarino et al. 2009). Utmaningen som skapas är att sedan motivera ungdomen ur behandlingsprogrammet.

5.2 Ett spänningsfält mellan diskurserna: utmaning och möjlighet

Kurator 1: ...// Hur mycket vikt man lägger vid liksom så att säga det sociala arbetet i behandlingen. Jag tror att en... ett plus som vi har här är ju bland annat att min chef själv är socionom så att jag har ganska stort, i det så finns det också en annan, kanske en lite annat tänk kring det men också så att utifrån att de är ju så att säga experter på sitt. Läkarna är experter och sjuksköterskorna är experter på det medicinska men det är bara jag som sitter på min expertis. Sen tror jag att det handlar om att man behöver själv också profilera sig förhållande till dem som man jobbar med. Att man faktiskt visar att nä ni har fel, eller det låter ju lite dumt kanske men, men jag tänker så här att ibland kan läkarna till exempel komma till mig såhär

och de bara; jamen nu är den här patienten väl ändå LVM- mässig och så får jag förklara för dom hur det faktiskt ligger till för att jag har jobbat med handläggningen så jag vet hur det funkar. Nu behöver jag ju tack o lov inte göra det så himla ofta här men, men just för att, men att man själv tar sin expertis och sin professionella roll på allvar och att jag kan hävda den lika, lika långgående som en sjuksköterska eller som en läkare kan hävda sin medicinska expertis så kan jag hävda min expertis när det kommer till socialt arbete [...]

Inom LARO arbetar ett tvärprofessionellt team. Teamet består exempelvis av läkare, sjuksköterska, psykolog, socionom, sjukgymnast och arbetsterapeut (Monwell 2019). Kuratorerna beskriver vidare en ensamhet i yrkesrollen inom LARO. En ensamhet vilken kan resultera i att kuratorn behöver stå upp för sitt handlingsutrymme och betona det psykosociala behandlingsarbetet (Sernbo 2019). Kuratorernas ensamhet i yrkesrollen kan innebära både möjligheter och utmaningar. Den kan ge en möjlighet att agera fritt inom handlingsutrymmet och bidra till att utveckla och möjliggöra för patienten inom LARO (jfr Sernbo 2019). Handlingsutrymmet kan däremot innebära en utmaning då det inom LARO förutsätts att den samhällsvetenskapliga diskursen får ta plats inom organisationen. Kuratorns profession integreras genom den psykosociala behandlingen i den medicinska kontexten (Sjöström 2013). Men det medför en utmaning och en möjlig begränsning om kuratorn inte kan agera inom sitt handlingsutrymme. Kuratorn är ofta ensam i sin profession inom LARO och befinner sig inom en medicinsk kontext. Det medför att kuratorn är representant och diskursbärare för den samhällsvetenskapliga diskursen i det organisatoriska sammanhanget. De medicinska professionerna dominerar vilket medför att kuratorn förutsätts stå upp för sitt handlingsutrymme och framhäva det samhällsvetenskapliga perspektivet i förhållande till patientens vårdbehov (jfr Svensson et al. 2016: Höjer 2011). Det menar kuratorer 2 möjliggörs genom nätverksträffar med andra kuratorer inom LARO:

Kurator 2: ja jag har ju stannat i fem år, sen är det ju alltid speciellt att jobba inom sjukvården det har jag aldrig gjort innan. Du är ju helt ensam i din roll. Och det är mycket medicindiskussioner och så.

I: tycker du det är med medicindiskussioner och...

K: det är inte mitt område och ska inte vara mitt område.

I: nä

K: så ibland kan det ju bli för mycket fokus på det kanske, tänker jag men, så det kunde ha varit skönt om man kunde ha varit två om man hade varit en så stor mottagning hade man kanske varit två socionomer.

I: ja, du tänker att man kan stötta varandra?

K: lite så ja, och samarbeta med att tänka i nya banor och klura lite och så, det blir väldigt...så nu blir mina kollegor kan man säga socialtjänsten i olika kommuner. Och de gör ju väldigt olika, alla har ju socialtjänstlagen men det är som natt och dag.

I: men det är svårt ibland att få fram, vad ska man säga, den sociala biten i det medicinska?

K: ja det tycker jag nog.

I: att du känner dig ensam i det?

K: ja så är det nog. Det tänket som man har, andra socionomer har liksom när man är på träffar med andra socionomer så ja! Man blir lite uppfräschad och man får det tänket, och det är precis så jag tänker, ja men det åh! Så det kan man sakna.

I diskussioner mellan kuratorer inom LARO med fokus på patientens psykosociala behandling upprätthålls den samhällsvetenskapliga diskursen inom LARO. Det skapas även ett spänningsfält mellan de båda diskurserna vilket kuratorerna förutsätts hantera (Sernbo 2019). Spänningsfältet synliggörs när kurator (1 och 2) tydliggör att det medicinska inte är professionens arbetsområde. Inom den medicinska diskursen är betoningen på opioidberoende som sjukdomssymptom vilket kan medicineras och patienten blir därmed botad från beroende. Utifrån det medicinska perspektivet är beroende en diagnos vilken fastställs genom att patienten uppfyller kriterierna i DSM- IV (diagnosverktyg). Delar av den samhällsvetenskapliga forskningen ser däremot en risk med att beroende medikaliseras på grund av att samhällsförhållanden och psykosociala faktorer hamnar i skymundan (Wramner et al. 2011). Inom LARO integreras det medicinska och det samhällsvetenskapliga perspektivet och skapar tillsammans ett helhetsperspektiv utifrån patientens medicinska- och psykosociala behandlingsbehov.

De skilda diskurserna bidrar vidare att det existerar ett val för patienten inom LARO, valmöjligheten att stanna kvar eller att avsluta. Kuratorns profession medför att det medicinska perspektivet kan ifrågasättas och att det inte måste innebära det enda självklara för patienten. I positioneringen mellan de båda diskurserna existerar patientens val. Ett val att välja antingen en långsiktig medicinsk behandling eller en medicinfri behandlingsmetod. Det gemensamma för de båda är patientens mål att uppnå en stabil och varaktig drogfrihet. Kuratorerna har inom sitt handlingsutrymme en flexibilitet genom balansgången mellan de båda diskurserna. Till skillnad från den medicinska behandlingen regleras inte den psykosociala behandlingen av tydliga riktlinjer utan är relationella och varierande (Sernbo 2019). Det medför även en möjlighet för kuratorerna att i behandlingen frångå det medicinska perspektivet och inta ett samhällsvetenskapligt. Kuratorerna pekar mot att det finns ett gemensamt tänk hos kuratorerna inom LARO vilket inte delas med den medicinska professionen. Den samhällsvetenskapliga diskursen upprätthålls i de gemensamma forumen vilka bidrar till att den samhällsvetenskapliga begreppsapparaten bibehålls inom den medicinska kontexten (jrf Fahlgren 1999). Det bidrar i sin tur att patientens valmöjlighet inför att stanna eller vara kvar i behandling bibehålls.

Samtliga kuratorer fick vid intervjutillfället frågan: *hur ser du på LARO som behandlingsmetod?* Utifrån svaren och kuratorns berättelse urskildes tre olika perspektiv: *en samhällsfunktion, ett helhetsperspektiv vid behandling av opioidberoende och en räddning eller kemiskt fångelse.* Perspektiven redogörs för och analyseras under efterföljande rubriker.

5.2.1 En samhällsfunktion

Kurator 7: Jag tycker att det är en bra metod, jag tycker att den, vi tar bort mycket av det orena knarket från gatorna. Vi stöttar personer som har den här problematiken. Det är ett stort samhällsproblem, vilket vi försöker förhindra.

