



UPPSALA
UNIVERSITET

CESAR – Centrum för socialt arbete
Socionomprogrammet, termin 6
Examensarbete, 15 HP
Vårterminen 2019

“Slopa skottkärran”

Socialekreterares upplevelser av brukarinflytande i arbetet med missbruk

Emil Andersson & Alina Bjerklund
2019-05-25
Handledare: Irving Palm

Förord

Detta är ett examensarbete skrivet under våren 2019, vid Centrum för socialt arbete, Uppsala universitet.

Vi vill först och främst tacka våra intervjupersoner och respektive kommun. Utan er hade detta examensarbete inte varit möjligt. Vi vill tacka vår handledare för att du trott på oss under processens gång, samt nära och kära för att ni har stöttat oss genom mörka stunder. Ett speciellt tack till Niklas Fogelgren och Nor Ali som stöttat oss det lilla extra. Tack högre makter för att vi inte blivit osams under denna tid. Slutligen och viktigast av allt vill vi tacka bäbisen i magen för att du har spridit glädje och lycka även när känslor av hopplöshet var närvarande.

Emil Andersson & Alina Bjerkland,

Uppsala, maj 2019

Sammanfattning

För att uppnå god kvalitet i socialtjänstens arbete ska brukare få möjlighet till inflytande i sin egen planering. Då det på många platser saknas utarbetade metoder för att främja brukarinflytande kan socialsekreteraren bli utelämnad att själv försöka främja detta. Denna studie syftar således till att undersöka hur socialsekreterare förhåller sig till brukarinflytande i deras arbete med missbruk, då detta i slutändan kan påverka den enskildes möjligheter till inflytande. Därför är det viktigt att belysa hur socialsekreterare resonerar kring brukarinflytandets utformning samt upplevda möjligheter och hinder med detta. I denna studie belyses socialsekreterarnas upplevelser om vad som är viktigt för att en person ska bli fri från ett missbruk, samt organisatoriska förutsättningar för att främja brukarinflytande. För att nå socialsekreterares subjektiva upplevelser har en kvalitativ metod använts i form av intervjuer med sex socialsekreterare som arbetar med missbruk inom fem olika kommuner. Det empiriska materialet analyserades med hjälp av en tematisk analys utifrån teorierna: empowerment, gräsrotsbyråkrati samt handlingsutrymme. Studien visar att socialsekreterare upplevde sin främsta uppgift som att motivera brukare till att själva definiera sin livssituation och sin problembild, vilket de upplevde som en betydande del i att göra brukare delaktiga. Studien visar också på att socialsekreterare till stor del saknade utarbetade metoder för att ta tillvara på brukares erfarenheter och upplevelser. Den enskilda socialsekreteraren upplevde därmed att flera olika förutsättningar för brukarinflytande blev beroende av dennes personliga erfarenheter i form av kunskap och etablerat professionellt nätverk. Vidare framgår att socialsekreterarna upplevde sig inneha ett omfattande handlingsutrymme samtidigt som den övergripande organisatoriska strukturen stundvis upplevdes som begränsande. Det framgår till exempel att flera socialsekreterare upplevde brister i samverkan både mellan socialtjänstens olika enheter samt mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvård, vilket upplevdes som begränsande för att främja brukarinflytande i just arbetet med personer i missbruk. Detta då personer i ett missbruk beskrevs som beroende av hjälp och stöd från flera olika instanser.

Nyckelord: Brukarinflytande, missbruk, empowerment, gräsrotsbyråkrati, handlingsutrymme, socialtjänst och socialt arbete

Keywords: user influence, abuse, empowerment, street-level bureaucracy, discretion, social service and social work

Antal ord: 19.843

Innehållsförteckning

Förord.....	2
Sammanfattning	3
1. Inledning	6
1.1 Problemformulering.....	6
1.2 Syfte och frågeställningar	7
1.3 Avgränsningar.....	7
1.4 Begreppsdefinitioner.....	8
1.5 Disposition	9
2. Bakgrund.....	10
2.1 Från kollektivt till individuellt brukarinflytande.....	10
2.2 Missbruk och politik	11
2.3 Lagrum.....	12
3. Forskningsöversikt.....	14
3.1 Kunskap om förändringsprocessen	14
3.2 Organisatoriska förutsättningar.....	15
3.3 Hinder för brukarinflytande	17
3.4 Sammanfattning av forskningsfältet	18
4. Teoretiska perspektiv	18
4.1 Empowerment	19
4.2 Gräsrotsbyråkrati.....	19
4.3 Handlingsutrymme.....	20
4.4 Empowerment i händerna på en gräsrotsbyråkrat.....	20
5. Metod	21
5.1 Vetenskapsfilosofisk ansats	21
5.2 Metod för insamling av empiri.....	21
5.2.1 Urval	22
5.2.2 Genomförande.....	22
5.3 Analysmetod	23
5.4 Tillförlitlighet.....	23
5.5 Etiska förhållningssätt.....	24
6. Resultat och analys	25
6.1 Kunskap om förändringsprocessen	25
6.1.1 Betydelsen av brukarinflytande	25
6.1.2 Att ta sig ur ett missbruk	27
6.1.3 En svår grupp att generalisera.....	29

6.1.4 Centrala aspekter.....	31
6.2 Organisatoriska förutsättningar.....	31
6.2.1 Metoder, enkäter och utbildning.....	32
6.2.2 Ansvarsfördelning och samverkan.....	34
6.2.3 Resurser.....	36
6.2.4 Centrala aspekter.....	37
6.3 Gräsrotsbyråkraten.....	38
6.3.1 Den dubbla rollen.....	38
6.3.2 Handlingsutrymmet.....	39
6.3.3 Centrala aspekter.....	41
7. Diskussion.....	42
7.1 Summering av resultat i relation till studiens syfte och frågeställningar.....	42
7.2 Studien i ljuset av tidigare forskning.....	43
7.3 Teoridiskussion.....	45
7.4 Metoddiskussion.....	46
7.5 Implikationer för socialt arbete som forskning och praktik.....	47
8. Referenser.....	48
Bilaga 1 – Intervjuguide.....	53
Bilaga 2 - Förfrågan om deltagande i studie.....	55
Bilaga 3 – Samtyckesblankett.....	56

1. Inledning

Personer med missbruk utgör en heterogen grupp med särskiljande tillstånd, där samtidig psykisk sjukdom och social problematik är vanligt förekommande (Socialstyrelsen, 2019). Följaktligen finns ingen enkel eller generaliserbar lösning för att ta sig ur ett missbruk. Vad som däremot framstår som betydande faktorer i detta avseende är den egna motivationen och individens sociala nätverk (Greiff & Skogens, 2012). Även Best et. al. (2011) framhäver ovanstående två som centrala faktorer men menar samtidigt att dessa kan vara beroende av den offentliga sektorns stödinsatser. Den offentliga sektorn bygger på principer om alla individers lika värde och att den offentliga makten ska utövas med respekt för den enskilda människans frihet och värdighet. Detta återfinns i 1 kap. 2 § regeringsformen (1974:152) som också stadgar att det allmänna ska verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället. I Socialtjänstlagen (2001:453) SoL, stadgas att socialtjänsten i sitt arbete skall främja delaktighet samt respektera individens självbestämmanderätt i arbetet med brukare (1 kap. 1 §). Dessa lagrum utgör en grundläggande vägledning för de som arbetar med myndighetsutövning inom socialtjänsten. Utöver lagrum är målet att socialtjänstens arbete ska vila på en evidensbaserad praktik (S2011/986/FST), det vill säga bygga på kunskap framtagen ur den bästa vetenskapliga kunskapen, professionellas expertis samt brukarens erfarenheter och förväntningar (Socialstyrelsen, 2013). Det sistnämnda – ett brukarperspektiv - innebär att brukare ges inflytande i beslutsprocesser på en övergripande nivå samt möjligheten att medverka i beslut som rör dem själva (Hillborg & Rosenberg, 2012).

Det finns ett utbrett intresse för att se till att brukarinflytande ska bli verklighet, och enligt Socialstyrelsen (2013) är det ett intresse som växt sig allt starkare de senaste åren inom socialtjänsten och forskningen. Många uppfattar således brukarinflytande som eftersträvansvärt samtidigt som det finns risk för att idén om detta inte leder till verkligt (Hillborg & Rosenberg, 2012). Detta kan bero på att verkligt brukarinflytande kräver struktur och långsiktighet med planering, genomförande och uppföljning. Ett tecken på att implementeringen av brukarinflytande utifrån evidensbaserad praktik inte alltid blir verklighet kan vara att utformningen skiljer sig åt dels från kommun till kommun, dels beroende på vilken målgrupp det gäller. Kommunerna har således kommit olika långt i arbetet med att utveckla metoder och strukturer för att främja brukarinflytande. (Socialstyrelsen, 2013) I en del kommuner har avancerade former av detta utvecklats inom arbetet med missbruk, medan det i andra saknas helt (SOU 2011:35).

Då SoL är utformad som en ramlag med syftet att överlåta ett stort handlingsutrymme till de professionella aktörerna (Börjesson & Börjesson, 2015:28), ställer detta höga krav på professionella som ska försöka hjälpa människor med missbruksproblem (Greiff & Skogens 2012:206ff). Detta eftersom kommunerna har kommit olika långt i sitt arbete med brukarinflytande.

1.1 Problemformulering

Att brukare ges inflytande vid utformning och genomförande av eventuella insatser menar Socialstyrelsen (2019) skulle kunna bidra till ett förbättrat resultat för den enskilde. Angående missbruk har en rad aktörer de senaste åren dock hävdat att socialtjänsten brister vad gäller både kunskap om effekterna av, samt innehållet i, socialtjänstens interventioner (Greiff &

Skogens, 2012). Vidare menar Greiff och Skogens (2012) att utveckling och förbättring av kvaliteten och tillförlitligheten hos de insatser socialtjänsten erbjuder förutsätter en förbättring av den kunskapsmässiga basen. Kritiken ovan belyser det faktum att socialtjänsten behöver en kunskapsuppdatering utifrån ett brukarperspektiv inom arbetet med missbruk. Följaktligen finns det i nuläget inga krav på hur kommuner ska arbeta för att organisera brukarinflytande på en övergripande verksamhetsnivå (SOU 2011:35). Att implementera krav på en mer övergripande nivå bör dock inte likställas med ett reellt brukarinflytande för den enskilde. Detta eftersom det kan stanna vid att bli en överföring av information från verksamhetsansvariga och yrkesverksamma till representanter för brukarorganisationer (Hillborg & Rosenborg, 2012). Den individuella socialarbetaren kan därmed bli utelämnad att självständigt arbeta för att främja brukarinflytande när det saknas metoder för hur detta ska tillgodoses. Vi betraktar detta som motsägelsefullt när socialtjänsten samtidigt strävar efter en mer kunskapsbaserad praktik. Således behövs vidare kunskap om hur brukarinflytande bäst tas tillvara på både verksamhetsnivå och i den individuella kontakten, då dessa bör ses som avgörande för varandra (DS 1991:18, s.25). Vi, liksom Socialstyrelsen (2013), menar att det finns ett stort behov av att både utvärdera och utveckla metoder för brukarinflytande på respektive nivå. Mot bakgrund av detta ämnar vi undersöka socialsekreterares upplevelser av brukarinflytande inom arbetet med missbruk. Vi vill undersöka detta då brukarinflytande eftersträvas inom socialtjänstens arbete men att upplevelser av detta skiljer sig åt beroende på person, erfarenheter samt vilka möjligheter och/eller begränsningar som upplevs uppkomma i dennes arbetssituation.

1.2 Syfte och frågeställningar

Genom att belysa socialsekreterares upplevelser av brukarinflytande kan studien bidra till att stödja socialtjänsten i deras vidareutveckling och uppbyggnad av strukturer för brukarinflytande inom arbetet med missbruk. Syftet med studien är att undersöka hur socialsekreterare beskriver möjligheter och eventuella hinder gällande brukarinflytande i arbetet med missbruk.

1. Vad betraktar socialsekreterare som betydande för att en person ska kunna ta sig ur ett missbruk?
2. Vilka organisatoriska förutsättningar upplever socialsekreteraren finns för att främja brukarinflytande i arbetet med missbruk?
3. Vad uppfattar socialsekreteraren som hindrande vad gäller brukarinflytande i arbetet med missbruk?

1.3 Avgränsningar

Denna studie undersöker upplevelser hos socialsekreterare som arbetar inom myndighet med vuxna och missbruk i Mellansverige. Studien kommer således endast undersöka hur enskilda socialsekreterare förhåller sig till upplevelser av brukarinflytande inom arbetet med missbruk. Därav utesluts ett brukarperspektiv samt ett perspektiv utifrån en verksamhetsnivå.

1.4 Begreppsdefinitioner

Brukare

- Vi har utgått från Möllers (1996:23f) definition av brukare. Möller menar att brukare - enkelt uttryckt - är medborgaren som blir mottagare av välfärdstjänster. Dock finns det enligt Möller ingen enkel eller fullständig klarhet i brukarrollens innebörd. Förutsättningarna för att vara brukare skiljer sig fundamentalt beroende på vilket område inom välfärdssektorn brukaren befinner sig inom samt hur beroende eller oberoende denne är av välfärdstjänster (ibid.). För att betraktas som brukare förutsätts att kontakten med verksamheten är mer än tillfällig, likt exempelvis mer än ett besök på akuten (DS 2001:34, s.16). Möller (1996:25) skiljer följaktligen på brukare och klient genom att brukare betraktas som mer delaktig och medansvarig medan klient är en medborgare som är ett objekt för någon form av hjälp. Denna studie kommer emellertid inkludera både brukare och klienter i Möllers bemärkelse men täckas av begreppet brukare då studien inte ämnar skilja dessa åt.

Brukarinflytande

- Studien utgår från att brukarinflytande består av två nivåer: den kollektiva och den individuella. Den kollektiva nivån skapar möjligheter att påverka tjänsters utformning och kvalitet genom deltagande i beslutsprocessen på verksamhetsnivå, vilket förutsätter brukarens närvaro i verksamheten (DS 1991:18, s.25). Den individuella nivån är riktad till ett mer personligt deltagande i verksamheten, likt medverkan i utformningen av sin egen insats. Gränsen mellan dessa två är inte glasklar, då de har en ömsesidig påverkan på varandra, där den kollektiva kan ses som indirekt medan den individuella kan ses som direkt, åtminstone för den enskilde (ibid.). I denna studie särskiljs inte dessa utan båda innefattas i ordvalet brukarinflytande. Om det anses av vikt specificeras vilken nivå vi talar om. Främst belyses upplevelser av brukarinflytande på den individuella nivån då studiens syfte är att undersöka enskilda socialsekreterares upplevelser av brukarinflytande.

Missbruk

- Att leva med ett missbruk respektive beroende förknippas ofta med alkohol och narkotika (Agerberg, 2013). Utöver alkohol- och narkotikaproblem inkluderar målgruppen även läkemedelsberoende, spelberoende eller dopningsmedelsmissbruk (SOU 2011:35). Enligt Agerberg (2013) handlar beroendet om en biologisk och psykologisk koppling medan missbruket snarare tar fasta på sociala orsaker och konsekvenser. Inom socialtjänsten förekommer emellertid ofta begreppet missbruk utan att specificera om ett beroende föreligger eller ej (Johansson & Wirbing, 2005:24f). Att dessa ibland särskiljs även inom socialtjänstens arbete kan bero på att det krävs för kommunikationen med hälso- och sjukvården, vilka är ansvariga för diagnostiseringen och den medicinska behandlingen av ett beroende (ibid.). Denna

studie lägger inte någon värdering i om missbruket inkluderar ett beroende. Således kommer endast begreppet missbruk att användas, även om det kan inkludera ett beroende.

1.5 Disposition

Studien består av sju kapitel exklusive referenser samt bifogade bilagor. Varje kapitel är uppdelat i ett antal underrubriker. Nedan följer inledningsvis ett bakgrundskapitel för att ge läsaren en förförståelse för brukarinflytande respektive missbruk. Därefter redogörs forskningsöversikten, vilken har indelats i tre teman. Följaktligen presenteras studiens teoretiska utgångspunkt för att sedan följas av ett metodkapitel. I det sjätte kapitlet presenteras resultatet. Avslutningsvis följer ett diskussionskapitel där vi utvärderar olika moment i förhållande till studiens syfte och frågeställningar, tidigare forskning, teorival, metod samt till det sociala arbetet.

2. Bakgrund

I detta bakgrundskapitel ämnar vi ge läsaren förkunskaper gällande brukarinflytande och missbruk. Inledningsvis beskrivs brukarinflytandets historiska utformning. Därefter ges en övergripande redogörelse för missbrukspolitikens utformning i Sverige följt av rådande lagrum.

2.1 Från kollektivt till individuellt brukarinflytande

I prop. 1986/87:91 framgår att de som nyttjar kommunernas och landstingens tjänster bör få inflytande på de tjänster som de är direkt beroende av med syftet att öka medborgarnas och brukarnas inflytande, medverkan och ansvar i utformningen av den kommunala verksamheten. Två skäl till ett vidgat brukarinflytande var att det skulle främja god kvalitet på tjänsterna i den offentliga verksamheten samt att det som ett ”komplement till den representativa demokratin” skulle stärka den kommunala verksamhetens medborgerliga förankring (ibid:12). Brukare ansågs vara en snävare kategori av medborgare och trots att det övergripande syftet med social omsorg var att tillgodose brukarnas behov betydde det nödvändigtvis inte att brukarna hade någon reell makt att förändra sin situation (Vedung & Dahlberg, 2013:49). I propositionen ovan drogs samtidigt en gräns mellan politisk beslutsfattning och brukarinflytande vilket innebar att de nya möjligheterna som brukarinflytande gav skulle förhålla sig till det allmänna intresset. Det allmänna intresset var det som ansågs vara representerat i kommunens beslutande organ, och därför betraktades brukarnas intresse som ett särintresse. Brukarna som direkt berördes av offentliga tjänster, skulle inte ha mer att säga till om när de gällde de offentliga tjänsterna än det allmänna, åtminstone inte på politisk nivå (prop. 1986/87:91, s.14). Brukarinflytandet skulle inte utgöra ytterligare en beslutsmakt jämsides medborgarnas folksuveränitet (Vedung & Dahlberg, 2013:49).

Vidare menar Möller (1996:13) att demokratin utifrån ett tjugooårs perspektiv gått från att vara kollektivistisk till mer individcentrerad, eftersom medborgarna blivit allt mer självständiga och kompetenta att påverka sin situation. Möller menar att det kollektiva brukarinflytandets uppsving under 70- och 80-talet successivt övergick till att bli mer individualistiskt i samband med en mer utbildad befolkning samt minskad tilltro till auktoriteter. Det individuella brukarinflytandet syftade således till att enskilda skulle besitta möjligheten att göra val utifrån deras individuella intressen och självförverkligande (ibid.).

Socialstyrelsen fick 2001 i uppdrag av regeringen “att skapa och förstärka strukturer för systematisk kunskapsuppbyggnad och effektiv kunskapsspridning inom olika områden av utbildning, forskning och praktik av relevans för socialtjänsten och det sociala arbetet” (Socialstyrelsen 2003, s.3). Syftet var att undersöka vilken roll brukares upplevelser och kunskap hade för socialtjänstens kunskapsbildning. I denna undersökning skiljde Socialstyrelsen på det kollektiva och det individuella brukarinflytandet för att belysa hur brukarens kunskap och erfarenheter tillvaratogs på respektive nivå, även om dessa två nivåer inte ansågs oberoende varandra (ibid:15ff). Socialstyrelsen (ibid:28ff) eftersträvade ett vidgat brukarinflytande utifrån tre argument:

- 1) Relaterat till demokratiutveckling då vissa grupper inte deltar i den politiska beslutsprocessen samt det faktum att samhället inte kan detaljreglera hur servicen ska utformas eller vilka resultat den ska ge (ibid:28ff).

2) Relaterat till makt och empowerment för att utjämna den maktobalans som finns mellan socialarbetarens organisatoriskt givna makt och brukarens ofta utsatta position samt beroendeställning till den hjälp socialarbetaren har tillgång till (ibid:32ff).

3) Relaterat till serviceanpassning eftersom brukarens önskemål och behov bör vara grunden för verksamheter och insatser existensberättigande (ibid:41ff).

Brukarinflytande eftersträvas således såväl på individnivå som på kollektiv nivå. Kopplat till missbruk är detta viktigt för att den enskildes erfarenheter bör tillvaratas och ses som en viktig kunskapskälla för att utveckla olika verksamheter som är till hjälp för individen (Socialstyrelsen, 2013).

2.2 Missbruk och politik

I allmänhet har synen på missbruk förändrats. Från att ha definierats utifrån bristfällig karaktär hos individen, till att förklaras utifrån multifaktoriella tillstånd (SKL, 2018). Sverige har sedan länge haft en strikt alkoholpolitik inriktad på att begränsa missbrukets utbredning (Prop. 2005/06:30). Missbrukssituationen har emellertid förändrats eftersom målgruppen numera inte endast inkluderar alkoholmissbruk. Således har även brukarnas behov av insatser förändrats (SOU 2011:35). Det traditionella synsättet, att den professionella ska lösa brukarens situation och att denne endast ses som en passiv mottagare av insatser, har ersatts av synen på individen som en aktiv person med rätt att delta vid beslut som berör dennes livssituation (Socialstyrelsen, 2013). Sedan 2007 (med uppdateringar 2015, 2017 och 2019) har Socialstyrelsens försett professionella inom missbruk med nationella riktlinjer. Syftet med dessa riktlinjer är att ge rekommendationer om evidensbaserade metoder på en övergripande nivå, samt ligga till grund för tillsynsarbetet i kommunerna. Det belyses dock att riktlinjerna inte får utesluta anpassning till individens särskilda förutsättningar och önskemål (Socialstyrelsen, 2019).

Socialstyrelsen (2019) radar upp ett antal rekommendationer med vetenskapligt stöd för hur socialtjänsten bör arbeta med personer i missbruk. Exempel på rekommendationer är:

- Att Motiverande Samtal (MI) bör kompletteras med en MET-utbildning (från engelskans "Motivational Enhancement Therapy"). MET utgår från MI men har även en manual för hur varje session ska genomföras. Metoden inkluderar en särskild kombination av bedömning, återkoppling och motivationshöjande samtal. Avgörande för denna rekommendation är att MET har visat god effekt för såväl individuell behandling som gruppbehandling vad gäller personer med missbruk.
- Att använda ASI (från engelskans "addiction severity index"). Detta för att försöka säkerställa att hänsyn tas till varje persons särskilda förhållanden vid bedömning av brukarens hjälpbehov samt planering av eventuella insatser. Det är brukarens behov som avgör val av insats, och utöver missbruksproblematiken är det viktigt att kartlägga hela livssituationen. ASI är en metod som på ett strukturerat och systematiskt sätt kan ge en samlad bild över problem inom olika livsområden samt av erfarenheter av tidigare eller pågående behandling. Detta eftersom ASI innehåller frågor om alkohol- och

narkotikaanvändning, fysisk och psykisk hälsa, arbete/försörjning, kriminalitet och socialt nätverk. Den svenska versionen av ASI finns i två versioner – ASI Grund och ASI Uppföljning – med ytterligare ett hjälpmedel för sammanställning inför återkoppling till klienten – ASI Återkoppling. Sistnämnda för möjlighet till att utvärdera kontakten med socialtjänsten.

- Att socialtjänsten samt hälso- och sjukvården bör implementera Case management. Detta är ett samlingsnamn för flera typer av modeller som har som syfte att samordna åtgärder för att tillgodose brukarens behov av stöd på bästa möjliga sätt. Arbetet består av ett multiprofessionellt team där behandling av missbruk, psykisk ohälsa samt sociala stödåtgärder finns tillgängliga. Uppsökande verksamhet är inom Case management ett arbetssätt som föredras, vilket innebär att arbetet bedrivs utanför kontorsmiljö. Åtgärden har dessutom visat en positiv effekt på livskvalitet, psykiska symtom och substansmissbruk.
- Att erbjuda stöd till anhöriga. Detta stöd kan vara avgörande för att en person i missbruk ska ta kontakt med offentliga stödåtgärder eller behålla en sådan kontakt. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården bör erbjuda anhörigstöd i form av utbildning angående metoder i motivationsarbete, men även angående strategier för att klara av de påfrestande utmaningar ett missbruk hos en anhörig kan innebära.

2.3 Lagrum

I detta avsnitt redogörs främst för socialtjänstlagen (2001:453) SoL, men även lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Sistnämnda eftersom missbruk omfattar ett brett spektrum av vård- och stödinsatser som faller inom både det sociala och det medicinska området (prop. 2012/13:77 s. 15). Kommuner (socialtjänst) och landsting (hälso- och sjukvård) ska samverka i fråga om personer som missbrukar (5 kap. 9 a § SoL, 16 kap. 3 § 2 HSL). När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan (2 kap. 7 § SoL, 16 kap. 4 § HSL). Detta är viktigt eftersom det finns en omfattande samsjuklighet vad gäller personer i ett missbruk (Socialstyrelsen, 2019). Utöver samverkan fördelar lagstiftningen ansvaret dem emellan. Socialtjänstens ansvar är således att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel (3 kap. 7 § SoL). Socialtjänsten ska även aktivt sörja för att den enskilde med missbruk får rätt stöd för att komma ifrån missbruket (5 kap. 9 § SoL). Vidare har socialtjänsten ett generellt ansvar för stödinsatser. I 4 kap. 1 § SoL anges att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet, frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser (1 kap. 1 §), samt utformas och genomföra insatser tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 §). Utöver detta finns det inslag av tvångsåtgärder i lagstiftningen. När det finns skäl att tvångsvårda en person på grund av missbruk, ansvarar socialtjänsten för att ansöka om tvångsvård hos förvaltningsrätten enligt LVM. Vad som kan leda till tvångsvård räknas upp i 4 § LVM. De insatser som inte är helt frivilliga för brukaren ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och

integritet så långt det är möjligt. De ska också så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde (Socialstyrelsen, 2013).

3. Forskningsöversikt

Samtliga artiklar i forskningsöversikten är vetenskapligt granskade. Ur det inhämtade materialet identifierades tre teman: *Kunskap om förändringsprocessen, organisatoriska förutsättningar* samt *hinder för brukarinflytande*. Kapitlet avslutas med en sammanfattning av forskningsfältet samt en förklaring till studiens relevans.

3.1 Kunskap om förändringsprocessen

I syfte att förstå brukarinflytandets innebörd och hur det kan utvecklas, krävs praktiska försök och kunskap om processer och faktorer som kan leda till förändring (Hillborg, Rosenberg, 2012). Då den enskilda socialsekreteraren kan ha en betydande roll vad gäller möjligheten att komma ur ett missbruk (Greiff & Skogens, 2012), anser vi det relevant att lyfta fram processer och faktorer ur ett brukarperspektiv. Nedan belyses tre av dessa samt svårigheter med en generalisering.

Interna faktorer

De interna faktorerna kan beskrivas som den egna viljan eller insikten om behov av förändring. För att en förändring ska vara möjlig visar Greiff och Skogens (2012) hur den egna viljan kan leda till en inre vändpunkt, inte sällan som en följd av en lång nedåtgående spiral av dålig fysisk och/eller psykisk hälsa. Blomqvist (2002) menar att personer som lever i missbruk ofta behöver en negativ livshändelse på något sätt för att inse behovet av att bryta från ett missbruk, men att det även kan vara så "enkelt" som att de har tröttnat på sina liv i missbruk och därmed blir mottagliga för att söka hjälp. Kristiansen (2000:136) menar att interna faktorer kan handla om personlig mognad då individerna blir äldre eventuellt känner ett behov av att förändra sina liv.

Sociala faktorer

Vidare beskrivs de sociala faktorerna initialt att handla om ett socialt stöd för individen innehållandes exempelvis familj, vänner och andra närstående (Greiff & Skogens, 2012). Kristiansen (2000:135f) menar att när de sociala villkoren förändras för en individ, liksom nya relationer utanför det som relateras till missbruk, kan narkotikan tappa betydelse och ge alternativ till ett liv i missbruk. Svensson (1996:96f) menar att om en person ska kunna lämna ett missbruk, måste dennes sociala identitet bytas ut. Exempelvis genom att skapa sig en ny social samvaro med människor som inte har en social identitet som "missbrukare". Levälähti (2007) menar att tillgången till informella relationer och emotionellt stöd har betydelse för en eventuell vändpunkt men framförallt betydelse för att bibehålla förändringsprocessen.

Behandlingsrelaterade faktorer

När samhällets stödfunktioner blir aktuella för en individ lyfts behandlingsrelaterade faktorer fram. Vad brukaren anser viktigt skiljer sig dock från person till person. Det kan exempelvis handla om lämplig vägledning och information, men också behovet av behandling (Greiff & Skogens, 2012). Vikten av att få lämplig behandling har även Orford et al. (2006) visat som betydande för att påbörja en förändringsprocess. Levälähti (2007) menar att samhällets stödfunktioner även kan tillfredsställa vissa grundbehov såsom mat, kläder och boende. Detta kan i sin tur vara avgörande för förändring under ett aktivt missbruk samt vara

det som möjliggör att en individ med missbruk skall kunna ta emot andra former av socialt stöd, till exempel från vänner och familj (ibid.). Oavsett vad de behandlingsrelaterade faktorerna innebär för en specifik person beskrivs den professionella som viktig för förändringsprocessen (Greiff & Skogens, 2012). Vidare innebär betydelsen av de professionella olika för olika brukare, men vanligt förekommande är betydelsen av ett välkomnande och öppet bemötande (Greiff & Skogens, 2017).