Kurator 7 beskriver LARO:s behandlingsmetod som en skyddande samhällsfunktion. Medicinering mot opioidberoende i form av LARO menar

kuratorn skyddar samhället från bruket av illegala droger. Frågan är om det skyddar patienterna då det kan innebära ett risktagande utifrån drogfrihet att fysiskt gå till mottagningen. Oavsett stabilitet i livssituationen är patienten knuten till mottagningen och ålagd att följa kontrollåtgärderna (jrf Pettersson 2013). För en drogfri patient innebär kontrollåtgärderna inom behandlingsprogrammet att de förbinds till en plats där deras drogfrihet prövas. Det genom att patienten tillhör en specifik LARO-mottagning dit patienten med olika nivå av stabilitet i sin livssituation befinner sig. Samlingspunkten vid LARO-mottagningen är en del i den uppmärksammade problematiken om förekomsten av medicinläckage. Medicinläckage sker genom att en patient inom programmet illegalt säljer vidare en del av förskrivna mediciner. Det medför en risk i förhållande till återfall när det sker i nära anslutning till mottagningen (Johnson 2009). Den sociala problematiken blir på så sätt samlad till en plats och skyddar övriga samhällsmedborgare från LARO:s målgrupp (jrf Foucault 1972:1998; Pettersson 2013). Men bidrar även med en risk i förhållande till förekomst av medicinläckage. Kurator 7:s perspektiv på LARO som en skyddande samhällsfunktion medför på så sätt att det beskyddar samhällsmedborgare vilka inte har kontakt med LARO. Men LARO skyddar även utifrån kuratorn patienterna från att inta orena droger.

I resonmenaget synliggörs maktförhållandet inom perspektivet på LARO som en skyddande samhällsfunktion. Det genom att perspektivet bidrar med ett upprätthållande av en normativ framställning av missbrukaren i samhället som avvikande i förhållande till de fungerande samhällsmedborgarna (jrf Foucault 1988; Lindgren 1993). En specifik social lokalisering av en samhällskategori bidrar till en differentiering i förhållande till andra samhällsgrupper (Lindgren 1993). Det i sin tur medför att LARO-patientens stereotypa karaktärsdrag blir tydligare i jämförelse med det normativa i samhället (jrf Lindgren 1993). Kurator 7 framhäver i perspektivet på LARO som en skyddande samhällsåtgärd att patientens beteendemönster i förhållande till samhällsnormen är avvikande. Det i sin tur skapar en kategorisering av patientgruppen och förstärker patientens behov av samhällets resurser och åtgärder (jrf Lindgren 1993).

5.2.2 Ett helhetsperspektiv vid behandling av opioidberoende

Kurator 4: Du vet det är alla de här vanliga fördomarna om sådär, är det bara att byta ut ett missbruk mot ett annat, sådana saker som man kan noja för med läckage, sånt och den sortens, ska vi verkligen ge ut till folk en massa mediciner och sådär. Och det är väl en sån naiv tanke när man bara har en grundläggande förståelse för vad Laro är, på stort, för det jag inte visste innan jag kom hit det var ju att, att man har ju liksom ansvar för den hela psykiatriska vården så vi behandlar ju folk med psykosjukdomar och ja ADHD, och depressioner och ångestproblematik, och allt annat också. Och då plötsligt är det vettigt eftersom många av patienterna har svårt för den, de patienterna som lever med det och med missbruk har svårt för liksom annan psykiatri och sådär och då är det bra att det finns en sån här mottagning där man har en annan förståelse för beroendeproblematik och så man kan liksom ha ett annat perspektiv på psykisk ohälsa och psykisk sjukdom liksom [...]

Kurator 4 var inför att börja arbeta inom LARO kritisk till behandlingsmetoden. Kritiskt utifrån att medicinering vid opioidberoende inte bör ses som det enda självklara. Det kritiska ställningstagandet inför att tacka ja till tjänsten grundade sig enligt hen i en oförståelse baserat på fördomar om programmet. En vanligt förekommande kritik är att patienten blir kvar i ett beroende och att det enbart handlar om ett byte av drog (Andersson & Johnson 2018). Först efter att ha skapat ett helhetsperspektiv om LARO synliggörs syftet med behandlingsmetoden och vad den tillför till missbruksvården. Existensen av en samsjukligheten hos målgruppen bidrar med en djupare tilltro hos kuratorn eftersom det finns en social problematik i kombination med opioidberoende. En problematik som det ges utrymme för att arbetas med inom ramen för den psykosociala behandlingen (jfr Lundin et al 2007). Kuratorn skapar efter vetenskapen om kombinationen en tilltro till behandlingsprogrammet men uppmärksammar även ett behov av en utbyggnad av det psykosociala behandlingsarbetet. För att ge patienten möjlighet att arbeta med de underliggande orsakerna till opioidberoendet förutsätts enligt kuratorn psykosociala behandlingsinsatser och inte enbart medicinering (jfr Goldberg 2010).

Tilltron till behandlingsmetoden som kuratorn skapar i sitt resonemang kan förklaras med att den samhällsvetenskapliga diskursen framträder. Behovet av professionens expertis inom den medicinska kontexten tydliggörs både genom ett patientperspektiv och ett organisatoriskt syfte. Kurator 4 pekar mot att patientgruppen är i behov av ett helhetsperspektiv utifrån den komplexa problematiken (jrf Lundin et al 2007). Det genom att det finns ett medicinskt behov för opioidberoende och ett psykosocialt behandlingsbehov för att nå ett helhetsperspektiv i rehabiliteringsprocessen. För att nå detta helhetsperspektiv förutsätts att kuratorns profession integreras inom den medicinska kontexten inom LARO (Sjöström 2013). Kurator 4 visar även på att vetenskapen om patientens behov av insatser utöver de medicinska ger mening till den samhällsvetenskapliga diskursen inom behandlingsprogrammet.

Kurator 5: Jag tänker väl att det håller folk vid liv i princip, opiat- och opioidmissbrukare, längre än vad de annars skulle leva. Och att det är en harm reduction funktion men jag ser ju också problemen med det därför att det är mycket sidomissbruk, det är ju också ett beroende, för beroende av metadon och buprenorfin, och väldigt svårt att gå av det. Är det då en livslång medicinering och så, så det är klart att det finns stora problem, sen allt det här med att det är mycket drogförsäljning och liksom man möter andra i missbruk och samma typ av problematik och så. Sen tänker jag att man, det jag ser är ju att det finns ett stort behov av att liksom bygga ut den psykosociala biten jag tänker att medicineringen är en del, men väldigt, det är väl liksom kryckan för det värsta...att hålla abstinensen liksom i schack och så. Men sen så är det liksom hela den psykosociala biten som jag tänker att man skulle behöva bygga ut.

Medicinens syfte att hålla individer med opioidberoende vid liv och att minimera riskerna för dödlighet benämns av kurator 5 som *kryckan* för det värsta. Kryckan menar kuratorn innebär att patienten erhåller medicinering och patientens abstinensbesvär lindras. För att uppnå en stabil drogfrihet krävs däremot ytterligare en del i rehabiliteringen, den psykosociala behandlingen. Den samhällsvetenskapliga diskursen skapar ett organisatoriskt handlingsutrymme inom vilket kuratorerna kan agera (Svensson et al. 2016). Handlingsutrymmet kan skapa möjligheter men kan även innebära en begränsning för patienten. Eftersom

det föreligger ett behov av en utbyggnad av det psykosociala stödet kan det innebära att patienterna saknar stöd i att börja arbeta med underliggande orsaker till beroendeproblematiken, att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv (Lundin et al 2007). I medicinsk forskning har resultat visat att LARO fungerar mest effektivt i kombination med ytterligare stödinsatser (Johnson 2010). Det har uppmärksammats att bristen på den psykosociala behandlingen bör åtgärdas för att ge patienten möjlighet till förändring i livssituationen (Johnson & Richert 2014). Utifrån patientens rehabiliteringsprocess bör tonvikt läggas vid att både samhällsvetenskapliga och medicinska metoderna sammankopplas men detta medför en svårighet då det medicinska är organisatoriskt dominerande (Lundin et al 2007). Kuratorerna identifierar både begränsningar och möjligheter med LARO. Den ger en möjlighet för patienten att uppnå en stabil drogfrihet genom kombinationen av psykosocial behandling och medicinering. Kuratorerna visar däremot på vikten att förhålla sig kritiskt till det medicinska perspektivet och att inte se LARO som det enda alternativet för patienten att uppnå drogfrihet. Riktlinjerna för LARO utformar verksamheten och dess deltagare och professionerna arbetar sedan efter sina yrkesuppdrag vilka inkluderar tekniker, metoder i förhållande till målgruppen och avgöranden kring vem som är stabil i behandling eller inte (jfr Lundin et al 2007). En individuell bedömning vid inskrivning är viktig och det individuella behandlingsbehovet bör ses utifrån både medicinska och psykosociala aspekter.

5.2.3 En räddning eller kemiskt fängelse

Kurator 6: ja precis, det är väl uttalat att det ska, kan vara en livslång behandling liksom,

I: hur ser du på det?