Kritiskt förhållningssätt

Det finns emellertid kritik mot den förenkling det kan innebära att kategorisera framgångsrika faktorer till en förändringsprocess. Orford et al. (2006) visar exempelvis i en studie hur en behandling kan få positiv effekt, men att det nödvändigtvis inte innebär att det går att isolera behandlingen till att vara "lösningen" på problematiken. Att socialtjänsten förlitar sig på insatsen som isolerad lösning menar Ekendahl (2011) försvårar för brukare som har komplex problematik. Ekendahl använder begreppet återhämtningskapital för att beskriva variansen av omkringliggande stärkande faktorer inom målgruppen "missbrukare". Återhämtningskapitalet innebär att brukare med "social stabilitet" i övriga livet lättare kan tillgodoses stöd som är mer generellt utformade. Detta i jämförelse med brukare som har ett svagare återhämtningskapital som saknar en omgivning att falla tillbaka på. Ett resultat av detta menar Ekendahl blir att brukare med ett starkt återhämtningskapital kan "rehabiliteras" med hjälp av offentliga insatser, medan brukare med ett svagt återhämtningskapital snarare blir som ett hopplöst fall då de inte kan ta del av generellt utformade insatser.

3.2 Organisatoriska förutsättningar

Hur brukarens rätt till inflytande kommer till uttryck är bland annat beroende av hur systemets strukturer förmår skapa förhållanden som ger brukare förutsättningar för att kunna medverka i en eventuell förändringsprocess (Hillborg & Rosenberg, 2012). Hur brukarinflytande tillgodoses blir därmed beroende av verksamhetens organisatoriska struktur. Nedan belyser vi fyra aspekter av organisatoriska förutsättningar.

Resurser och prioriteringar

Att vara socialarbetare innebär att förvalta någon form av resurs som en brukare ofta är i behov av (Svensson et. al 2008:17). Resurs är ett brett begrepp som exempelvis kan innebära ekonomiska och materiella resurser (ibid:17). Wörlén (2010) menar att den offentliga verksamhetens prioriteringar av resurser grundar sig i tanken om vad det finns för behov och krav samt vilken legitimitet dessa två har. Då Sveriges kommuner har en delegerad beslutanderätt i frågor som berör offentliga insatser, kan prioriteringar variera stort mellan olika målgrupper och från kommun till kommun, vilket således leder till variation i service och tillgänglighet. Wörlén (2010) visar att vid kommunala besparingsåtgärder skonas ofta enheter inriktade mot barn och unga, medan arbetet med personer i missbruk ofta hamnar i "prioriteringsdiskussionernas bakvatten" (s.43). Det finns få studier med ett ekonomiskt perspektiv på socialt arbete och det finns inte heller ett klart samband mellan kostnader och kvalitet (Mossler:175ff). Ekonomiska förutsättningar blir emellertid de ramar som socialarbetare måste förhålla sig till, samtidigt som exempelvis utbud av insatser varierar både över tid och mellan kommuner (ibid:179).

Utbildning

Kunskap och utbildning kan enligt Svensson et. al (2008:17) betraktas som en typ av resurs. Det råder ofta en osäkerhet hos nyutexaminerade socialarbetare, gällande det praktiska arbetet de är utbildade till att utföra (Tham & Lynch, 2014). Socialstyrelsen (2013) menar att personal som arbetar med missbruk bör få utbildning i vad det innebär att befinna sig i ett missbruk. De menar också att brukarperspektivet bör vara en självklar del i utvecklingen av den egna verksamheten. Socialarbetarens inställning till, och kunskap om, brukarinflytande är väsentlig då det är socialarbetaren som ofta innehar rollen som möjliggörare för brukaren att uttrycka sina åsikter i en mottaglig miljö (Steinholtz Ekecrantz, 2008:117). Greiff & Skogens (2017) menar att utifrån ett brukarperspektiv betonas vikten av att behandlare har egen erfarenhet av missbruk. Utifrån evidensbaserad praktik krävs en kombination av forskning, professionell kunskap och brukarens värderingar, förväntningar och upplevelser om vad som är effektivt för den specifika personen (Steinholtz Ekecrantz, 2008:118).

Tillgänglighet

Små kommuner med lägre invånarantal har per automatik lägre personaltäthet vilket sannolikt leder till att möjligheten att erhålla adekvat hjälp minskar. Generellt sett kan det antas att om en verksamhet enbart har ett fåtal anställda, innebär det att den offentliga verksamheten med dess insatser blir mindre tillgänglig (Bergmark & Lundström, 2004). Även om större kommuner sällan bedömer tillgången till resurser inom arbetet med missbruk som tillräcklig, bedömer mindre kommuner än mer att de arbetar med otillräckliga resurser (SOU 2005:82). Kraven som socialtjänstlagen ställer på insatser av god kvalitet (SoL 3 kap. 3§) innebär bland annat att de ska vara lättillgängliga (SOU 2011:35). Socialstyrelsen (2019) skriver dessutom att tillgänglighet innebär att individen ska ha valmöjligheter och alternativ, vilket små kommuner därmed kanske inte alltid har förutsättningar för att tillgodose. Inom målgruppen finns även grupper som betraktas som ”särskilt utsatta” likt kvinnor, hbtq-personer samt personer med ett ”tyngre” missbruk (Laanemets et. al, 2011; Gunnarsson & Karlsson, 2017; SKL 2018).

Integrerade insatser

Välfärdsinsatser blir allt mer specialiserade, och därmed fragmenterade, vilket ställer nya krav på att de olika organisationerna måste förmå integrera insatser för att tillgodose brukares behov (Axelsson & Axelsson, 2006). Något som betonar vikten av integrerade insatser är att tjugo procent bland de som söker vård för psykisk ohälsa samtidigt har missbruksproblematik. Bland de som söker missbruksvård har 30-50% av dessa prevalens för psykisk sjukdom (SOU 2011:35). Specifikt inom missbruk har socialtjänsten och hälso- och sjukvården som tidigare nämnt ett dubbelt huvudmannaansvar, som säger att när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan (2 kap. 7 § SoL, 16 kap. 4 § HSL). En svårighet med att upprätta en fungerande samverkan kan dock vara att socialtjänsten och hälso- och sjukvården arbetar utifrån olika perspektiv, med respektive budgetar, lagar och regler, samt olika administrativa system (van Raak et al., 1999, 2003). Ytterligare en svårighet kan bero på

att det krävs en konkret och avgränsad målgrupp för en framgångsrik samverkan (Danermark & Kullberg, 1999:56), vilket personer med missbruk inte alltid är (Ekendahl, 2011).

3.3 Hinder för brukarinflytande

Internationellt finns det mycket forskning om brukarinflytande och dess positiva effekter för brukare. Några av dessa effekter är: maktutjämning mellan brukare och professionell, utveckling av offentliga tjänster samt en mer positiv upplevelse hos brukare (King, 2001; Van Hout & McElrath, 2012). Det generella begreppet brukarinflytande, likaså brukare, kan emellertid visa en något skev bild av vilka brukare det är som varit delaktiga i ovanstående forskning, då brukare är ett brett begrepp. King (2011) menar att forskningen inriktad på brukarinflytande för personer i missbruk inte har varit prioriterad i jämförelse med andra brukargrupper. Resultatet av detta har blivit att brukarspecifika tjänster inriktade mot missbruk inte etablerat brukarinflytande som en nyckelprincip i samma utsträckning (Rance & Treloar, 2014; King, 2011).

Simpson & House (2003) visar på potentiella barriärer som kan hindra implementeringen av brukarinflytande på individnivå. Ett hinder som belyses är bristen på intresse eller förståelse som kan uppstå både hos brukaren och den professionella. En lösning till detta kan vara att inkludera personer som kan bidra med kunskap, liksom etablering av kontakt med frivilligorganisationer. Språket kan utgöra ytterligare en barriär för att brukaren ska känna sig inkluderad i planeringen som rör dem själva (ibid.). Skau (2007:51) skriver att professionellas tendens att utveckla ett fackspråk kan få negativa följder för brukarna, då det ofta har en större auktoritet än vardagsspråket, vilket utifrån Simpson & House (2003) då kan behöva förändras för att möjliggöra brukarinflytande. Ännu ett hinder kan vara att brukarinflytandet begränsas till att bli symboliskt, och inte införlivas reellt. För att undvika detta krävs tydliga förfaranden där både professionell och brukare får uttrycka sina åsikter och ställa upp nåbara mål (ibid.).

Oavsett upplevda hinder ska socialtjänsten bidra till att alla får chansen till ett meningsfullt liv utan missbruk samt ta hänsyn till den enskildes vilja och förutsättningar för att uppnå detta mål (Ekendahl, 2011). Det finns olika sätt att överbygga dessa ovanstående hinder. Greiff och Skogens (2017) menar att socialarbetare inom arbetet med missbruk värnar om att besitta den "rätta" kompetensen, att ha förmågan att gå utanför boxen samt våga utnyttja sin personlighet i relationsskapandet med brukaren. I prop. 2012/13:77 beskrivs en ökad kompetens bland professionella, som avgörande för att kunna se till den komplexa helhetsbilden som ofta krävs inom arbetet med missbruk. Topor och Denhov (2015) betonar vikten av att försöka komma bort från rationella, formella roller och regler som begränsar socialarbetaren till att vara en myndighetsrepresentant, samt placerar brukare med liknande symptom i samma fack. Brukaren bör bli sedd som en unik människa med både styrkor och svagheter (ibid.). Elliott et. al. (2005) menar att socialarbetaren besitter en viktig roll i att göra brukarinflytandet verklighet och inte bara för syns skull. Detta genom att dels ha en öppen dialog där båda parter får uttrycka sin synvinkel men också möjlighet till att ge feedback, dels upprätta en fysisk plan för att de förändringar ("resultat") som uppnås ska bli märkbara.

3.4 Sammanfattning av forskningsfältet

Forskningsöversikten belyser betydande faktorer för att lyckas ta sig ur ett missbruk, betydelsen av organisationens struktur för att möjliggöra brukarinflytande samt upplevda hinder med att främja brukarens inflytande. Vad gäller kunskap om förändringsprocessen – bort från ett liv i missbruk – belyses interna, sociala och behandlingsrelaterade faktorer som betydande ur ett brukarperspektiv. Dessa belyser betydelsen av brukarens egen motivation, brukarens sociala nätverk samt den professionellas betydelse i mötet med brukaren för att lyckas ta sig ur ett missbruk (Greiff & Skogens, 2012). Det redogörs även för kritik gentemot denna generalisering av betydande faktorer (Ekendahl, 2011). Det innebär att även om forskning kan leda till generella mönster så kan de ha ringa betydelse på den individuella nivån. Detta ger i sin tur en ganska liten vägledning för professionella men bör ändå kunna ge viss vägledning (Greiff & Skogens, 2012).

Hur brukarens rätt till inflytande kommer till uttryck är delvis beroende av hur systemets strukturer förmår skapa förhållanden som ger brukaren förutsättningar att kunna medverka i en eventuell förändringsprocess (Hillborg & Rosenberg, 2012). I forskningsöversikten beskrivs fyra aspekter av organisatoriska förutsättningar: resurser och prioriteringar, utbildning, tillgänglighet och integrerade insatser. Forskning visar att socialarbetare i sitt handlingsutrymme måste förhålla sig till de ekonomiska förutsättningar som organisationen ger (Mossler, 2008). Vad gäller personer i missbruk är detta en målgrupp som ofta nedprioriteras (Wörlén, 2010). Forskningen visar dessutom att det finns svårigheter att samordna insatser utanför den egna verksamheten. En konsekvens av detta blir att många missbrukare inte får nödvändig hjälp eftersom välfärdsinstanserna blivit allt mer specialiserade och därmed fragmenterade (Axelsson & Axelsson, 2006). Hinder kan även ta sig i form av språkskiljaktigheter och bristande förståelse mellan brukare och professionell (Simpson & House, 2003). Forskning visar att brukare värnar om att komma bort från formella roller (Topor & Denhov, 2015) och värdesätter även professionella med egen erfarenhet av missbruk. Socialarbetare eftersträvar en förmåga att kunna gå utanför boxen samt våga utnyttja sin personlighet i relationsskapandet med brukaren. (Greiff & Skogens, 2017).

Majoriteten av forskningen vi tagit del har en kvalitativ ansats men belyser antingen ett brukarperspektiv eller ett verksamhetsperspektiv. Vår kvalitativa studie kan således tillföra ytterligare en aspekt av brukarinflytande inom missbruksområdet; nämligen socialsekreterarnas perspektiv. Studien kan bidra till ökad förståelse för socialsekreterares upplevelser av möjligheter och svårigheter med brukarinflytande.

4. Teoretiska perspektiv

Bildtgård & Tielman (2008) menar att valet av teorier och begrepp hjälper att belysa olika aspekter av verkligheten. Danermark et. al. (2003:14) antyder att forskning bör vara teoridrivna eftersom teori spelar en fundamental roll i forskningsprocessen. Howell (2013:20) menar att teori kan generera en djupare förståelse för individuella, sociala och politiska problem. Med detta sagt ämnar vi att med hjälp av empowerment, gräsrotsbyråkrati och handlingsutrymme analysera socialsekreterares upplevelser av brukarinflytande.

4.1 Empowerment

Etymologiskt härstammar begreppet empowerment från latinets ”potere”, med innebörden att vara förmögen, att vara kapabel (Tengqvist et. al, 2007:15). I dagsläget karaktäriseras begreppet av multidimensionella förklaringar, där empowerment i ett sammanhang kan beskrivas som en vädjan till en individs inre styrka och kraft (Askheim & Starrin, 2007:9). I andra sammanhang beskrivs det med hjälp av samhällseliga begrepp som social mobilisering, företräderskap och makt utifrån ett mer strukturellt förändringsperspektiv (Payne, 2015:234). Utifrån individens perspektiv handlar det om att kunna tro på sig själv, förses möjligheter att agera och kunna sträva mot uppsatta livsmål samt ta för sig av välfärdsinsatser (Chamberlin, 1997). En viktig förändringsfaktor utifrån empowerment är att personen får hjälp med att finna det meningsfulla i vad förändringen kan leda till och de som vill arbeta utifrån empowerment har en viktig uppgift att stärka brukarens egen förmåga att klara av en förändringsprocess (Holm Ivarsson et. al. 2016:39). Vad som kan antas gemensamt för olika tolkningar av empowerment är att det handlar om att överföra makt (Rønning, 2007:40). På vilken nivå denna överföring sker kan emellertid se olika ut. Utan att ytterligare bidra till den, ofta förvirrande, diskussionen huruvida empowerment bör definieras som det ena eller andra, ämnar vi i denna studie utgå från Levy Simons (1994) definition. Levy Simon menar att syftet med empowerment inte är att lyfta upp klienterna till den professionelles nivå eller leda dem till en idealbild definierad av socialarbetaren. Istället handlar det om att initiera och upprätthålla en interaktion med brukare och brukargrupper som inspirerar dem att själva definiera en idealbild som de anser sig vara värdiga och att föreställa sig hur de steg för steg kan nå detta mål samtidigt som de bibehåller kontakten med en professionell ”guide” som erbjuder praktiskt och känslomässigt stöd. Med empowerment som teori vill vi få en inblick i hur socialarbetare i det praktiska arbetet upplever hur de gör för att inkludera ett brukarperspektiv.