K: jag tänker om det funkar, så ja, så är det väl bra tänker jag.

I: hur pratar patienterna om det, jag tänker hur tar ni upp det på inskrivningssamtal och så?

K: ja, jojo det brukar vi nämna ju. Men det känns som om de flesta är ganska medvetna om det. Sen så finns det, man kan, för det är ju folk som slutar med heroin och så här utan LARO. Så det är klart det går ju att sluta med det här också men det är väl, det är klart det är jobbigt, men jag tänker,

funkar det för en viss person så, så är det bra, sen så är det många som tycker liksom att i perioder, det finns patienter som säger så att: utan det här hade jag varit död nu, det här är skitbra, och andra som liksom anklagar oss för att vi håller dem i ett kemiskt fängelse och att det är ett rävgift vi ger dem varje dag och liksom att de är fångade i det [...]

Ambivalensen hos kurator 6 i förhållande till uttrycket ”ett kemiskt fängelse” och patientens känsla av att medicinen är att överleva kan begränsa patientens exitprocess (jfr Ebaugh Fuchs 1988). Spänningsfältet mellan diskurserna blir synligt genom att patientens valmöjlighet blir närvarande. Spänningsfältet öppnar vidare upp för en möjlighet att resonera kring patientens perspektiv och att det finns ett val att avsluta. Benämning på behandlingsmetoden som ett kemiskt fängelse och liknelsen av medicinen som ett rävgift ger upphov till en fundering om patienten vill stanna kvar eller inte. I citatet påvisas att behandlingen från början uppfattas som en räddning efter en lång periods droganvändning men att det sedan skapas en insikt om att det är en livslång behandling (jrf Monwell 2019). Resonemanget kring ett kemiskt fängelse eller räddning kan även bidra med en ingång för kuratorn och utifrån det vara bidragande för en epistemisk upprättelse inom behandlingsprogrammet. Det genom att patientens upplevelse och synsätt på behandlingsmetoden blir lyssnad på med ett förhållningsätt om att patienten äger sin förändringsprocess och väg till drogfrihet (jrf Grim et al 2019). En patient som ser behandlingen som ett misslyckande vilket bidragit till ett kemiskt fängelse kan ha upplevelsen att vara låst inom behandlingen. I det uppdagas ett missnöje hos patienten inför den fortgående behandlingen (jrf Grim et al. 2019). En önskan om att bli fri mottagningens kontroll definieras som den främsta anledningen till att patienten önskar trappa ur medicinen. LARO-mottagningens kontroll kan kopplas samman med kuratorns uttryck att behandlingen ses som ett kemiskt fängelse.

Att det ses som en räddning förstärker den medicinska diskursen genom upprätthållandet av medicinens verkan. Samtidigt som det framhävs en bild av att rävgiften och det kemiska fängelset låser patienten till behandlingsmetoden. Det medför i sin tur att patienten godkänner de kontrollåtgärder vilka föreligger inom behandlingsprogrammet och hamnar ”frivilligt” inom deras förvar. Kuratorerna öppnar vidare upp för att det finns de som väljer att avsluta LARO men att det är en svår nedtrappning.

Kurator 6: Och du behöver kontrolleras för att du, eller såhär, och det är ju, det betyder inte att det inte är så, många personer är ju i behov av att det är någon som kontrollerar så att de inte tar för mycket, eller ja.

Kurator 6 pekar mot ett perspektiv av LARO som en kontrollfunktion, en kontroll för att förhindra överdoser. Genom att upprätthålla detta synsätt bidrar kuratorernas positionering till en tydlig begränsning för patienter vilka önskar avsluta. Kuratorerna visar en tilltro till den medicinska diskursen och dess evidens vid behandling av opioidberoende. I det psykosociala behandlingsarbetet kan det leda till att kuratorernas starkare tilltro till den medicinska aspekten begränsar patientens möjlighet till exit (jfr Ebaugh Fuchs 1988). Det medicinska perspektivet förstärks även genom erfarenheten av att patienter vilka önskar nedtrappning av medicinen kopplas samman med överdos:

I: vad har du för erfarenhet av patienter som vill trappa ur medicinen?

Kurator 5: väldigt lite erfarenhet. Jag tänker om det var någon som skulle sluta med det som ville det. Nä, vi hade några dödsfall och det var att de skrevs ut för att de hade ett för kraftigt sidomissbruk eller misskötte, och då avled de ju, fick vi veta sen. Det var väl två kanske, eller något sånt.

5.3 Exit LARO

Kuratorerna visar i sina reflektioner kring behandlingsmetoden att den för en stor del av patienterna innebär en livslång medicinsk behandling. Kuratorerna uppmärksammar däremot att det inom patientgruppen finns en existerande önskan om att någon gång trappa ur medicinen. Kuratorerna pekar mot att det vid ett avslut av LARO förutsätts att patienten har en stabil livssituation. Det ökar utifrån kuratorerna patientens möjlighet till exit:

Kurator 2: [...] Absolut att för många är den livslång men det är upptill patienten själv. Vill den prova att trappa ut står vi bakom hela vägen. Men för många är den livslång, men inte för alla, absolut inte för alla.

I: hur tas det emot?

K: en del kan ju bli lite så, livslång, det ska inte vara för mig. Nä fine, då har vi ett mål att du, men det målet jobbar vi inte här och nu med. Nu ska vi få dig stabil och drogfri och du måste ha en trygg grund att stå på. Du måste

ha bostad innan och förhoppningsvis en sysselsättning. Stabilt runtomkring dig. Så ska vi verkligen jobba för att du ska bli av med oss. För att höra att man kanske ska gå på livslång, men det är många mediciner du får gå livslångt på.

En insats inom hälso- och sjukvård får inte genomföras utan patientens samtycke. Vården ska även ske med patientens medverkan i utformandet av vårdinsatsen (Patientlag 2014:821). Om patienten önskar avsluta sin behandling tas flera aspekter i beaktan. De aspekter som ska övervägas är: om patienten är stabil nog att avsluta medicinering, informera patienten om riskerna vid avslut och hur nedtrappningen ska genomföras. Inför ett avslut framförs skäl som sedan övervägs i förhållande till riskerna vid avslutande av LARO (Socialstyrelsen 2020). Det är beslutsfattaren (läkaren) inom LARO som i diskussion med behandlingsteamet på mottagningen avgör om patienten uppnått villkoren för exit (jrf Socialstyrelsen 2020). Patientens självbestämmande inom behandlingsprogrammet kan återigen ifrågasättas. Patienten äger inte själv avgörandet huruvida hen har uppnått stabilitet i livssituationen utan det avgörs av behandlingsteamet. Patienten hamnar inom ett maktförhållande och är i ett beroendeförhållande inför valet att exit LARO (jrf Nilsson 2008). Det vidare skapar utrymme för en epistemisk obalans då patientens kunskap om den egna situationen inte får utrymme. Det genom att det är professionella som avgör huruvida patienten har förmåga att avsluta behandlingsprogrammet eller ej (jrf Carel & Kidd 2014; Grim et al 2019).

Det bidrar vidare att vid exit är inte patienten ägare av processen. Det eftersom de professionellas bedömning styr exitprocessen utifrån deras kompetens och erfarenheter. Men även genom den läkarkontrollerande nedtrappningsprocessen. Det är en process att bryta ett beroende och lämna missbruket bakom sig vilket inte sker på några månader utan det krävs långsamma processer och tålamod både från individen och behandlare (Heilig 2011). Ett vidmakthållande av det medicinska perspektivet sker genom att LARO framställs som en livsavgörande insats. Det blir kuratorns ansvar att vid gemensamma ärendegenomgångar framföra patientens önskemål och tankar till beslutsfattare (jrf Sernbo 2019). Om patientens önskan om exit inte lyfts fram utifrån både samhällsvetenskapliga- och medicinska faktorer kan det medföra ett kvarhållande av patienten inom behandlingsprogrammet.

Kuratorn ansvarar för den psykosociala behandlingen och är en viktig del i framförandet av patientens önskan om exit till beslutsfattaren (jfr Skau 2007). Patienten uppnår villkoren för exit men det är läkaren som fattar beslut om en nedtrappning. De avgör om patienten uppnått villkoren (ibid). Patienten blir genom överläggningen av läkaren uppmärksam vad som krävs för att bli stabil i programmet (jfr Ebaugh Fuchs 1988).