4.2 Gräsrotsbyråkrati

Tjänstemän som inom offentlig förvaltning dagligen interagerar med medborgare kallar Lipsky (1980) för gräsrotsbyråkrater (eng. ”street-level bureaucrats”). Gräsrotsbyråkraten befinner sig i en position mellan det offentliga och medborgarna; två sidor som ställer olika krav. Detta då gräsrotsbyråkraten dels måste följa organisationens utformning efter lagar och riktlinjer, dels utforma lösningar utefter individens önskemål (ibid:4). Ett exempel är att gräsrotsbyråkrater har en hög arbetsbörda med många klientkontakter, samtidigt som utrymme i resurser inte ges för att socialarbetaren ska kunna omfamna den komplexitet som arbetet med människor kan innebära (ibid:30). Socialarbetare skall göra brukare delaktiga med respekt för deras självbestämmanderätt, men graden av inflytande en brukare kan få styrs samtidigt av organisationens lagar, politiska riktlinjer och resurser, vilket kan försvåra för socialarbetaren att tillmötesgå brukarens behov (Ekendahl, 2011). Det finns en konflikt mellan brukarens suveränitet och socialarbetarrollens kontroll (Room, 1997). Trots att gräsrotsbyråkraten är bunden till att följa lagar och regler menar Lipsky (1980:13) att de har en relativt hög professionell autonomi från organisatorisk auktoritet vilket beskrivs som handlingsutrymme (eng. ”discretion”).

4.3 Handlingsutrymme

Handlingsutrymme kan sägas vara det som skapas mellan å ena sidan organisationens givna ramar och uppdrag, å andra sidan gräsrotsbyråkratens professionella kunskap (Svensson et. al. 2008:15). Handlingsutrymme inkluderar en dimension av makt och kan således användas till brukarens för- och nackdel (Powell et. al. 2013). När socialarbetare och brukare kommer överens blir ofta makten osynlig, men då uppfattningarna skiljer sig ges tolkningsföreträde åt gräsrotsbyråkratens organisatoriskt förankrade arbetsroll (Svensson et. al. 2008:69). Om socialarbetarens arbetsförhållanden är bristfälliga, liksom en hög arbetsbörda, ökar risken för att handlingsutrymmet begränsas (Powell et. al. 2013; Lipsky, 1980). Eftersom socialarbetaren förfogar över både materiella och ekonomiska resurser, men också tid, kunskaper och befogenheter, är det upp till socialarbetaren att i och med sitt handlingsutrymme utforma ett förhållningssätt till hur dessa ska fördelas (Svensson et. al. 2008:17f). Svensson et. al. (2008:25) menar att socialarbetaren kan acceptera det givna handlingsutrymmet organisationen ger, alternativt arbeta för att vidga det.

4.4 Empowerment i händerna på en gräsrotsbyråkrat

I denna studie utgår vi från empowerment, gräsrotsbyråkrati och handlingsutrymme som teoretiska utgångspunkter och begrepp. Vi använder empowerment då vi i forskningsöversikten om brukarinflytande ansåg det som en återkommande utgångspunkt för att möjliggöra brukarinflytande, även om det i forskningsöversikten inte alltid uttrycktes explicit. Empowerment bör genomsyra socialtjänstens arbete överlag i och med att portalparagrafen i SoL stadgar att socialtjänstens arbete skall inriktas på att frigöra både individers och grupper egna resurser. Detta då empowerment innebär att sätta individen och dennes egna målsättningar i fokus samt frigöra dennes resurser för att själv kunna styra sitt eget liv (Askheim & Starrin, 2007:9; Levy Simon 1994). Därmed anser vi empowerment som en relevant beståndsdel vid analysen av socialsekreterares upplevelser av brukarinflytande. För att belysa hur organisatoriska förutsättningar eventuellt kan påverka socialsekreterarens implementering av empowerment och brukarinflytande utgår vi från gräsrotsbyråkrati som teori, då socialsekreteraren är bunden till att följa lagar och regler samtidigt som de ska förhålla sig till brukarens individualitet. Även om detta kan skapa motstridigheter i socialsekreterarens roll har den en relativt hög professionell autonomi från organisatorisk auktoritet vilket beskrivs som handlingsutrymme. För att göra en distinktion mellan gräsrotsbyråkrati och handlingsutrymme tolkar vi gräsrotsbyråkratin som en position eller en roll, medan handlingsutrymmet fokuserar på det utrymme för handlande socialarbetaren har i relation till både brukare och organisation. Då fokus i föreliggande studie är att undersöka hur socialarbetare, som representanter för en myndighet, förhåller sig till brukarinflytande inom missbruk används handlingsutrymme för att tolka hur socialsekreterare upplever sina egna möjligheter och begränsningar i arbetet med missbruk.

5. Metod

Inledningsvis presenteras studiens vetenskapsfilosofiska ansats. Därefter kommer valet av kvalitativ metod redogöras för, följt av studiens urval och genomförande. I detta kapitel kommer även studiens tematiska analysmetod samt tillförlitlighet att lyftas fram. Avslutningsvis redogörs för vilka etiska överväganden studien utgått ifrån.

5.1 Vetenskapsfilosofisk ansats

Studien utgår från kritisk realism som vetenskapsfilosofisk ansats. Det innebär att studien utgår från att det existerar en verklighet oberoende av oss men att vetenskapen om denna är en social praktik. Produktionen av kunskap blir därmed otänkbar utan de verktyg som språk, begrepp och teorier utgör (Danermark et. al., 2003:21). Vidare är all kunskap socialt bestämd och därmed även föränderlig, och till skillnad från naturvetenskapen söker vi kunskap om en socialt producerad verklighet, inte bara en socialt definierad sådan (ibid:340). Studien är därmed placerad i ett både-och-perspektiv vad gäller ontologi, epistemologi och metodologi. Det går att få kunskap om reellt existerande strukturer och genererande mekanismer, men denna kunskap är samtidigt alltid vinklad och subjektiv, men inte automatiskt mindre trovärdig för det (Danermark et. al, 2003:340). Således görs inte anspråk på det krav som Möller (1996:59) beskriver som fullständig objektivitet och distans till “intervjuobjektet” i inhämtandet av kunskap eftersom det går att generera kunskap om verkligheten ändå. Därmed inte sagt att resultatet i denna studie innebär någon slutgiltig sanning, utan att kunskap kring ämnet ständigt måste studeras eftersom kunskap är socialt producerad, definierad och därmed också föränderlig (Danermark et. al 2003:340).

5.2 Metod för insamling av empiri

I valet av metod vägdes flera faktorer in – syfte med studien, ämnets tillgänglighet och den disponibla tiden. Det var främst studiens syfte att ta reda på professionellas subjektiva upplevelser som genererade valet av en kvalitativ metod. Denna syftar till att försöka förstå världen från intervjupersonernas perspektiv och därefter skapa en djupare bild av verkligheten utifrån dessa (Kvale & Brinkmann, 2014:17; Trost, 2005:23). Padgett (2017:16ff) menar att kvalitativa metoder bör användas när människors upplevelser står i fokus för forskningen. Studiens intervjuguide (Bilaga 1) bestod av en tematisk inriktning. Detta för att skapa ett sammanhang utefter studiens tema (Sohlberg & Sohlberg, 2009:102). Intervjuguidens tematik utgick från att besvara våra frågeställningar och utmynnade i fyra teman med fokus på brukaren, organisationen, den professionella och dilemman. Därefter skapades intervjufrågorna med utformandet av en semi-struktur, vilket enligt Trost (2005:20) är en struktur med öppna frågor som skapar utrymme att frångå intervjuguiden för att låta intervjupersonen berätta fritt. Howell (2013:199) menar att en semi-struktur möjliggör öppenhet gentemot intervjupersonernas olikartade perspektiv och erfarenheter samt oväntade infallsvinklar. Därmed skapades en flexibilitet som av oss ansågs eftersträvansvärt. I praktiken innebar detta en möjlighet för omformuleringar och att vissa frågor kunde väljas bort. Följdfrågor förbereddes inte, då det enligt Kvale och Brinkmann (2014:180) snarare handlar om att följa upp intervjupersonens svar på ett sätt som ger värdefull information i relation till

studiens syfte. Ödman (2016:237f) menar att det är betydelsefullt att vara öppen för information som motsäger vår förförståelse. Vi ville därför inte vara allt för styrda av vår intervjuguide då vi ansåg att det hade kunnat begränsa vårt resultat.

5.2.1 Urval

Studiens empiriska material samlades in genom kvalitativa intervjuer med sex socialsekreterare som arbetar med missbruk inom myndighet. Detta i fem kommuner i Mellansverige eftersom vi utöver individuella skillnader ville undersöka om upplevelser vad gäller *organisatoriska förutsättningar för att arbeta med brukarinflytande* skilde kommunerna åt. Howell (2013:194) menar att kvalitativa intervjuer, med målet att åstadkomma en djupare förståelse för ett fenomen, är en tidskrävande process. Trost (2005:123) menar att det i kvalitativa intervjuer är viktigare att genomföra ett fåtal väl genomförda intervjuer än ett flertal mindre väl utförda. Vi anammade detta tankesätt och nöjde oss med detta relativt lilla urval med tanke på den begränsade tidsaspekten. Detta trots att vår ambition var att genomföra tio intervjuer.

Trots ett litet urval strävade vi, i enlighet med Trost (2005:117) efter ett urval som skulle vara heterogent inom den givna homogeniteten. Det vill säga inom ramen för *socialsekreterare inom missbruk och myndighet* eftersträvades ett heterogent urval. Således har urvalet varit dels strategiskt då vi valde att kontakta verksamhetschefer i 13 kommuner som vi var intresserade av. Detta är enligt Trost (2005:119f) en strategi för att få tag på det som önskas få tag på. Dels ett bekvämlighetsurval eftersom vi nöjde oss med de sex intervjupersoner som visade intresse för att delta, vilket går i enlighet med hur Trost beskriver detta urval (ibid:120f).

5.2.2 Genomförande

Samtliga intervjuerna hölls alltid av en och samma person. Detta för att undvika att intervjupersonen skulle uppleva en känsla av att befinna sig i underläge, vilket enligt Trost (2005:46) kan vara en risk om intervjun genomförs av två personer med endast en deltagande intervjuperson. Därav ansvarade den andra personen för att transkribera materialet. Detta tillvägagångssätt tillämpades med anledning att dels intervjuerna skulle genomföras på någorlunda samma sätt vid varje nytt tillfälle, dels att båda skulle ta del av materialet. Trost (2005:58,112) menar dock att det finns risk för att transkriberaren missar viss informell informationsöverföring, likt ansiktsuttryck och kroppsrörelser, om denne inte deltog i intervjun. Vi försökte minimera risken för att information gick förlorad genom att genomföra transkriberingarna tätt inpå genomförd intervju, likaså noterade intervjuaren egna tankar och reflektioner som dykt upp under samtalet för att kunna delge transkriberaren. I transkriberingarna utelämnades information som skulle kunna gå att härleda till en specifik kommun eller person.

Varje intervju varade i 45-60 minuter. Trost (2005:44) menar att det är viktigt att intervjupersonen känner sig trygg. Därav anpassade vi oss till en plats som intervjupersonen fick välja. Detta resulterade i att fem av sex intervjuer genomfördes på respektive arbetsplats, vilket vi ansåg som optimalt eftersom vi ville träffa dem primärt i sin arbetsroll, men också på

en plats som för dem kändes naturlig. Den sista genomfördes på ett café eftersom intervjupersonen arbetade utanför kontoret.

För att kunna bearbeta materialet i efterhand spelade vi in varje intervju med hjälp av funktionen "röstmemon" i telefonen. Flygplansläge var påslaget till intervjun var avklarad samt överförd till intervjuarens dator (vilket gjordes i anslutning till intervjun). Flygplansläge innebar att ingen kunde störa oss under intervjun men också att obehöriga inte kunde få tillgång till materialet via internetuppkoppling. När inspelningen var överförd på datorn raderades filen från telefonen och när transkriberingen var genomförd raderades filen från datorn.

5.3 Analysmetod

Tematisk analys (TA) användes i denna studie för att sammanföra vårt empiriska material med studiens syfte och frågeställningar. Clarke och Braun (2017) menar att TA är ett användbart och flexibelt analysverktyg eftersom den inte är bunden till en specifik teori eller metod, utan ses som egen vetenskaplig analysmetod (Braun & Clarke, 2006).

Efter genomläsning av transkriberingarna fortsatte analysprocessen med att diskutera och sammanfatta materialet utifrån studiens syfte, frågeställningar och teoretiska ramar. Därefter granskades materialet ytterligare och bröts ned i koder. Syftet med detta var i enlighet med Braun & Clarke (2006) att identifiera de mest centrala aspekterna i förhållande till studiens syfte. Koderna genererade sedan teman. För att tydliggöra vad som menas med kod respektive tema utgick vi från Clarke och Braun (2017) som beskriver koder som de minsta beståndsdelarna som går att utläsa från empirin. Dessa genererar sedan mer koncentrerade och innehållsrika teman relevanta till studiens syfte och frågeställningar. Aspers (2011:165) beskriver på liknande sätt kodningen som en metod där materialet inledningsvis bryts ned, för att sedan byggas upp igen. Sedan struktureras koderna på ett sätt som gör att de sammanfogas och bildar ett centralt tema (ibid:180).

Eftersom TA varken är bunden till teori eller empiri (Braun & Clarke, 2006) har de slutliga teman som skapats varit utifrån både teori och empiri. Studien har således en abduktiv ansats utifrån Ekström och Larsson (2010:20) bemärkelse; både teori och det empiriska materialet har en avgörande roll i framställandet av resultatet. I resultatet har citat lyfts in för att konkretisera vissa uttalanden och i enlighet med Trost (2005:109,134) har dessa citat "snyggats till" en aning eftersom vi inte ansåg det betydelsefullt att inkludera ordvalen liksom, typ etc. i och med studiens syfte att inte analysera formuleringar, ordval eller meningsuppbyggnad.

5.4 Tillförlitlighet

Tillförlitligheten i denna studie värderas utifrån fyra kategorier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och objektivitet. Samtliga intervjupersoner har informerats om samtycke och konfidentialitet. Detta kan likställas med vad Bryman (2018:467) beskriver som en strävan efter trovärdighet. För att möjliggöra överförbarhet, trots vårt relativt lilla urval, har vi ämnat att likt Bryman (2018:468) ge målände beskrivningar av de kontextuella förutsättningar som var gemensamma för intervjupersonerna, men också vilka som skiljde dem åt. Detta för att

granskaren själv ska kunna bedöma hur pass överförbar vår studie är. Överförbarhet kan likställas med vad Ruth (1991:289) benämner som generaliserbarhet. Ruth menar att en kvalitativ studie endast kan generaliseras i viss mån om det i studien samtidigt finns en teoretisk förankring som kan användas för att beskriva liknande fenomen. Detta ansåg vi, i och med valet av teorier, vara beaktat. Ödman (2016:240) anser att studiens empiriska material ständigt bör jämföras mot redan existerande kunskap, vilket vi också har gjort.

För att studien ska betraktas som pålitlig ämnade vi förse läsaren med redogörelser för urval, intervjuguide, argumentering för beslut, samt eventuellt transkriberingar om detta efterfrågas. Detta möjliggör för granskaren att kunna bedöma kvaliteten i val av procedurer och hur dessa tillämpats (Bryman, 2018:468). Slutligen har vi försökt vara objektiva gällande styrkandet av våra resultat. Dock är fullständig objektivitet inte möjlig vad gäller samhällslig forskning (Bryman, 2018:468; Trost, 2005:114). Att tolka och analysera kvalitativa intervjuer, eller empiriskt material överlag, betyder alltid ett innehåll av subjektivitet (Howell, 2013:197), vilket går i enlighet med vår vetenskapsfilosofiska ansats. För att undvika att egna värderingar skulle influera materialet har vi försökt vara tydliga med vad som är empirisk fakta och vad som är egna tolkningar. Bryman (2018:470) anser det som granskarens uppgift att sedan undersöka i vilken utsträckning det går att styrka resultatet.

5.5 Etiska förhållningssätt

Föreliggande studie har utgått från Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer inom samhällsvetenskaplig forskning; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Studien har dessutom beaktat de krav som GDPR (The General Data Protection Regulation) ställer på behandling av personuppgifter.

Då vi ämnade nå ut till mer än en kommun skickades informationsbrev (Bilaga 2) till berörda verksamhetschefer angående en förfrågan om tillåtelse att genomföra intervjuer på dennes enhet. I detta informationsbrev, såsom Vetenskapsrådets (2002) informationskrav kräver, presenterades studiens syfte, vilken typ av information vi var intresserade av samt ett godkännande i form av en underskrift från vår handledare. Med detta informationsbrev följde även information om att studien var frivillig samt att intervjupersonen när som helst hade möjligheten att avbryta sitt deltagande. Denna typ av information medföljde även i en samtyckesblankett vid intervjutillfället som intervjupersonen fick underteckna (Bilaga 3). Samtyckeskravet ansåg vi därmed som beaktat. I enlighet med Vetenskapsrådets (2002) konfidentialitetskravet förblev kommunerna konfidentiella i presentationen av vår studie med syftet att inte möjliggöra att information skulle gå att härleda till en specifik arbetsroll (och i sin tur en person). Intervjupersonerna presenteras således inte heller. Nikku (2013) belyser en viktig poäng med att göra materialet konfidentiellt; nämligen att de professionella bör känna sig trygga i att uttrycka sig fritt för att nå en tyngd i empirin. Därav viktigt att följa konfidentialitetskravet så att arbetsgivare inte kan hänföra vissa utlåtanden till specifika anställda. Vidare har allt material behandlats utifrån dataskyddsförordningen - GDPR. All personlig information har i enlighet med dataskyddsförordningen (2019) därmed raderats. Utifrån detta har vi beaktat konfidentialitetskravet. Utöver ovanstående kommer allt som

framkommit i intervjuer med berörda intervjupersoner inte användas i annat syfte än i vår studie. Detta i överensstämmelse med Vetenskapsrådets (2002) nyttjandekrav.

6. Resultat och analys

I följande avsnitt presenteras och analyseras studiens empiriska material. Analysen av det empiriska materialet har sin utgångspunkt i studiens syfte och frågeställningar. Forskningsöversikten samt studiens teoretiska utgångspunkter har används för att analysera materialet. Det empiriska materialet har hämtats från sex socialsekreterare som arbetar med missbruk inom fem kommuner. Då studien utgår från en tematisk analysmetod har följande teman arbetats fram: 6.1. Kunskap om förändringsprocessen, 6.2. Organisatoriska förutsättningar och 6.3. Gräsrotsbyråkraten.

6.1 Kunskap om förändringsprocessen

I detta avsnitt beskrivs inledningsvis hur socialsekreterare betraktade brukarinflytande. Därefter redogörs för betydande faktorer för att ta sig ur ett missbruk och upplevda svårigheter med att arbeta med personer i missbruk. Avslutningsvis sammanfattas de mest centrala aspekterna.

6.1.1 Betydelsen av brukarinflytande

Centralt inom empowerment är överförandet av makt från professionella till brukare (Rønning, 2007:40). I följande avsnitt belyses hur socialsekreterare syftade till att överlåta makt till brukaren. Detta då det ansågs viktigt att brukaren på egen hand skulle tolka sin livssituation och ges initiativet till förändring. IP3 betonade exempelvis vikten av att arbeta motiverande för att personen själv skulle vilja styra sin egen förändringsprocess:

“Du ska leda din egen förändring. Vi ska bara försöka möjliggöra det. Det är jätteviktigt att vara delaktig i sin planering. Det spelar ingen roll vad jag vill. Det har ingen betydelse om personen inte vill det själv”.

IP4 menade att:

“Det funkar inte om inte klienten vill själv. När en person ansöker om något slår vi alltid våra kloka huvuden ihop och samarbetar. Det går inte att göra en planering om inte personen säger vad den tänker och vill”.

IP2 uttryckte att:

“Man måste få personen att vilja själv utan att jag värderar ska de själva får beskriva fördelar och nackdelar med sin livssituation”.

Socialsekreterarna ville att brukarna själva skulle inse sin egen vilja och sedan utgå från att det är dennes eget bästa, vilket är en grundförutsättning utifrån empowerment (Askheim & Starrin, 2007:9). Att låta brukaren själv få formulera och uttrycka sina problem möjliggör ett eget initiativ till en förändring (Holm Ivarsson et. al., 2016:32). Stundvis prioriterades brukarens målsättning framför motstridiga krav. Krav ovanifrån (likt en strikt alkohol- och drogpolitik)

som uppkommer i och med socialsekreterarens roll som gräsrotsbyråkrat. Nedan följer exempel:

“Jag vill bidra till en ökad livskvalitet. Om det är total drogfrihet eller ett minskat bruk, det ser olika ut från person till person“ (IP1).

“Om brukarens mål inte är total drogfrihet då är det inte heller mitt mål. Mitt syfte är inte att ha någon politisk nolltolerans mot droger. Folk kommer till mig för att göra någon typ av förändring och då stöttar jag det! Dom får sätta upp målen. Jag går inte runt med målet att alla ska bli drogfria. Jag vill vara med och driva dem framåt och uppnå skäligen levnadsnivå. Om det är att kutta ner amfetaminet en aning eller helt, spelar ingen roll. Det beror på personen” (IP3).

Utifrån citaten kan slutsatsen dras att socialsekreterarna ansåg det av större vikt att bemöta brukare utifrån deras perspektiv än att försöka kontrollera och reglera intaget av droger. IP5 hade arbetat med missbruk i 22 år och insett att ett förändringsarbete tog lång tid, och om det innebar ett successivt minskat bruk var det bra. IP5 ansåg att det handlade mer om att brukaren på egen hand skulle skapa sin förändring, med verktyg från socialtjänsten om så önskades:

“Ingen ska vara hemlös och svälta. Alla ska kunna få hjälp om de vill men det kan ta väldigt lång tid”.

Ur empirin kunde även utläsas att empowerment användes likt ett individanpassat verktyg för socialsekreteraren att få brukaren att leda sin egen förändring, eftersom målsättningen kunde variera från brukare till brukare. IP1 uttryckte att personer i missbruk alltid bör få strategier eller verktyg för att hantera just sina riskområden eller sina “triggers”. IP1 berättade att:

“Man måste arbeta utifrån vart brukaren befinner sig”.

IP3 menade att ens egen syn på ett drägligt liv kanske inte är samma för någon annan. Därmed ansåg IP3 att det var viktigt att se varje person med “fräscha” ögon och utgick därför från var brukaren befann sig för att brukaren skulle bli motiverad till att förändra sin situation, på sitt sätt. I en kommun hade de ett internt ordspråk: “slopa skottkärran”. Förklaringen bakom detta ordspråk grundade sig i synsättet på människan som egen handlingskraftig individ och att inte socialsekreteraren skulle styra förändringsprocessen för mycket. Utifrån empowerment, bör utgångspunkten enligt Chamberlin (1997) vara individens perspektiv, exempelvis gällande förstärkandet att kunna tro på sig själv, förses möjligheter att agera och kunna sträva mot uppsatta livsmål. Samtliga utdrag i detta avsnitt går att koppla till empowerment, trots att det inte ordagrant uttrycktes som en etablerad metod. Att involvera brukare kan bidra till en ökad säkerhet, följsamhet samt ett förbättrat resultat (Socialstyrelsen, 2019). I empirin framgår att socialsekreterarna värnar om att utgå från brukarens nuvarande position samt att låta brukaren själv skapa sin målsättning. Enligt (Holm Ivarsson et al. 2016:39) är detta en viktig förändringsfaktor inom empowerment.

6.1.2 Att ta sig ur ett missbruk

Gemensamt för socialsekreterarna var att de ansåg att det saknades en tydlig ihopsättning av betydande faktorer vad gäller att ta sig ur ett missbruk, utan snarare att det är väldigt individuellt:

“Ibland vet jag inte vad det är som gör att dem blir drogfria, det är jättesvårt” (IP5).

“Det är jätteindividuellt vad man behöver” (IP2).

Trots att socialsekreterarna hade svårt att ge ett entydigt svar gällande synen på betydande faktorer för att ta sig ur ett missbruk kunde vi ur empirin uttyda tre faktorer. Detta likt Greiff & Skogens (2012) framgångsfaktorer; interna, sociala och behandlingsrelaterade. Nedan belyses både för- och nackdelar med att utgå från dessa faktorer.

Interna faktorer kan beskrivas som den egna viljan eller insikten gällande behovet av förändring (Greiff & Skogens, 2012). Ingen av intervjupersonerna använde ordagrant “interna faktorer”, men utifrån vår tolkning går empirin ändå att analysera utifrån det. IP6 ansåg den egna drivkraften som A och O, och IP3 beskrev i följande citat sin syn på betydelsen av den egna förmågan:

“Det bästa är när du själv kommer till insikten att nu behövs det en förändring”.

IP1 menade att arbetet påverkades av hur motiverad en brukare var och att det var något IP1 alltid var tvungen att ta hänsyn till. För att arbeta utifrån empowerment är det enligt Holm Ivarsson et. al. (2016:35) viktigt att den professionella som leder samtalet inledningsvis bör bilda sig en uppfattning kring hur motiverad en brukare är till att genomföra en förändring. Majoriteten av socialsekreterarna menade dock att det fanns tillfällen som gjorde att den egna motivationen blev problematisk att försöka utröna hos just denna målgrupp. IP3 upplevde exempelvis att det var få som hade hittat den egna drivkraften när de väl utvecklat en “drogkarriär” eftersom de befann sig i en liten kommun:

“Många kanske inleder sin drogkarriär här i kommunen men sen letar sig vidare till något större”.

IP5 menade att personer med ett missbruk var en komplicerad grupp överlag och att alla inte förstod vad den egna motivationen innebar. IP5 menade att den bristande förståelsen ofta förekom när det angick samsjuklighet och att det gjorde arbetet svårt för socialtjänsten. IP2 problematiserade svårigheten med att utröna motivationen samt kritiserade sig själv för att ge ett tydligt exempel:

“Ibland har jag träffat personer där jag haft en känsla av att det inte kommer gå bra, och så har det gått så jäkla bra. Det tycker jag är ett kvitto på att man inte har någon aning, utan man får lita på folk och inte värdera så himla mycket hur motiverande de är”.

IP3 uttryckte att den egna motivationen var viktig men att den inte var mätbar. Särskilt inte när den gällde en person i ett aktivt missbruk. IP3 exemplifierade hur motivation i vanliga fall hade kunnat handla om att komma i tid, att dyka upp på möten och att komma med egna initiativ,

men att det kunde vara svårt för brukare “ att ens veta vad det är för veckodag, eller vad klockan är”. IP1 uttryckte en liknande problematik med att mäta motivation, och menade att viljan att bli drogfri snarare bör ses utifrån förmåga:

“Jag tror det ofta hör ihop med förmåga mer än motivation. Det är ofta att personer som vill vara drogfria försöker, och har gjort många försök, men inte klarar av att fullfölja en avgiftning då det blir för svårt att göra det frivilligt. Impulsiviteten eller suget blir för starkt. Av olika skäl handlar det mer om förmåga än motivation tror jag i många fall”.

Både IP1 och IP3 menade att fokus snarare bör ligga på att se till personens förmåga än att bedöma brukares motivationsgrad. Vidare menade IP3 att det inte handlade om oförmåga utan snarare om svårigheten att bryta långt ingångna rutiner och gjorde med detta en liknelse med socialtjänstens arbete:

“Problemet är att sammanhanget och ens levnadssätt och rutiner sitter djupt förankrat. Det är inte lätt med förändring. Om någon skulle be hela organisationen här att ändra arbetssätt helt, vilket ändå är en organisation som jobbar med förändring, skulle det mötas av mycket protester. Detta likt en person som levt på ett visst sätt i flera år och ska helt plötsligt ändra om detta helt? Det är svårt! Det tar tid! EI en radikal livsförändring, även om man byter sammanhang helt, bär du med dig ditt tankesätt och dina rutiner och det finns inga quick fixes”.

Holm Ivarsson et. al. (2016:39) menar att socialsekreterare som vill arbeta utifrån empowerment har en viktig uppgift att stärka brukarens egen förmåga att klara av en förändringsprocess. IP1 och IP3 antyder vikten av att skapa förutsättningar som möjliggör att brukaren på egen hand förmår en sådan förändringsprocess.