5.3.1 Det första tvivlandet

Vid det första tvivlandet har patienten påbörjat en tankeprocess om exit. Det är enbart en tanke och patienten har inte gått till handling än vilket kan innebära att patienten eftersöker en respons från kuratorn. Inom detta första steg övervägs positiva och negativa faktorer vilka sedan avgör om patienten går vidare (Ebaugh Fuchs 1988). Om kuratorn enbart styrker de positiva effekterna av LARO:s behandlingsmetod kan det medföra ett kvarhållande av patienten inom behandlingen och begränsa möjligheterna till att påbörja en exitprocess. Patienten erhåller då enbart en negativ respons på önskan om att avsluta (ibid).

Kurator 1: Jag tror att för dem få som jag har haft dem samtalen med har det handlat om att man har velat ha friheten, det är ju ändå så att även om du liksom på det stora hela har all frihet i världen så vaknar du ändå varje morgon och måste ta den här medicinen. Det i sig innebär också någonting liksom. Och det kanske är det liksom som man vill komma ifrån. Tror jag. Och då pratar vi ju som sagt då om dom som frivilligt har avslutat sin behandling och som är väldigt stabila i behandlingen när de väljer att avsluta.

I: Stabiliteten har då sett ut i form av familjen, sysselsättning...

K: Men då är det ju liksom dem som, då har man familjen runt sig, man har ett socialt nätverk, man har ett arbete, man har bostad och man har varit drogfri i väldigt många år. Men de är ganska få.

I: Vad tror du att det beror på?

K: Precis det som jag sa innan det här med tryggheten liksom. Alltså för en del, dem som då vill avsluta så handlar det liksom om att man vill ha den här yttersta friheten. Det är ingenting som håller fast mig liksom. Men för dem som då väljer att stanna kvar så tror jag att det handlar om den här tryggheten. Och att man kanske har...för jag tänker så att då har man

också...man har kanske... jag skulle inte säga att, det låter lite dömande men ibland så tänker jag att så att dom patienterna som kanske tror att de kan avsluta behandlingen är lite naiva.

I: Mm

K: ...och att dem som liksom väljer att inte avsluta sin behandling kanske har fattat lite att det är det här jag behöver göra liksom.

Kuratorn utmanas i sin profession att balansera de båda diskurserna i förhållande till patientens val genom att få fram både negativa och positiva faktorer. I övervägningen synliggörs kuratorns handlingsutrymme i förhållande till de två diskurserna. Inom den organisatoriska praktiken för professionen hamnar kuratorn mellan de två diskurserna inför patientens val att avsluta. Hur kuratorn motiverar patienten i valet avgörs av hur kuratorn positionerar sig mellan diskurserna och hur de medicinska och samhällsvetenskapliga argumenten framförs (jfr Sernbo 2019). Kurator 1:s reflektion visar på positioneringen mellan den medicinska och samhällsvetenskapliga diskursen genom att både framhäva att det inom LARO existerar tankar om att bli fri mottagningen och medicinering. De som önskar avsluta behandlingen samtalar om en frihet. Kuratorn betonar vidare att en förutsättning för en lyckad exit är att patienten uppnått en stabilitet i sin livssituation. Samtidigt som kuratorn menar på att de patienter som funderar över ett avslutande av behandlingen är naiva utifrån att de inte förstår behandlingens delaktighet i att patienten uppnått en stabil livssituation, och risken en exit kan innebära för patienten (exempelvis en ökad risk för narkotikadödlighet).

5.3.2 En ny grupptillhörighet

För att bryta med den nuvarande identiteten förutsätts en ärlighet från patienten vilken skapas genom ett erkännande av problematiken. Det skapas på så sätt en trygghet i att lämna identiteten vilket är en förutsättning för patienten att vilja lämna den nuvarande rolltillhörigheten (Nakken 1988). Ett erkännande kan även bidra med att göra andra medvetna om processen vilket förutsätter råd och stöttning inför lämnandet av den tidigare identiteten. Det i sin tur leder till att patienten får positiv respons att fortsätta exitprocessen (Ebaugh Fuchs 1988).

Inom exitprocessen existerar även utvecklandet av en ny gruppstillhörighet. En gruppstillhörighet innebär skapandet av ett nytt sammanhang och en ny rollidentitet. I processen för exit ur den tidigare gruppstillhörigheten är det viktigt med positiv respons på att valet om exit är det rätta (Ebaugh Fuchs 1988). Brytningen med den tidigare identiteten innebär ofta en brytning med individens sociala nätverk och kan bidra med en rädsla för lämnandet av den tidigare tillhörigheten (jrf Svensson 2007). Brytningen är således en förutsättning för att fortsätta exitprocessen och skapandet av en ny rolltillhörighet (Ebaugh Fuchs 1988). Kuratorns roll blir i detta stadiet viktig för patienten eftersom det inom ramen för det psykosociala behandlingsarbetet finns utrymme för att arbeta med patientens process. Brytningen med den nuvarande identiteten förutsätter vidare ett erkännande av den individuella problematiken (Nakken 1988). Inom LARO kan det innebära ett erkännande av patientens önskan om en medicinfri drogfrihet. Patienten önskar bryta med LARO och det nuvarande sociala sammanhanget. För att det ska ske krävs ett skapande av ett nytt sammanhang utanför LARO. Patienten är utifrån LARO:s riktlinjer medveten om vad som krävs för ett frivilligt avslut av medicineringen och medveten om förändringsprocessen (jrf Ebaugh Fuchs 1988). Det sociala sammanhanget och de nya relationerna är viktiga för patientens beslut och upprätthållande av drogfrihet (jrf Kristiansen 1999). Det medför ett stort förändringsarbete innan påbörjan av exit och nedtrappning av medicinen.

Kurator 6: ...// att okej jag är drogfri men varför är jag inte lycklig nu eller varför mår jag inte skitbra. Många mår kanske sämre än när de intog droger för att de måste handskas med sin psykiska ohälsa på ett annat sätt, eller kanske sin vardag som kanske inte är så jävla rolig och man har inte några vänner som är nyktra, så man blir ensam. Det är väldigt mycket där som det är lite synd att folk kanske inte direkt får en positiv feedback över att bli drogfri för att alla de här andra faktorerna som gjorde att du hamnade i ett missbruk finns där fortfarande, man jobbar parallellt med socialtjänst och arbetsförmedlingen, men det är inte alltid, ja, det lång tid, det är inte alltid det funkar som man vill.

Livet i ett aktivt missbruk kan framhävas i förändringsarbetet som en resurs hos patienten. Patienten har levt ett liv innehållande en kamp mot överlevnadsproblem och kriser vilket kan ha skapat en styrka hos individen och kan användas inom

behandlingsarbetet mot drogfrihet (Andersson 1999). Att påvisa styrkor att komma ur missbruksbeteendet ger en positiv respons i exitprocessens förändringsarbete (jfr Ebaugh Fuchs 1988). En tidigare problematik och ostabilitet kan ses som en resurs och bör inte vara en anledning till ett kvarhållande av patienten. I professionella inom LARO:s bedömning av vem som är stabil i levnadssituationen betonas vikten av att ha lämnat missbruksproblematiken bakom sig. Brytningen med den tidigare rolltillhörigheten påbörjar skapandet av ex-rollen (Ebaugh Fuchs 1988). Brytningen med det tidigare sociala sammanhanget leder ofta till en känsla av ensamhet, otrygghet och osäkerhet. Det kan även frambringa ett tvivel hos patienten om det finns ork att ta itu med känslorna (Kristiansen 1999). Känslorna medför en utmaning i exitprocessen eftersom det för att gå vidare inom processen förutsätts en ny grupptillhörighet (Ebaugh Fuchs 1988).

För en lyckad exitprocess förutsätts att individen antar och genomgår fränkopplingen och det skapar en relatering, istället för en tillhörighet, till det tidigare sammanhanget (ibid). Förändringsprocessen inom Laro medför en utmaning i brytningen genom att patienten är fortsatt platsbunden till mottagningen. För patienten innebär det att även vid en stabil levnadssituation sker en exponering för det tidigare sammanhanget vilket kan innebära en risk för återfall (jrf Nylander 2013). Upprätthållandet av en drogfrihet förutsätter även att det inte finns en öppning till den tidigare grupptillhörigheten (Lindberg 1999). Det medför en utmaning i patientens exitprocess eftersom det sker inom en organisatorisk ram med kriterier vilka patienten inte råder över.