Vidare handlar de sociala faktorerna initialt om ett socialt stöd nära individen (Greiff & Skogens, 2012). IP4 beskrev nedan en aspekt som går att tolka som en social faktor:

“Mycket handlar om vad du har att falla tillbaka på”.

IP4 betonade vikten av förebilder under uppväxten, såsom en välfungerande familj eller andra vuxna personer att se upp till. Eftersom det sociala sammanhanget även kan ha en begränsande funktion, likt exempelvis ett sammanhang som endast består av personer som också missbrukar, menade IP5 att stöttning från “ett nytt sammanhang och umgänge” är viktigt för att lyckas ta sig ur ett missbruk. IP2 belyste även att det för vissa kunde vara viktigt att byta socialt sammanhang, men att detta är lättare sagt än gjort:

“Det kan vara svårt att komma ut i nya sociala sammanhang och få en ny chans”.

Således poängterades betydelsen av det sociala nätverket samt dess svårigheter. Det finns många svårigheter med att byta sin sociala identitet relaterad till missbruk. En svårighet beror på att det oftast krävs en helt ny social samvaro med människor som inte har en social identitet som missbrukare (Svensson, 1996:96f, Kristiansen, 2000:135f). Flera av socialsekreterarna betonade fördelarna med att arbeta med det sammanhang som existerar runt en brukare genom att möta de svårigheter som finns där. IP3 problematiserade till exempel en eventuell placeringsinsats och berättade att en hel del brukare önskar att bli placerade för att få möjlighet

att komma bort från sitt nuvarande sammanhang för att en kort period kunna leva under kontrollerade former. IP3 menade att detta blir problematiskt eftersom att åka iväg inte långsiktigt åstadkommer en förändring. Ytterligare en svårighet utifrån socialarbetarens roll som gräsrotsbyråkrat var att anhöriga inte alltid kunde inkluderas på grund av att socialsekreteraren inte fick bryta sekretessen utan brukarens samtycke.

De behandlingsrelaterade faktorerna aktualiseras när samhällets stödfunktioner blir aktuella för en individ (Greiff & Skogens, 2012). Ur materialet gick att uttyda att socialsekreterarna prioriterade att sätta individen i fokus genom att ge ett gott bemötande. Vad gäller bemötandet och hur detta går till är upp till den enskilda socialarbetaren i och med dennes handlingsutrymme. Därmed kan det ske på ett mer eller mindre betydelsefullt och/eller konstruktivt sätt vilket kan lämna både nedbrytande och upplyftande spår i brukarens liv (Skau 2007:10). Vi tolkade socialsekreterarnas strävan efter ett positivt bemötande som ett sätt att vilja skapa spår som är upplyftande snarare än nedbrytande. Nedan beskrev IP1 sin strävan:

“Jag vill att de ska känna att de har fått ett bra och respektfullt bemötande”.

IP2 uttryckte att det var viktigt att ge “ge ett schysst bemötande” med syftet att brukaren skulle få en positiv upplevelse av socialtjänsten, samt “känslan av att samhället finns här”. IP3 berättade att “det är bemötandet som är det viktiga”. Enligt IP5 hade de i arbetsgruppen pratat mycket om bemötandet, samt haft enkätundersökningar och fokusgrupper med brukare angående bemötande. Greiff och Skogens (2017) belyser att de professionella besitter möjligheten att få brukarna att känna sig trygga i relationen till dem samt möjlighet att göra brukaren delaktig i planering och utformning av insatser. Utifrån citaten ovan kan det tolkas som att det finns en medvetenhet hos socialsekreterarna vad gäller bemötande. Emellertid belyste IP4, likt Skau (2007:10), att det handlar om personkemi och att bemötandet således kan variera beroende på vem socialsekreteraren respektive brukaren är:

“Det blir knepigt eftersom det handlar om personkemi. Vissa går ihop, andra inte. Du måste hela tiden påminna dig själv om att du är en neutral myndighetsperson i dina bedömningar, men jag tror det är svårt i praktiken”.

6.1.3 En svår grupp att generalisera

I detta avsnitt problematiseras forskningens generella mönster (likt interna, sociala och behandlande faktorer), trots att det stundvis kan underlätta det sociala arbetet, kan dessa generella mönstren inte uteslutande användas som en mall för professionella att utgå ifrån. Generalisering kan leda till att brukare fråntas sin individualitet (Skau, 2007:46). Greiff & Skogens (2012) har problematiserat detta och menar att det i sin tur ger en ganska liten vägledning för professionella.

Utifrån empirin kunde faktorer utöver ovan nämnda utläsas som betydande ur socialsekreterarnas perspektiv angående att ta sig ur ett missbruk. Vi tolkade detta som någonting socialsekreterarna ville lyfta som en svårighet vad gäller att individanpassa insatser: att alla brukare är olika och därmed har skilda behov. Även om socialsekreterarna strävade

efter individanpassning, var det inte alltid möjligt att tillgodose. IP4 nämnde exempelvis betydelsen av ärftliga faktorer och menade att:

”Missbruk handlar om en känslighet man föds med”.

IP5 poängterade betydelsen av grundläggande behov likt tillgång till ett boende och mat för dagen, vilket enligt Levälähti (2007) kan det vara det som möjliggör att en individ med missbruk vill och/eller kan ta emot andra former av socialt stöd.

IP6 jämförde två olika kommuner, en mindre och en större, och upplevde att den förstnämnda genererade en mer utbredd alkoholism i brist på annat att göra:

“Jag har fattat att det inte finns så mycket att göra här och märkt att här finns väldigt mycket alkoholism. Mycket unga vuxna som har psykisk ohälsa, arbetslöshet och andra negativa faktorer som förstärker beteendet. Man kanske är tjugo år och inte mår bra, kanske inte gått ut ur gymnasiet, har inga pengar, orkar inte gå på arbetsförmedlingen, sökt försörjningsstöd”.

IP6 menade att det därmed var svårt att veta vad ett missbruk grundar sig i och vad en person i missbruk därför anser sig behöva för att komma därifrån. Vad som var intressant med citatet ovan var att IP6 var en av få socialsekreterare som betonade strukturella orsaker till utbredningen av missbruk.

Vidare upplevde IP1 att de flesta som fastnar i ett missbruk vill justera sitt mående genom att förstärka eller döva känslor. IP4 menade att de som har testat olika typer av droger, men sedan fortsatt, oftast har utvecklat någon form av “ångestproblematik genom åren och inte riktigt vet hur man ska hantera det”. IP6 upplevde ofta att psykisk ohälsa fanns med i bilden vad gäller missbruk.

IP4 upplevde att outhärliga diagnoser som lett till felmedicinering var vanligt förekommande. Det vill säga personer som hamnat i ett missbruk på grund av vad IP4 tänkte berodde på felmedicinering av olika outhärliga diagnoser som exempelvis ADHD och autism:

“De kanske inte blivit outhärliga ordentligt och hamnat fel på grund av självmedicinering för att slippa bli behandlade annorlunda i skola och liknande. De har inte fått verktyg för att klara av sin vardag”.

Liknande upplevde även IP5 och IP6. De beskrev att det fanns en utbredd samsjuklighet bland de brukare de möter i sitt arbete. Utöver samsjuklighet, det vill säga att leva med både ett missbruk och någon typ av diagnos eller psykisk ohälsa, upplevde flera socialsekreterare även en mångproblematik. Med mångproblematik syftade de på att brukare sällan bara hade ett missbruk, utan även svårigheter med psykiska ohälsa, ekonomiska svårigheter, hemlöshet med mera, vilket IP4 beskrev nedan:

“Många som kommer till oss har oftast även andra behov. Det kan vara kontakt med psykiatri, skuldrådgivning, ekonomi, försörjningsstöd och boendestöd”.

IP1 menade att det var många byggstenar som skulle falla på plats. IP4 kände sig som spindeln i nätet som skulle försöka samordna alla kontakter eftersom samhället idag delat upp alla instanser där socialtjänsten ska agera det yttersta skydds nätet. På grund av samsjuklighet och mångproblematik menade IP5 att brukare oftast hamnar hos socialtjänsten då ingen vill hjälpa dem:

“De blir långvariga eftersom ingen annan vill ha dem. Det är jättesvårt att jobba med missbruk för motivationen kan ju vara skyhögt ena dagen och nästa är den borta. De drar på sig mycket jobbig elände med barn, familj och anhöriga. Dödsfall är det del, och fysiska åkommor. Man jobbar inte bara med det lilla missbruket utan det är väldigt mycket runt omkring”.

Flera socialsekreterare efterlyste ett helhetsperspektiv eftersom det ofta rörde sig om personer med flera problemområden. Att arbeta utifrån individens enskilda behov upplevdes som svårt i praktiken då missbruk sällan ansågs möjligt att isolera. Generella faktorer belystes samtidigt som hänsyn togs till ytterligare faktorer likt psykisk ohälsa, hemlöshet, ekonomiska svårigheter, arbetslöshet etc.

6.1.4 Centrala aspekter

Resultatet visade att brukaren betraktades som en individ som själv bör besitta möjligheten att styra sitt liv. Socialsekreterarna såg på sin egen roll som möjliggörande för detta genom att motivera brukaren samt skapa förutsättningar för att kunna genomgå (och bevara) en förändring. Socialsekreterarna poängterade det viktigt i att låta brukare sätta upp egna målsättningar även om detta inte alltid innebar tidseffektivitet eller drogfrihet. Emellertid ansågs det svårt att generalisera vad som var betydande för att ta sig ur ett missbruk eftersom detta ansågs individuellt. Trots det kunde resultatet i enighet med Greiff & Skogens (2012) uttyda interna, sociala och behandlingsrelaterade faktorer som betydande för att ta sig ur missbruket. Den egna motivationen (intern faktor) betraktades som den främsta faktorn att beakta för att bidra till att en person skulle kunna bli fri från ett missbruk. Det sociala nätverket (social faktor) och den professionellas betydelse (behandlingsrelaterad faktor) belystes likväl. Detta då socialsekreterarna dels värnade om att inkludera anhöriga i processen, dels reflekterade över hur de bemötte sina brukare. Det personliga mötet beskrevs som en viktig plattform för att kunna motivera brukare att styra sin egen förändringsprocess. Socialsekreterarna strävade efter att ha ett helhetsperspektiv under arbetets gång. Detta då flertalet brukare förutom missbruksproblematiken levde med en samsjuklighet och/eller mångproblematik, likt psykisk ohälsa, odiagnostiserade tillstånd eller ekonomiska svårigheter. En helhetsbild kunde således vara avgörande för att en person skulle få den hjälp som behövdes.

6.2 Organisatoriska förutsättningar

Brukarens rätt till inflytande är bland annat beroende av hur systemets strukturer lyckas skapa förhållanden för professionella att möjliggöra detta. För ökad förståelse för hur brukarinflytande kan leda till reellt inflytande behövs praktiska försök samt kunskap om de processer och faktorer som kan påverka framgång eller misslyckande ur ett brukarperspektiv (Hillborg & Rosenberg, 2012). Nedan följer socialsekreterarnas upplevelser av organisatoriska förutsättningar i tre avsnitt. Därefter sammanfattas de mest centrala aspekterna.

6.2.1 Metoder, enkäter och utbildning

Socialsekreterarna berättade att det fanns ett fåtal utarbetade metoder för att främja brukarinflytande. En metod som samtliga socialsekreterare förhöll sig till var motiverande samtal (MI). Flertalet arbetade dessutom med stöd av Addiction Severity Index (ASI). IP3 berättade att MI fungerade som ett samtalsverktyg som uppmuntrade till självförverkligande. Enligt IP1 bidrog MI till att motivationsarbetet kunde utgå från var brukaren befann sig i livet. IP2 ansåg att MI, genom speglingar och sammanfattningar, möjliggjorde upptäckten av eventuella feltolkningar och missförstånd mellan den professionella och brukaren:

“En bra metod för att försäkra sig om att man har förstått vad någon faktiskt säger. Jag har haft fel många gånger”.

ASI ansågs av IP6 som ett viktigt verktyg för att tillvarata information. Till skillnad från MI var ASI enligt våra socialsekreterare ett mer strukturerat intervjustöd. ASI kunde assistera under både planering- och utredningsförfarandet. En socialsekreterare berättade att ASI innehöll uppföljningsmallar för att resultat skulle kunna följas upp. Utöver det innehöll ASI dessutom utvärderingsinstrument för att brukaren skulle få möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter till socialtjänsten. Det var endast IP1 som nämnde att ASI innehöll möjligheten att på ett strukturerat sätt utvärdera brukares upplevelser. Detta även om vi uttryckligen bad socialsekreterarna att berätta om eventuellt etablerade metoder för att ta tillvara på brukares erfarenheter och upplevelser:

“Vi är inte jättebra på detta än. Vi håller på att utveckla det” (IP1).

I en kommun saknades ASI. Vederbörande socialsekreterare uttryckte frustration över att de inte hade några etablerade metoder, utöver MI, att utgå från vad gällde arbetet med missbruk. IP3 var mer skeptisk till ASI-metoden överlag:

“ASI tar lång tid och är väldigt formellt. Det är bra om du behöver en kartläggning, men många gånger kan det påverka alliansbildningen och relationsskapandet negativt”.

Utifrån socialsekreterarens roll som gräsrotsbyråkrat kan ovanstående citat tolkas som att utarbetade riktlinjer väljs bort till förmån för ett positivt alliansskapande med brukaren. Brukare har beskrivit vikten av att komma bort från formella roller och regler (Topor och Denhov 2015:228). Socialsekreterarna uttryckte något som går att tolka som en vilja att komma bort från formella roller. Stundtals fanns således en motvilja att arbeta utefter fasta metoder. Socialsekreterarna lyfte svårigheten med att kombinera en formell metod med ett mer informellt och avslappnat bemötande. Därför prioriterades det förstnämnda bort av vissa. Skau (2007:14) beskriver det som vanligt förekommande att blanda ihop professionalitet med opersonlighet. I arbetet med människor finns det ingen professionalitet som kan utvecklas utan att inkludera det personliga. Skau (2007:14) betonar därmed vikten av att lära sig att förvalta sina mänskliga resurser i mötet med andra och att metoder som arbetsplatsen väljer att etablera inkluderar övning i hur dessa utförs för bästa möjliga utfall för den professionella och brukaren.

Brukarenkäter

Utöver utarbetade metoder i det enskilda mötet berättade socialsekreterarna att de trodde att det fanns brukarenkäter som utfördes någon gång per år. Flera av socialsekreterarna uttryckte att det fanns förbättringsområden. IP1 kritiserade exempelvis hur enkäterna inte var utformade på ett inkluderande sätt:

“De når inte ut till många. Det är de som har besök kontoret under en väldigt begränsad period som svarar på frågorna. Sen handlar frågorna mest om hur nöjd man är med kontakten, hur lätt det är att få tag på oss och om man förstår den informationen man får”.