5.3.3 Bli fri kontroll

I analysens första avsnitt presenterades tre olika patientkategorier. Kronikern, smärtlindringspatienten och ungdomen var på olika sätt inom en organisatorisk kontroll. Kontrollen lyftes senare i analysen fram av kuratorn som en trygghet för patienten att inte återfalla men även att den främsta anledningen till patienten önskan om att påbörja exit är att bli fri kontrollen hos LARO.

Citat 1:

I: vad är anledningen till att han vill sluta?

Kurator 3: han säger att han känner sig väldigt låst, det är ju tvång. Även om han inte är en patient som kommer dagligen eller något sånt, men friheten att slippa medicinera för detta. Det är många som pratar om det men inte kanske gör slag i saker. Utan någon gång i framtiden.

Citat 2:

I: arbetar ni på något sätt att de ska ur härifrån?

Kurator 3: nä det gör vi inte, tvärtom. Vi arbetar för att de ska stanna kvar i programmet. Vi ser...för dem behöver det. Diabetiker behöver sitt insulin för att fungera. Det är en krycka.

I en rehabiliteringsprocess finns alltid en återfallsrisk. Risken finns oberoende om du väljer en medicinsk eller medicinfri behandlingsmetod. Återfallsrisken varar under en lång tid vilket innebär att även vid en lång periods drogfrihet utsätta nykterheten för prövningar (Nylander 2013). Medicinen benämns av kuratorerna som en trygghet och bidrar till upprätthållandet av den medicinska diskursen. Vid ett avslutande av LARO innebär det att både tryggheten i form av kontakt med mottagningen samt medicinen inte finns kvar. Medicinens roll i förhållande till patienten överlevnad förstärks av kurator 3 genom jämförelsen med en diabetikers insulin. Det visar även en positionering inom den medicinska diskursen och kan bidra till ett vidmakthållande av den medicinska kontextens villkor och organisering och genom den kan patienten möjligheter till exit begränsas (jfr Foucault 1975). Medicineringen bidrar även till att patienten är kvar inom rolltillhörigheten oavsett vilken patientkategori hen tillhör. Rolltillhörigheten kan medföra att patienten inte påbörjar en exitprocess eftersom den är förankrad med en medicinsk trygghet (jfr Ebaugh Fuchs 1988). För att möjliggöra att patienten vågar ta steget mot exit förutsätts att kuratorn har en tro om att en exit är genomförbar. Kuratorn hamnar i ett dilemma och den medicinska tryggheten skapar en viktig symbol för det. Tankar om att avsluta finns utifrån kuratorerna hos en del patienter men medicinen är en trygghet och ett skydd mot de konsekvenser ett eventuellt återfall kan leda till. Citatet visar även på hur den medicinska diskursen blir dominerande genom kuratorns framställning av patientens behov av tryggheten. Inom den psykosociala behandlingen skapas en förutsättning att kuratorn i sin

profession är medveten om maktförhållandet och kan hantera balansen mellan makt och hjälp. Hjälpa vid en önskan att påbörja exit och samtidigt bortse från den medicinska dominansen genom att tro att patienten kan bli drogfri utan medicinsk stöttning (jfr Skau 2007).

5.3.4 De klyftiga klarar exit LARO

Kurator 4: vi har ju en kille som det går väldigt, väldigt bra för som har trappat ner från en riktigt hög dos på metadon, som nu är nere på 20 mg, som är jätte, jätte lite. Drogfri, åkte iväg och träffade sin pappa som han inte haft kontakt med på länge och står där och snuddar på att kanske bli helt fri från detta här. Där finns det en stor förmåga [...]

I: vad tror du är hans framgångsfaktorer?

K: det som är bra med honom på många sätt det är att han är mycket, mycket klyftig, i det här att nä det här gick för fort att trappa ner nu, jag måste pausa här ett tag. Vissa har en sådan här ja men jag vill trappa ner, jag halverade min dos igår här är de överblivna tablettorna. Och sen så vill man fortsätta att trappa ner och då kommer det en efterabstinens och som är jättetråkig. Så det som är i det här fallet tror jag är det att man faktiskt har på riktigt lyssnat på vad vi har sagt om hur långsamt man ska gå och varit jättebra på att prata med oss om hur det känns i nuläget, ska vi pausa och framförallt också tänkt att det här får ta tid. Den nedtrappningen har ju pågått i över ett år. Och det är ju helt rätt sätt att göra det på. Om man faktiskt vill lyckas så ha lite is i magen liksom. Och sen tror jag också att det är en sådan här, han har tröttnat på ett sätt på att ha kontakt med oss. För det finns ju en del av övervakning och kontroll i en sådan här verksamhet som är rätt dryg och ha med att göra. Det är nog både och men det ska tändas ett ljus liksom, man pratar mycket om motivation och, jag skulle ju vilja säga att det inte går att tvinga någon att vara drogfri, det går ju inte ens att hålla folk drogfria när de är på LVM [...]

Kurator 4 visar på vikten av ett stöd från mottagningen vid exit samt att nedtrappningen sker under en lång period. Det förutsätts även en insikt och förmåga hos patienten att förstå hela exitprocessen. Kuratorn benämner insikten med att patienten är klyftig. Egenskapen särskiljer patienten från andra som försökt tidigare och misslyckats med anledning av att de saknat insikt och förståelse för att

nedtrappningen tar tid. Motivationen hos patienten benämner kuratorerna som en förutsättning för exit. En rehabiliteringsprocess följs ofta av att individen kommit fram till en existentiell vändpunkt, ofta i relation till en drogrelaterad händelse i livssituationen (Jorques 1983). Vändpunkten verkar för en motivation för individen att ta sig ur och bidrar ofta med ett ifrågasättande av rådande livssituation (Svensson 2005). Förändringsprocessen visar vidare störst effekt när det sker förändringar i den sociala kontexten, exempelvis en brytning med det tidigare sociala nätverket eller förändring av beteendemönster (Jorquez 1983). Det kurator 4 pekar mot är att patienten inom LARO som påbörjar en exitprocess med positivt resultat är klyftig att inse att det förutsätts en motivation och en insikt i de uppoffringar och förändringar som kan krävas av patienten. Kuratorn gör en jämförelse med att det inte ens går att säkerställa drogfrihet under vård enligt LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall SFS 1988:870). Jämförelsen med LVM och exit från LARO tydliggör kontrollfunktionen inom LARO. Tidigare i analysen belystes perspektivet av LARO som ett kemiskt fängelse vilket förstärks i jämförelsen med vård av LVM. Vård enligt LVM innebär att det sker oberoende av individens samtycke och vården sker på så sätt under tvång. Under vårdperioden sker ett motivationsarbete för att motivera individen till att frivilligt medverka i behandlingen (LVM, SFS 1988:870). Inom LARO är patienten frivilligt inskriven men genom de starka och beroendeframkallande preparaten hamnar patienten i ett kemiskt beroende vilket sällan går att avsluta utan läkarassisterad nedtrappning och ett psykosocialt stöd. Utöver medicineringen är patienten ålagda skyldigheter för att ha rätt till medicinen vilket bidrar till ett upprätthållande av kontrollfunktionen inom LARO. Att bli fri kontroll och övervakning definierar kuratorerna som en anledning till önskan om exit. Hur kuratorn positionerar sig utifrån den medicinska och samhällvetenskapliga diskursen har en viktig roll i hur patientens önskan tas emot. Kuratorerna lyfter fram att den främsta anledningen till exit är en känsla av tvång och att känna sig låst i behandlingsprogrammet, en önskan om en drogfrihet, fri från medicinering och kontakt med LARO. Många pratar om det men går sedan inte vidare. En rädsla inför att släppa kryckan.

6. Sammanfattning av studiens resultat

Sju kuratorer inom LARO i Skåne intervjuades för denna kvalitativa studie. Syftet med studien var att utifrån tre frågeställningar undersöka kuratorns profession inom en medicinsk kontext i förhållande till patientens exitprocess, såväl under behandling och vid lämnande av behandling. Analysen grundade sig på tre, ur empirin, framträdande teman: patientkategorier, ett spänningsfält mellan diskurserna och exit LARO.

Temat patientkategorier behandlade de ur empirin tre framträdande kategorier i analysen benämnda som: *kronikern*, *smärtlindringspatienten* och *ungdomen*. Vidare utgick temat från studien första frågeställning: *På vilket sätt framställs och kategoriserar kuratorn LARO-patienten inom behandlingsprogrammet?* Studiens resultat visar på att patientkategorin *kronikern* omfattar de patienter som av kuratorerna framställdes med ett missbruksbeteende och konsekvenser från ett långvarigt opioidberoende. Konsekvenserna var omfattande och patienten tillskrevs av kuratorerna en oförmåga att på egen hand återfå en stabilitet. LARO verkade vidare för förhindrande av överdoser och behandlingen ansågs vara betydande för kronikerns överlevnad. Patientkategorin *smärtlindringspatienten* omfattar de patienter som led av kronisk smärta för vilken de under en lång period varit förskrivna opioidpreparat. Patientkategorin tillskrevs en stabil livssituation och kuratorerna pekade mot att de inom LARO inte var en prioriterad grupp. Det med anledning av att LARO tog vid där en annan vårdinrättning inte erbjöd fortsatt medicinsk behandling utifrån risken att utveckla ett opioidberoende. Kuratorerna uppmärksammade även att det inom professionerna inom LARO fanns en okunskap inför patientkategorins vårdbehov. Det bidrog vidare till att komplexiteten i patientens problematik var svår att nå samtidigt som kunskapsläget visar på att det vid kronisk smärta som medicineras med opioider har visat en ökad risk för psykisk ohälsa hos patientkategorin. Det belyser vikten av att psykosocial behandling erbjuds för smärtlindringspatienten. Kuratorerna pekade däremot mot att det främst fokuseras på det medicinska vårdbehovet för smärtlindringspatienten. Att psykosocial behandling inte prioriterades motiverades med att det saknades en insikt och motivation till förändring hos patienten. Ett karaktärsdrag som senare i analysen belystes som en förutsättning för en exitprocess, och som

smärtlindringspatientens ansågs sakna. Den tredje patientkategorin *ungdomen* omfattade patienter inom åldersgruppen 20-25år. De framställdes av kuratorerna med resurser i form av exempelvis skola, arbete, familj. Vidare bedömdes deras opioidberoende inte ha medfört de stora konsekvenserna i livssituation som hos kronikern. Det belystes även av kuratorerna en risk med att ungdomen skrevs in i LARO:s långsiktiga behandlingsprogram utan att ha provat medicinfräa behandlingsalternativ. Risken för inskrivning av ungdomen inom LARO var vidare förenligt med en utmaning, en utmaning att motivera ungdomen att prova andra behandlingsalternativ då patienten ansågs se LARO som en medicinsk rättighet.

En slutsats av analysens första tema patientkategorisering är att hur patienten framställs och hur kuratorn tillskriver patienten olika förutsättningar att uppnå en stabil livssituation medför att en exitprocess begränsas eller möjliggörs. Inom kategoriseringen av patienten uppmärksammas även hur kuratorn i sin profession rör sig mellan den samhällsvetenskapliga och medicinska diskursen i förhållande till patientens livssituation och vårdbehov. Det leder vidare till studiens andra frågeställning: *Har kurators positionering inom spänningsfältet mellan medicinsk och samhällsvetenskaplig diskurs en betydelse i förhållande till patientens exitprocess?*

Existensen inom LARO av den medicinska- och samhällsvetenskapliga diskursen ger upphov till ett spänningsfält mellan diskurserna som vidare skapar en valmöjlighet för patienten. Det eftersom den samhällsvetenskapliga diskursen bidrar med att det finns en möjlighet för ifrågasättande av den medicinska diskursen. Ett ifrågasättande där kuratorn inom sitt handlingsutrymme kan bidra med ett stöd, motivation och kunskap om bibehållen drogfrihet utan medicinsk behandling. Analysen visar på betydelsen av kurators positionering inom spänningsfältet, en positionering som antingen möjliggör eller begränsar patientens exitprocess. Kurators positionering identifieras i framställningen av patienten, och i kategoriseringen av dem, vilken bidrar med en uppfattning inför patientens möjlighet till exit. Den medicinska diskursen och kurators positionering inom diskursen förstärks av kuratorernas argument för behandlingsmetoden utifrån dess evidens. Det tydliggörs ytterligare i kuratorernas benämning av den medicinska behandlingen som en krycka. Benämningen står för medicinens verkan för att

skydda patienten från ett misslyckande och återfall i opioidmissbruk. Kryckan verkar som en stödfunktion för patienten och fungerar som en trygghet vid exempelvis återfall. Kryckan symboliserar och synliggör professionens inställning och tilltro till behandlingsmetoden. Inställning och tilltro till behandlingsmetoden påverkar vidare hur kuratorn använder och förhåller sig till professionens handlingsutrymme inom en medicinsk kontext. Vilket leder vidare till studiens tredje frågeställning: *Hur förhåller sig kuratorn till professionens handlingsutrymme inom LARO-verksamhetens medicinska kontext?*

Professionens samhällsvetenskapliga grund och handlingsutrymme inom den medicinska kontexten medför en utmaning för kuratorn att hävda sin expertis. Kuratorerna belyste utmaningen med att vara i ensam i sin roll inom ett tvärprofessionellt team där majoriteten utgörs av professioner med en medicinsk utbildningsbakgrund. Samtidigt medförde ensamheten både begränsningar och möjligheter. En möjlighet att agera fritt inom sitt handlingsutrymme och med hjälp av den psykosociala behandlingen verka för patientens förändringsprocess. Handlingsutrymmet innebär samtidigt både en begränsning och en utmaning att våga stå upp för sin profession och expertis inom den medicinska kontexten, och låta professionen och den samhällsvetenskapliga diskursen ta plats inom verksamheten. Kuratorerna betonade vikten av nätverksträffar för kuratorer verksamma inom LARO. Det för att diskutera processer, utmaningar och för att skapa ett gemensamt tänk i förhållande till behandlingsmetoden och helhetsperspektivet kring patientens vårdbehov. Det bidrar vidare till att den samhällsvetenskapliga begreppsapparaten och perspektiv bibehålls inom det medicinska verksamhetsområdet för LARO. Vilket i sin tur bidrar med att möjliggöra en exitprocess, utifrån att det i spänningsfältet mellan den medicinska- och samhällsvetenskapliga diskursen skapar existensen av en valmöjlighet till; Exit LARO. Kuratorerna belyser vidare att det inom patientgruppen för LARO existerar en önskan om att i framtiden bli fri medicinering, men att önskan ofta är förankrad med en rädsla inför att släppa kryckan och påbörja en exit.

I: men det finns ändå ofta tankarna att någon gång?

IP: inte ofta, inte ofta. Inte som kommer fram som de säger ifrån om. Men jag tror någonstans att tanken slår de flesta. Det hade varit skönt att vara utan, i alla fall dem som är välfungerande. Men de inser någonstans att det här är min krycka om någonting går fel.” (kurator inom Laro).

Studiens sammanfattande resultat är att LARO är en effektiv behandlingsmetod men för att maximera den samhälleliga vinningen och patientens rehabiliteringsprocess från opioidberoende bör den kompletteras med en större involvering av kurators profession och den samhällsvetenskapliga diskursen inom den medicinska kontexten. Det i form av till exempel psykosocial behandling vilken i sin tur verkar för patientens rehabilitering från opioidberoende, att återfå en stabil livssituation och möjligheten till exit LARO.

Referenser

Andersson, B (1999). *Att förstå drogmissbruk. Praktiken, situationen, processen*. Lund: Arkiv förlag

Andersson, L. Johnson, B. (2018). *Valfrihet och egenmakt - en utvärdering av Region Skånes vårdval för LARO*. Malmö: Malmö Universitet.

Beitel, M. Oberleitner, L. Kahn, M. Kerns, R.D. Liong, C. Madden, L.M. Ginn, J. Barry, D.T. Drug Counselor Responses to Patients' Pain Reports: A Qualitative Investigation of Barriers and Facilitators to Treating Patients with Chronic Pain in Methadone Maintenance Treatment, *Pain Medicine*, Volume 18, Issue 11, November 2017.

Blomqvist, J. (2013) Återhämtning från missbruk och beroende utan (och med) behandling. I Fahlke, C. (red) *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Stockholm: Liber AB.

Brukarföreningarna (2021) Brukarforeingarna.se hämtad 2021-02-20

Boréus, K. (2011). Diskursanalytisk. I Ahrne, G. Svensson, P (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.

Bråbäck, M. (2018) *Malmö Treatment Referral and Intervention Study (MATRIS). Studies of opioid maintenance treatment in patients referred from a needle exchange program*. Doktorsavhandling. Lunds universitet.