IP3 efterfrågade mer djupgående utvärderingar:

“Jag hade gärna sett att detta skedde mer kvalitativt för att inte bara få den kvantitativa infallsvinkeln”.

Rønning (2007:37) beskriver att utvärderingar och enkäter inte nödvändigtvis bidrar till reellt inflytande då det reella inflytandet handlar om att brukare ska ha ett avgörande ord vid beslut som berör deras egna liv. Således kan enkäter och utvärderingar inte fylla en direkt funktion för brukaren då den detta oftast sker i slutet av processen (ibid.).

Brukarorganisationer och utbildning

På handläggarnivå var det gemensamt för socialsekreterarna att utarbetade samarbeten med brukarorganisationer inte var etablerade. IP1 berättade om dennes arbetsplats försök till att utforma ett samarbete med frivilligorganisationer för att gynna brukarinflytandet:

“Vi försöker samarbeta med frivilligorganisationer som jobbar mot samma målgrupp som oss för att nå ut bättre”.

Fortsättningsvis förklarade IP1 att samarbetet fungerade bra på handläggarnivå då frivilligorganisationer inte tillhör myndighet och därmed är tillgängliga på ett annat sätt. IP2 berättade att om det fanns ett etablerat samarbete, var det väldigt individuellt från handläggare till handläggare. Socialstyrelsen (2013) menar att om individens kunskap inte tas tillvara på innebär det en förlust av en betydelsefull bild av verkligheten. Detsamma gäller den kunskap brukarorganisationerna besitter. Brukarorganisationerna har en central roll när det handlar om att samla individernas kollektiva erfarenheter och är därmed en betydelsefull kunskapskälla (ibid.). Följaktligen var det inte någon arbetsplats som på ett strukturerat sätt erbjöds utbildning vad gällde brukarinflytande. IP1 berättade att de vid ett tillfälle bjudit in en före detta brukare men att detta inte förekom kontinuerligt:

“Vi har bjudit in en person som har varit aktuell här, men varit drogfri länge, som fick berätta sin historia och vad det var som inte fungerade för den här personen och vad det sen var som gjorde att det plötsligt började fungera”.

IP2 beskrev hur den tidigare arbetsplatsen hade en obligatorisk internutbildning i klarspråk, där de lärde sig prata och skriva begripligt för brukaren. Detta ansåg IP2 som givande vad gäller möjliggörandet för brukarinflytande. Skau (2007:48ff) menar likt IP2 att språket kan bidra till att bryta ner maktbarriärer mellan brukare och professionell i hur den sistnämnda uttrycker sig. Språket kan vara både inkluderande och exkluderande (ibid.). IP6 menade att brukarinflytande

inte diskuteras på arbetsplatsen då personalen behövde få utbildning i både beroende- och metodlära. De hade inte uppdaterat sina metoder utefter vad Socialstyrelsen rekommenderat. IP6 menade vidare att den som arbetat länge med myndighetsutövning och missbruk troligtvis har kunskap med sig i bagaget vad gäller beroendelära, metoder och brukarinflytande. Detta till skillnad från nyanställda med mindre, eller ingen, erfarenhet. IP6 kritiserade detta och menade att arbetsplatsens brist på utbildning inte skapade rättvisa eller rättssäkra förutsättningar för brukaren.

Skau (2007:15) menar att vi som människor, oavsett professionell eller brukare, aldrig är fullärda. Vi kan alltid lära mer om oss själva, om andra och om samspelet däremellan. Vi kan dessutom alltid lära oss att uppträda mot andra människor så att utbytet mellan oss blir mer meningsfullt och konstruktivt. Därav menar Skau (2007:18) att det är viktigt att ta sig tid för reflektion vad gäller till exempel roller, kontexter och andras perspektiv. Den stress gräsrotsbyråkrater upplever i och med arbetsplatsens krav på handling begränsar tiden för reflektion (ibid:18). Vi tolkar socialsekreterarnas svar som att organisationen indirekt frånsäger sig ansvaret för vidareutveckling. Detta blir tydligt i och med den brist socialsekreterarna beskriver vad gäller samarbete med brukarorganisationer, utvärderingsverktyg, brukarenkäter samt utbildning.

6.2.2 Ansvarsfördelning och samverkan

Enligt socialsekreterarna fanns det betydande svårigheter i att upprätta ett samarbete med hälso- och sjukvården. Socialarbetarens handlingsutrymme påverkas delvis av vilka ramar den egna organisationen har, men kan också av rutiner hos andra organisationer (Svensson et. al, 2008:16). IP5 förklarade att samsjuklighet och mångproblematik ställer krav på socialsekreteraren att upprätta samarbeten med andra professioner. IP5 uttryckte sig något ironiskt om svårigheterna med samsjuklighet och mångproblematik:

“Man blir ju glad om man får en ren alkoholist eller ren narkoman”.

IP6, som arbetade i en mindre och något avlägsen kommun, berättade om hur närheten och tillgången till andra myndigheter begränsade samverkansmöjligheterna:

“Det finns inte mycket samverkan här och inte mycket att samverka med”.

IP6 relaterade bristen på samverkan till brist på information, vilket begränsade handlingsutrymmet. Exempelvis kunde en bristfällig samverkan leda till att medicinska bedömningar ibland fördes över till socialtjänsten, eller inte gjordes alls:

“Här har man inte lyckats med informationsöverföringen. Om själva missbruket står knappast någonting om, fast det är det man jobbar med. Man måste ju veta vilka droger brukaren går på, hur levern mår liksom. Det är jättemycket medicinskt som vi på socialtjänsten inte kan göra”.

IP5, som också upplevde en brist i samverkan, menade att legitimiteten i den egna yrkesrollen utifrån ett etiskt perspektiv kunde ifrågasättas då brister i samverkan mynnade ut i ottydlighet gällande ansvar:

“Vi är det yttersta skydds nätet men jag kan inte medicinera. Jag tänker ibland, är vi verkligen rätt huvudman? Jag funderar ibland på vad som är rätt och fel alltså”.

Vilka konsekvenser detta kunde få för brukaren problematiserade IP2 genom att betona det godtyckliga i att göra bedömningar utan professionell kunskap inom området:

”Man får göra sin egen hittepå-bedömning”.

Svensson et. al. (2008:17f) menar att en god inblick i den hjälpsökandes problematik, med hjälp av andra professionella, kan vara avgörande för att kunna bistå och ta rätt beslut. Svensson et al. (2008:222) menar att socialsekreteraren kan försättas i situationer av “genuin osäkerhet med tvång på handling”, vilket påminner om IP2’s förhållningssätt i citatet ovan. Lipsky (1980:29) menar likaså att ett av gräsrotsbyråkratens dilemman är att arbeta med bristfällig information samtidigt som denna bristfälliga information om komplexa mänskliga skeenden måste leda fram till ett visst beslut eller bedömning. Vid avsaknaden av ett fungerande samarbete och utan väsentlig kunskap om missbruket måste ändå socialarbetaren agera, trots att det inte upplevs legitimt eller etiskt försvarbart.

IP5 framförde att det finns brister i samverkan även mellan socialtjänstens olika enheter, vilket får negativa konsekvenser för brukaren om det finns samsjuklighet eller mångproblematik:

“Eftersom det blivit väldigt uppdelat; där sitter socialpsykiatrin, där sitter missbruk. Klienterna kan ha åtta olika socialsekreterare”.

I de mindre kommunerna upplevdes samarbetet smidigare eftersom många av enheterna låg i samma byggnad. Den fysiska närheten gynnade de enskilda handläggarna i kontakten med varandra. En socialsekreterare menade att det var bättre förr eftersom den enskilda handläggaren på den tiden hade en annan möjlighet att få en helhetsbild:

”Man hade hand om allting: missbruk, ekonomi, barnen, familjen. Man fick en tydligare helhetsbild. Jag vet inte om det har med brukarinflytande att göra, men jag vet att många som har jobbat väldigt länge tycker att det var ett bättre sätt att jobba på istället för hur det ser ut idag då allt är uppdelat. Jag tror ändå att det hade förenklats för klienten” (IP4).

Det ansågs viktigt för flera socialsekreterare att skapa relationer med andra professionella. Samtidigt uttrycktes det problematiskt att en fungerande samverkan ofta utgjordes av personliga relationer mellan professionella, snarare än ett systematiskt utarbetat samarbete. Jämför exempelvis hur IP1 som arbetat i en och samma verksamhet i tio år och IP2 som beskrev sig själv som relativt nyanställd.

“Om man har jobbat länge vet man vem man ska ringa till. Samarbetet fungerar bra utifrån det”.

“Man förstår inte hur allting hänger ihop. Det är ett svårt och konstigt system liksom”.

Då det är organisationen som styr handlingsutrymmets utformning kan kunskap och erfarenhet om den egna organisationen och dess administrativa förfarande bidra till en utvidgning av det

egna handlingsutrymmet (Svensson et. al, 2008:55). IP1 problematiserade att samverkan var avhängigt på individer och menade att det borde etableras en fungerande struktur:

“Det behövs en bättre struktur för hur samarbetet ska vara. Nu är mycket, upplever jag i alla fall, på individnivå. Jag vet att jag kan ringa till den här personen som kan svara på de här frågorna. Min telefonbok är full med nummer som jag etablerat på egen hand”.

På liknande sätt beskrev IP5 problematiken med att samarbetet är upp till den enskilda socialsekreteraren:

“Jag har en upparbetad relation till dem. Psykiatri är jättesvår att arbeta med. Landstinget och beroendevården är också svåra ibland. Om man jobbat länge får man en personlig relation men så tycker inte jag det ska vara egentligen”.

I bakgrundsavsnittet förtydligade vi hur ansvarsfördelningen mellan socialtjänst respektive hälso- och sjukvård i nuläget ser ut. Socialsekreterarna upplevde dock att det inte fanns en framgångsrik samverkan utöver den de eventuellt skapat på egen hand inom sitt handlingsutrymme.

6.2.3 Resurser

Resurser kan innebära exempelvis vårdinsatser, ekonomiskt bistånd, tid, befogenheter och/eller kunskaper (Svensson et. al 2008:17). Utan att konkretisera begreppet var det tydligt att det fanns brist på resurser:

“Det finns inte tillräckliga resurser och så är det ju alltid som socialsekreterare” (IP2).

Vad som kunde bli problematiskt var när socialsekreteraren förväntades olika saker från organisationen respektive brukaren. IP2 problematiserade ett av gränsbyråkratens dilemman:

“Cheferna pratar om att man ska vara lojal mot budgeten och man själv vill ju vara lojal mot klienten. Det kan vara supersvåra bedömningar tycker jag”.

Flera socialsekreterare berättade att mycket handlar om ekonomi, pengar och budget. Detta kunde försvåra deras arbete i mötet med brukaren vad gällde insyn och inflytande. Detta eftersom pengar varken diskuterades inom arbetsgruppen, med chefen eller med brukaren. IP5 beskrev betydelsen av pengar inom arbetet med missbruk.

“Cheferna säger att det aldrig handlar om pengar. Vi får aldrig säga att det handlar om pengar. Nu får vi inte längre skriva kostnader för besluten, för det kan bli jobbigt för klienten att veta vad de kostar dygnet runt. Det skulle kunna bli som en känsla av skuld hos dem. Att de tänker nu kommer jag inte få vara kvar här. Det kan jag tycka är bra men att låtsas att det inte handlar om pengar. Det blir skevt ibland”.

IP4 menade att brukarinflytandet skulle öka om brukarna inkluderades i frågor om pengar:

“De skulle känna sig mer som medborgare i samhället om man visste mer exakt att den här placeringen kostar si och så, Det är skattepengar, det finns en satt budget”.

Ytterligare ett dilemma kan vara när socialarbetaren kommer fram till att ett visst behov föreligger för just den individen, men resurserna för att täcka dessa behov inte är tillräckliga (Lipsky, 1980:37). Jämför nedan hur exempelvis socialsekreterarna i stora och små kommuner pratar om ett begränsat utbud av insatser inom kommunens egen öppenvård, samt svårigheter med att argumentera för att utöka utbudet på politikernivå:

“Vi har en jättebra öppenvård, en tolvstegsvård. Men de som av olika skäl inte kan gå där blir utbudet begränsat. Då kan de erbjudas ett eller två, ibland tre samtal i veckan fyrtiofem minuter. Det är ganska lite” (IP1).

“Om jag utgår från vår lilla kommun så är ärendestocken ganska liten, vilket gör det svårt för oss att motivera att kommunen skulle investera i fler resurser på missbruksvård när det statistiskt inte finns underlag för detta” (IP6).

“Att jobba med personer i olika beroendeformer är komplicerat och det kräver olika typer av resurser. Det kräver också tid. Jag tror det är svårt att få en politiker att förstå detta och då blir det också svårt att motivera att bredda utbudet och få de resurser man som brukare eller professionell ibland hade önskat” (IP3).

IP2 jämförde sin nuvarande arbetsplats med sin tidigare, och menade att nuvarande kommun inte hade lika utvecklad öppenvård vilket berodde på politikernas prioriteringar:

“Det är väldigt mycket från kommun till kommun. Jag blev jätteförvånad när jag började här och upptäckte att *kommunen* har otroligt mycket mindre utbud både med behandling och boende. Det beror helt på politikernas inställning”.

Gräsrotsbyråkraten upplever i regel alltid, i varierande former, att de arbetar med begränsade resurser (Lipsky, 1980:33). SKL (2018) skriver att det är brukarens behov som ska vara centralt för utvecklingen mot en mer jämlik vård. Det vill säga brukarens behov bör kunna tillgodoses för att kunna tala om en jämlik resursfördelning. Enligt ovanstående citat blir det tydligt att det både är svårt att argumentera för ett utökat utbud samtidigt som utbudet styrs av kommunala förutsättningar snarare än brukares behov.

6.2.4 Centrala aspekter

Socialsekreterarna hade olika uppfattningar om hur deras organisation skapade förutsättningar för arbetet med brukarinflytande. De utarbetade metoder som fanns var få; MI och ASI, och hade sina för- och nackdelar enligt socialsekreterarna. Det som blev tydligt var dock att ingen av socialsekreterarna ännu använde sig av de utvärderingsverktyg som kunde tillämpas inom ASI. Det fanns enligt socialsekreterarna inte heller ett strukturerat eller kontinuerligt sätt att ta tillvara på brukares erfarenheter och upplevelser, genom exempelvis brukarenkäter eller samarbeten med brukarorganisationer. Det gick att utläsa att brukarens tillgång till resurser, enligt socialsekreterarna kunde skilja sig mycket från kommun till kommun, vilket försatte socialsekreteraren i en svår roll där insatser inte kunde matcha behov, samtidigt som flera socialsekreterare problematiserade politikernas oförmåga att få insikt i vad missbruksarbete innebär. En annan bristfällig resurs var frånvaron av en strukturerad samverkan organisationer emellan, vilket kunde begränsa möjligheterna för framförallt brukare med samsjuklighet eller

mångproblematik att tillgodose stöd. Detta begränsade även socialsekreterarens förmåga till att ha ett helhetsperspektiv på brukarens livssituation.