Carel, H. H., & Kidd, I. J. (2014). Epistemic injustice in healthcare: a philosophical analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(4), 529-540.

Denscombe, M. (2017). *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Ebaugh Fuchs, H. (1988). *Becoming an ex – the process of role exit*. Chigago: The university of Chigago press.

Fahlgren, S. (1999). *Det sociala livets drama och dess manus*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

Foucault, M. (1998). *Essential Works of Foucault, 1945–1984, vol. 2: Aesthetics, Method, and Epistemology*, Faubion J (red). New York: The New Press.

Foucault, M. (2003). *Society must be defended”: lectures at the Collège de France 1975-1976*, (översättning David Macey 2003). New York: Picador.

Foucault, M. (1972). *Vansinnets historia* (översättning Liungman C.G 2010). Lund: Arkiv förlag.

Foucault, M. (1975). *Övervakning och straff* (översättning Bjurström, C.G. 2003). Lund: Arkiv förlag.

Fricker, Miranda. 2007. *Epistemic Injustice: Power & the Ethics of Knowing*. Oxford University press.

Fugelstad A, Stenbacka M, Leifman A, Nylander M, Thiblin I. (2007). Methadone maintenance treatment: the balance between life-saving treatment and fatal poisonings. *Addiction*. 102(3):406-12.

Goldberg, T (2010). *Hur blir man narkoman? Och hur förhindrar vi det?* Solna: Academic publishing of Sweden.

Grim, K. Tistad, M. Schön, U.K. and Rosenberg, D. (2019). The Legitimacy of User Knowledge in Decision-Making Processes in Mental Health Care: An Analysis of Epistemic Injustice. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 6(2), pp.157-173.

Grönbladh, L. Gunne, L. (1981). The Swedish methadone maintenance program: a controlled study. *Drug and alcohol dependence*, 7, 249-256.

Grönbladh, L. Gunne, L. (1989). Methadone-assisted rehabilitation of Swedish heroin addicts. *Drug and alcohol dependence*, 24, 31-34.

Grönbladh L, Ohlund LS, Gunne LM. (1990). Mortality in heroin addiction: impact of methadone treatment. *Acta Psychiatr Scand*. 1990 Sep;82(3):223-7.

Guarino, HM. Marsch, LA. Campell Iii, WS. Gargano, SP. Haller, DL. Solhkhah, R.(2009) Methadone maintenance treatment for youth: Experiences of clients, staff and parents. *Substance use & misuse*. 2009. November 15; 44(14):1979-89

Gunne, L (1983). The case of the Swedish methadone maintenance treatment program. *Drug and alcohol dependence*, 11, 99-103.

Gunne, L. Heilig, M. (2008). Nya riktlinjer behövs mot övergrepp i narkomanvården. *Läkartidningen*. Nr 44, 2008, vol 105.

Heilig, M. (2011). *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur AB.

Helsedirektoratet. Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet. 2010. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-retningslinje-for-legemiddelassistert-rehabilitering-ved-opioidavhengighet> Hämtat 2019-09-15

Hilte, M. (1996). *Avvikande beteende – en sociologisk introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB.

Himmelstrand. U (2009). Sociala normer, sociala identiteter och socialt avstånd. *Sociologisk Forskning*. Vol. 46(2), s. 52–55.

- Hultqvist K. Petersson K. (1995). *Foucault, namnet på en modern vetenskaplig och filosofisk problematik. Texter om maktens mentaliteter, pedagogik, psykologi, medicinsk sociologi, feminism och bio-politik*. Stockholm: HLS förlag.
- Höjer, H. (2011). Diskurs populärt men omdiskuterat. *Forskning & Framsteg* 3/2011.
- Hörnqvist, M. (1996). *Foucaults maktanalys*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Johnson, B (2005). *Metadon på liv och död. En bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Johnson, B. (2009). Två risker med läkemedelsassisterad behandling- läckage och förgiftningsdödsfall. I Johansson, E. Laanemets, L. Svensson, K. (red) *Narkotikamissbruk – debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Johnson, B. (2010). Risker och sidoeffekter i läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende – en forskningsöversikt. *Socialvetenskaplig tidskrift*: 1, 17.
- Johnson, B. Richert, T. Svensson, B. (2017). *Alkohol - och narkotikaproblem*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Johansson, B. Richert, T. (2015). Long-term self-treatment with methadone or buprenorphine as a response to barriers to opioid substitution treatment: the case of Swe- den. i *Harm Reduction Journal*, 12:1.
- Jorquez, J.S. (1983). The retirement phase of heroin using careers. *Journal of Drug Issues*, 13(3), pp. 343-365.
- Joseph, H. Stancliff, M.D. Langrod, J. (2000). Methadone Maintenance Treatment (MMT): A Review of Historical and Clinical Issues i *The mount sinai journal of medicine*, oktober/November 2000.
- Järvinen, M. Mik-Meyer.N (2003). *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag
- Jönsson, H. (2010). *Sociala problem som perspektiv- an ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber AB.
- Kakko, J. Gedeon, C. Sandell, M. Grelz, H. Birkemose, I. Clausen, T. Nyberg, F. (2018). Principles for managing OUD related to chronic pain in the Nordic countries based on a structured assessment of current practice. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), 22.
- Karasz, A. Zallman, L. Berg, K. Gourevitch, M. Selwyn, P. Arnstein, J. (2004). The experience of chronic severe pain in patients undergoing methadone maintenance treatment. *Journal of pain and symptom management*. Volume 28 issue 5 November 2004. Pages 517-525.

Kristiansen, A. (1999). *Fri från narkotika. Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Umeå Universitet, institutionen för socialt arbete.

Kvale, S. Brinkman, S. (2015). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Laanemets, L. Mattsson, T. Nordling, V. (2013). Frikoppling, sammankoppling och besvärliga maktrelationer i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 20(3–4):168–185

Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod. I Larsson, S. Lilja, J. Mannheimer, K (red) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ledberg, A. (2017). Mortality related to methadone maintenance treatment in Stockholm, Sweden, during 2006-2013. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 74, 35-41.

Lilja, J. (2005). Problemformulering. I Larsson, S. Lilja, J. Mannheimer, K (red) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lilja, J. (2005). Videoanalyser som metodstrategi. I Larsson, S. Lilja, J. Mannheimer, K (red) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lindberg, O. (1999). *Emotioner, sociala band och ritualer*. Örebro: Örebro Universitet.

Lindgren, S.Å. (1993). *Den hotfulla njutningen. Att etablera drogbruk som samhällsproblem 1890-1970*. Stockholm: Symposion graduale.

Lindgren, S. (2018). Kvalitativ analys. I Hjerm, M. Lindgren, S. Nilsson, M. *introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. Gleerups utbildning AB.

Lundin, A. Benkel, I. De Neergaard, G. Johansson, B-M. Öhrling, C. (2007). *Kurator inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

LVM 1988:870

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

Menfors, M. (2013). Att möta och samtala med ungdomar som missbrukar. I Fahlke, C. (red) *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Stockholm: Liber AB.

Monwell, B. (2019). *En dyster parentes – opiatregeln i svensk LARO-behandling 2010–2016*. Doktorsavhandling, Högskolan i Jönköping, adv. för socialt arbete.

Nakken, C. (1988). *Jaget och missbrukaren. Hur en missbrukspersonlighet uppstår. Hur ett tillfrisknande kan äga rum* (översättning Flemström, M 1996). Stockholm: Proprius förlag.

- Nationalencyklopedin, opioidider. <https://www-ne-se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/opioider> Hämtat 2019-10-01
- Nilsson, M. (2018). Att samla in kvalitativdata. I Hjerm, M. Lindgren, S. Nilsson, M. *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. Gleerups Utbildning AB.
- Nilsson, R. (2008). *Foucault en introduktion*. Malmö: Égalité.
- Nilsson, I. Wadeskog, A. (2008). *Varje drogfri dag en framgång - Socioekonomiskt bokslut för metadonprogrammet i Stockholm*. Rapport 2008 – 02 – 01 på uppdrag av MOB.
- Nylander, I. (2013). Belöning och beroende – effekter av beroendeframkallande droger på hjärnan. I Fahlke, C. (red) *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Stockholm: Liber AB.
- Patientlag 2014:821
- Pettersson, F. (2013). *Kontroll av beroende. substitutionsbehandlingens logik, praktik och semantik*. Malmö: Égalité.
- Pihkala, H. Sandlund, M. (2015). Parenthood and opioid dependence. *Substance abuse and Rehabilitation*, 23(6):33-40.
- Region Skåne (2017). *Förutsättningar för ackreditering och avtal för LARO-mottagning i Vårdval Skåne gällande år 2018*. Beslutade av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-12-08
- Sernbo, E. (2019). *Med avstegen som arbetsplats-En etnografisk studie av hälso- och sjukvårdskuratorns arbete*. Göteborg: Göteborgs Universitet institutionen för socialt arbete.
- Sjöström, M. (2013). *To blend in or stand out? Hospital social workers jurisdictional work in Sweden and Germany*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Skau, M. G. (2007). *Mellan makt och hjälp*. Malmö: Liber AB.
- Socialstyrelsen (2014). Kartläggning av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende.
- Socialstyrelsen (2020) Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende Kunskapsstöd – i hälso- och sjukvård och socialtjänst. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-3-6607.pdf> hämtad 2020-11-14
- Socialstyrelsen (2019)a. Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, Kunskapsstöd – i hälso- och sjukvård och socialtjänst Remissversion. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapstod/2019-6-14.pdf> Hämtat: 2019-09-12

Socialstyrelsen (2019)b. Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende Kunskapsstöd – i hälso- och sjukvård och socialtjänst, remissversion. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2019-6-14.pdf> hämtat: 2019-12-27

Socialstyrelsen (2015). Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende, Slutsatser och förslag. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-3-35.pdf> Hämtat: 2019-09-09

Socialstyrelsen (2019)c. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Stöd för styrning och ledning <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf> Hämtat: 2019-12-11

Socialstyrelsen (2004). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende, SOSFS 2004:8. SOSFS 1990: 16 Socialstyrelsen föreskrifter om metadonunderhållsbehandling och förskrivning av opiater på indikation narkomani

Stancliff, S. Myers, E. Steiner, S. Drucker, E. (2002). Beliefs About Methadone in an Inner-City Methadone Clinic. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. Vol. 79, No. 4, december 2002. <https://link-springer-com.ludwig.lub.lu.se/content/pdf/10.1093%2Fjurban%2F79.4.571.pdf> hämtat: 2019-12-12.

Svensson, B. (2005). *Heroinmissbruk*. Lund: Studentlitteratur AB.

Svensson, B (2007). *Pundare, jonkare och andra, med narkotikan som följeslagare*. Stockholm: Carlssons förlag.

Svensson, B. Andersson, M. (2012). Involuntary discharge from medication-assisted treatment for people with a heroin addiction: patients' experiences and interpretations. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2012;29(2):173–93.

Svensson, B. Karlsson, P. (2018). *Missbruk av heroin och andra opioider*. Lund: Studentlitteratur AB.

Svensson K (2003) Social work in the criminal justice system: an ambiguous exercise of caring power. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology & Crime Prevention* vol 4. Pp 84-100.

Svensson, K. Johnson, E. Laanemets, L. (2016). *Handlingsutrymme, utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Tengström, A. Gunnarsson, M. (2013). Ungdomar och hälsa. I Fahlke, C. (red) *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. Stockholm: Liber AB.

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningsed*. Stockholm: Vetenskapsrådet

Winstock, A.R. Lintzeris, N. Lea, T. (2011). "Should I stay och should I go?" coming off methadone and buprenorphine treatment. *International journal of drug policy*. 22(2011) 77–81.

Winther Jørgensen, M. Phillips, L. (2017). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wramner, B. Pellmer, K. Hellström, C. (2011). *Beroende och droger*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1 Meddelande till Skånes brukarföreningen genom deras Facebooksida:

Hej,

Jag heter Lisa Hettinger och skriver under höstterminen 2019 min masteruppsats i socialt arbete vid Lunds universitet. Jag har funderingar kring mitt uppsatsämne vilket handlar om att frivilligt avsluta LARO-behandling och erfarenheter, tankar kring det. Min fråga till er är om det finns möjlighet att ha ett samtal och resonera kring ämnet? Samtalet kommer inte att vara en del av mitt empiriska material utan enbart en hjälp för mig att utforska ämnet. Jag kunde inte finna en mailadress till er och hoppas att det går bra att jag kontaktar er här. Vänligen, Lisa Hettinger

Bilaga 2 Mail till Stockholms brukarförening

Hej,

Jag heter Lisa Hettinger och skriver under höstterminen 2019 min masteruppsats i socialt arbete vid Lunds universitet. Jag har funderingar kring mitt uppsatsämne vilket handlar om att frivilligt avsluta LARO-behandling och erfarenheter, tankar kring det. Min fråga till er är om det finns möjlighet att ha ett samtal och resonera kring ämnet? Samtalet kommer inte att vara en del av mitt empiriska material utan enbart en hjälp för mig att utforska ämnet.

Jag önskar främst att komma i kontakt med Skånes brukarföreningen men hittade enbart deras Facebook- Sida och har skickat meddelande där. Om ni har mailadress till dem får ni gärna vidarebefordra mitt mail eller förmedla mina kontaktuppgifter till dem.

Tack på förhand!

Vänligen, Lisa Hettinger

Bilaga 3 Informationsbrev



LUNDS
UNIVERSITET

Informationsbrev om intervjustudie

Att stanna eller inte: socionomers reflektion omkring patienter och processer inom läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

Mitt namn är Lisa Hettinger och genomför under HT-19 ett mastersarbete i socialt arbete vid Lunds Universitet och fokus för min studie är socionomers resonemang kring patienter som kvarstannat i behandling i förhållande till patienter som lämnat behandling.

Jag önskar få intervjua dig, intervjun beräknas ta cirka 45 minuter. Det är viktigt att intervjun får ske i ostörd miljö, på en tid och plats som du bestämmer. Intervjun kommer att spelas in för att sedan transkriberas och analyseras. Allt intervjumaterial kommer att aidentifieras. Deltagandet är frivilligt och din medverkan kan avbrytas utan angiven orsak. Inspelning och transkriberingen kommer att förstöras efter godkänd examinering och du får givetvis ta del av masteruppsatsen när arbetet är slutfört.

Kontakta gärna mig eller min handledare om du har frågor.
Tack på förhand!

Med vänlig hälsning,

Lisa Hettinger
Socialhögskolan, Lunds Universitet
Mailadress: x
Telefonnummer: x

Handledare
Lektor Marianne Larsson Lindahl
Mailadress: x
Telefonnummer: x

Bilaga 4 Samtyckesblankett

Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudien med titeln; *Socionomer inom LARO:s erfarenheter/uppfattning/syn på arbetet i förhållande till tre patientperspektiv; att fortsätta behandling utan problematik och att frivilligt sluta till följd av problematik samt att avsluta frivilligt utan någon föranledd problematik.*

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och handhas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie

Ort/Datum/År

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Forskarens underskrift

Namnförtydligande:

Handledarens namn: Marianne Larsson Lindahl

Bilaga 5 Intervjuguide

Socionomens perspektiv på LARO

Vad tänker du om LARO som behandlingsmetod?

Vad är dina erfarenheter av metoden?

Vilka fördelar och nackdelar ser du med LARO?

Vad är din upplevelse om hur behandlingen fungerar för patienterna?

Rollen som socionom på en LARO- mottagning

Att stanna

Många beskriver LARO som en livslång behandling, hur ser du på det?

Hur upplever du att det fungerar för dem som stannat i behandling under en lång tid?

Vad finns det för framgångsfaktorer?

Brukarpreferenser?

Att avsluta/lämna

Vad är dina erfarenheter om patienter som planerat vill avsluta sin behandling, när den fungerar bra?

Framgångsfaktorer?

Erfarenheter vid ofrivillig utskrivning?

Hur arbetar ni med ett helhetsperspektiv omkring patienten?

Både det psykosociala och det medicinska.

Brukarpreferenser?

Exitprocesser:

Tankar om att avsluta, hur skulle de kunna fångas upp?

Om en patient uttrycker en vilja att avsluta, planerat, hur arbetar ni kring det?

Om en klient på något sätt uttrycker tankar/funderingar på att avsluta, hur fångas detta upp?

(Hur arbetas de vidare med? Fokus i samtal att lämna eller att stanna?)

Vad är dina erfarenheter av det?

Möjligheter som kurator att föreslå andra behandlingsmetoder