6.3 Gräsrotsbyråkraten

Svensson et. al. (2008:25) menar att socialarbetaren kan acceptera det givna handlingsutrymmet organisationen ger, alternativt arbeta för att vidga det. Hur socialarbetaren förhåller sig till det av organisationen givna handlingsutrymmet varierar emellertid från professionell till professionell (ibid.). Nedan följer ett avsnitt om gräsrotsbyråkratens dubbla roller och därefter redogörs för upplevelser av handlingsutrymmet. Avslutningsvis sammanfattas de mest centrala aspekterna.

6.3.1 Den dubbla rollen

En intressant aspekt utifrån gräsrotsbyråkrati var att två socialsekreterare beskrev sina huvudsakliga arbetsuppgifter som att utreda och att bedöma hjälpbehov, medan resten beskrev dessa som att utreda, föreslå och motivera. Att *bedöma* någon annans behov kan tolkas som ett tecken på den maktobalans som finns mellan brukare och professionell även om denna maktobalans vanligtvis inte är som Skau (2007:79) beskriver det: “ett tema som berörs i interaktionen dem emellan”. Den dubbla rollen upplevdes påtaglig vid meningsskiljaktigheter, det vill säga när brukare och socialsekreterare hade olika uppfattningar om vad som var bäst för brukaren. IP1 menade att meningsskiljaktigheter oftast angick tvångsvårdsbeslut. IP3 menade att socialtjänsten inte hade haft något arbete om det inte vore för att sätta ner foten när de ansåg att personer levde på ett felaktigt sätt:

“Vi tycks oss alltid veta vad som är bäst för andra. Det är därför vi är här, för att få till en förändring”.

IP2 beskriver att vissa personer i ett missbruk har en kidnappad hjärna: “hjärnan blir ju rent fysiologiskt kidnappad” även om de vet att det är fel att ”missbruka”. Följaktligen berättade IP2 att det emellanåt krävs att socialsekreteraren går in och fattar ett beslut över brukarens huvud, även om detta är ett stort ingrepp i dennes liv. Detta eftersom det kan leda till att rädda personens liv:

“Han var helt crazy på mig. Men sen ringde han två månader senare och sa förlåt och tack för att du räddade mitt liv. Jag hade varit död nu om det inte hade blivit ett omedelbart omhändertagande. Så absolut, de vet nödvändigtvis inte alltid sitt bästa”.

IP2 problematiserade emellertid det normativa i att utgå från att det bara finns ett sätt att leva och menade att det kan vara svårt att inte utgå från sina egna preferenser i levnadssätt:

“Man tror att alla vill leva som man själv gör”.

IP2 beskrev att ens egen bedömning ibland fick åsidosättas, trots vetskapen om att insatsen antagligen inte kommer vara tillräcklig:

”Du behöver det här, men du vill inte det. Okej, då får vi göra något annat som troligtvis inte kommer fungera. Ibland skulle det vara skönt att kunna säga: ditt behov ser ut så här, det här behöver du. Det fungerar ju inte så. Men det är klart att det skulle vara bekvämt ibland”.

IP1 lät oftast brukaren genomgå önskad insats. Om det inte fungerade fortsatte motivationsarbetet mot någonting mer omfattande:

“Ibland ser jag att en person har ett större behov än vad den personen tycker. Då kanske vi prövar den mindre behandlingen först, och om det inte är tillräckligt provar vi någonting mer omfattande”.

IP4 menade att:

“Jag kan ju argumentera för vad jag tycker, men personen kommer aldrig göra det om den inte vill”.

Enligt IP4 var diskussioner med brukare vanligt förekommande, speciellt när brukaren hade varit med ett tag och testat olika insatser utan resultat. Ytterligare en svårighet, upplevdes vara socialsekreterares tendens att bli allt för lösningsorienterade i samband med organisatoriska förutsättningar likt en stressig arbetsmiljö:

“De här personerna är så himla lätta att köra över. Ibland kan det nog finnas en tendens att man kastar in folk i insatser för man är så stressad liksom” (IP2).

IP1 relaterade till sin egen strukturerade personlighet, något som kunde bidra till frustration när brukaren hade svårt att bestämma sig. Nedan beskriver IP1 frustrationen:

”Det kan bli jättefrustrerande att jag som person är väldigt strukturerad, effektiv och vill att det ska hända saker snabbt. Att då träffa någon som inte fungerar likadant utan mer grubblar över olika alternativ kan det bli en stressfaktor. Men det är bara att gilla läget och låta det ta tid”.

Detta går att tolka utifrån ett av gräsrotsbyråkratens dilemman, där socialsekreteraren dras mellan idealet att göra brukare delaktiga och kravet på att fatta ett beslut eller en bedömning trots avsaknad av relevant information (Lipsky, 1980:29). Skau (2007:18ff) problematiserar detta och beskriver hur ekonomiska åtstramningar, ökade effektivitetskrav och krav på handling begränsar tiden för reflektion. IP3 beskrev sin upplevelse av den dubbla rollen nedan:

“Vi är inte fria att göra som vi vill. Många gånger tror jag att svårigheten ligger i att jobba med människor som är dynamiska och föränderliga i ett system som är statiskt och fyrkantigt. Det blir en balansgång i hur och när jag ska vara kantig och när kan jag vara flexibel. Svårigheten ligger i det fyrkantiga systemet”.

6.3.2 Handlingsutrymmet

Socialsekreterarna värnade det personliga mötet där de kunde vara flexibla att motivera brukare inom organisationens ramar. De beskrev utefter avsaknaden av utarbetade metoder att de utvecklade egna strategier för att arbeta med brukarinflytande. Flexibilitet, transparens och tydlighet var genomgående i flera av intervjuerna. IP3 menade exempelvis att kunskap om hur systemet fungerar gav förutsättningar för att kunna vidga handlingsutrymmet:

“När man kommer som ny kanske du måste lära känna hantverket och vilka ramar som finns. När du sedan förstår vilka dessa är och vilket sammanhang som finns kan du också arbeta med att manipulera detta för det ska bli så bra som möjligt för personen. Många gånger handlar det om att titta utanför boxen och hitta nya sätt att jobba emot hela den administrativa och byråkratiska apparaten”.

IP5 menade att träffa brukare utanför socialtjänstens kontor kunde göra så att brukaren kände sig prioriterad och menade att det är ett sätt att bli mindre formell:

“Det ger jättegoda effekter då brukarna känner sig lite viktiga när man kommer ut till dem när man visar att man bryr sig på riktigt. Det kan vara så små saker ibland”.

IP2 framhävde fördelarna med att göra studiebesök:

“Vi gör studiebesök på öppenvården för att träffa personalen och se hur det ser ut. Skulle jag gå i en behandling för någonting då skulle jag vilja känna att det är något som verkade bra. Tänk vad läskigt, jag skulle aldrig vilja åka någonstans och vara där i tre månader om jag aldrig varit eller träffat någon där”.

IP6 menade att det är viktigt att följa brukaren hela vägen, även när behandlingsformen redan är bestämd:

“Man kan ju inte bara åka dit och lämna av liksom, för han är väldigt rädd och bara tjugo år”.

Utöver flexibiliteten att röra sig utanför kontoret menade IP1 och IP4 att det gentemot brukarna var viktigt att visa öppenhet om varför vissa typer av beslut fattades:

“Att man är transparent med varför vi fattar vissa beslut” (IP1).

“Jag försöker alltid vara så tydlig som möjligt. Så här ser det ut och du kan tycka och tänka men söker du hjälp hos socialtjänsten finns det ett visst antal regler du måste följa för att kunna få vissa stödåtgärder” (IP4).

Det förekom emellertid uttalanden som belyste svårigheter med att bedöma hur mycket samt vilken typ av information som skulle överlämnas. Detta eftersom brukare i början av utredningstiden kan komma påverkade på mötena. IP4 beskrev detta nedan:

“Då kan det vara svårt att känna att hur mycket information man kan ge. Man vill inte ge för mycket då mycket ändå kommer glömmas bort. Om klienten därefter kommer vidare i processen så kanske den typen av info som man brukar ge i början redan har tappat sin betydelse. Det kan vara lite svårt”.

IP3 menade att det var viktigt att ställa krav på brukaren för att försöka få igång en process, men menade samtidigt att en personlig relation krävdes först:

“Våga ställa lite krav på individen. Detta är dock en hårfin balansgång då vissa individer behöver mer hjälp än andra initialt”.

IP3 menade att en professionell kan göra för mycket, trots att den i all välmening vill hjälpa brukaren. IP3 menade att brukare ska uppmuntras att själva förändra sina liv, vilket utifrån empowerment kan tolkas som hjälp till självhjälp. Det kan också tolkas utifrån

handlingsutrymmet i bemärkelsen att avstå från att använda sina befogenheter och istället förlita sig på att den enskilda personen klarar detta själv. Inom ramen för handlingsutrymmet kan citaten nedan visa på ett handlade genom att inte handla:

“Det enda vi gjorde var att börja tro på dennes egen förmåga och visa att du kan detta själv. Det är läskigt för jag tror inte detta är helt ovanligt. Många gånger går vi in och gör så mycket för att vi vill så mycket. Detta blir snarare att vi begränsar personen” (IP3).

6.3.3 Centrala aspekter

En intressant aspekt utifrån gräsrotsbyråkrati var att de huvudsakliga arbetsuppgifterna beskrevs i olika termer: att utreda och att bedöma hjälpbehov alternativt att utreda, föreslå och motivera. Att *bedöma* någon annans behov ansåg vi som ett tecken på den maktobalans som finns mellan brukare och professionell. Detta blev tydligt vid meningsskiljaktigheter i mötet med brukaren. Personer i missbruk beskrevs veta sitt eget bästa, samtidigt som de enligt en socialsekreterare kunde ha en “kidnappad hjärna”. Socialsekreterarna åsidosatte endast brukarinflytandet vid livshotande situationer och avstod därmed oftast från sin egen bedömning i respekt för brukarens självbestämmanderätt. Detta kunde stundtals upplevas frustrerande om socialsekreteraren ansåg att brukaren var i behov av något annat än vad denne önskade. Problematiskt upplevdes även ett av gräsrotsbyråkratens dilemman; att en förändringsprocess tog tid samtidigt som socialsekreterarna ibland var tvungna att fatta beslut under stressiga arbetsförhållande. Socialsekreteraren dras mellan idealet att göra brukare delaktiga samt kravet på att fatta ett beslut trots avsaknad av relevant information (Lipsky, 1980:29). Skau (2007:18ff) problematiserar detta och beskriver hur ekonomiska åtstramningar, ökade effektivitetskrav och krav på handling begränsar tiden för reflektion. För att komma bort från formella roller och komma närmare brukaren belyste socialsekreterarna transparens, tydlighet och flexibilitet som viktiga aspekter. Flera socialsekreterare rörde sig utanför kontoret för att träffa brukare och genomförde bland annat studiebesök på behandlingshem för att säkerställa att brukaren fick tillgänglighet till olika alternativ vid sin planering.

7. Diskussion

I följande kapitel sammanfattas inledningsvis resultatet i relation till studiens syfte samt frågeställningar. Vidare diskuteras resultatet i förhållande till forskningsöversikten samt studiens teoretiska utgångspunkter: empowerment, gräsrotsbyråkrati och handlingsutrymme. Fortsättningsvis diskuteras studiens metod samt hur denna kan ha påverkat resultatet. Avslutningsvis diskuteras studiens implikationer för socialt arbete som forskningsområde samt praktik.

7.1 Summering av resultat i relation till studiens syfte och frågeställningar

Studiens syfte var att undersöka socialsekreterares upplevelser samt eventuella hinder gällande arbetet med missbruk och brukarinflytande. För att uppnå vårt syfte strävade vi efter att besvara nedanstående frågeställningar:

1. Vad betraktar socialsekreterare som betydande för att en person ska kunna ta sig ur ett missbruk?
2. Vilka organisatoriska förutsättningar upplever socialsekreteraren finns för att främja brukarinflytande?
3. Vad uppfattar socialsekreteraren som hindrande vad gäller brukarinflytande?

Resultatet visade att brukaren betraktades som en individ som själv bör besitta möjligheten att styra sitt liv. Socialsekreterarna såg på sin egen roll som möjliggörande för detta genom att motivera brukaren samt skapa förutsättningar för att kunna genomgå (och bevara) en förändring. Socialsekreterarna poängterade vikten av att låta brukaren sätta upp sin egen målsättning även om detta inte alltid innebar tidseffektivitet eller drogfrihet. Socialsekreterarna beskrev det som svårt att generalisera vad som var betydande för att ta sig ur ett missbruk eftersom detta ansågs variera från person till person. Det personliga mötet beskrevs som en viktig plattform för att ge brukare inflytande och motivera dem till att styra sin egen förändringsprocess. Socialsekreterarna strävade efter att arbeta utifrån en helhetsbild, då en helhetsbild kunde vara avgörande för att en person skulle få den hjälp den behövde. Flertalet brukare beskrevs nämligen leva med samsjuklighet och/eller mångproblematik, likt psykisk ohälsa, odiagnostiserade tillstånd, ekonomiska svårigheter etc. Återkommande, även när socialsekreterarna inte specifikt berättade om organisatoriska förutsättningar, var att en bristande samverkan upplevdes bidra till ett minskat handlingsutrymme när brukare var i behov av insatser från andra myndigheter. Det fanns exempelvis tillfällen då socialsekreteraren upplevde sig sakna medicinska kunskaper eller mandat att bevilja ekonomiskt bistånd när detta behövdes. En av socialsekreterarna beskrev sin roll som ”spindeln i nätet” vid samordning av kontakter i ett samhälle med fragmenterade stödinsatser. Socialsekreteraren upplevde detta då ingen annan beskrevs vilja hjälpa brukare med samsjuklighet eller mångproblematik och socialtjänsten skulle agera det yttersta skyddsnätet.

Resultatet visade att samverkan mellan myndighetskontakter byggde på professionella relationer istället för utarbetade strukturer. Således gynnade detta de som arbetat länge samt

missgynnade de som inte hade lika lång erfarenhet. Utöver det upplevde vissa socialsekreterare att de inte erfor tillräcklig kunskap för att möjliggöra brukarinflytande. I detta avseende kunde vi se stora olikheter från kommun till kommun. En socialsekreterare i en mindre kommun berättade exempelvis att de aldrig pratade om brukarinflytande på arbetsplatsen. En annan socialsekreterare i en större kommun beskrev en pågående utveckling av metoder för att gynna brukarinflytande. Detta trots att kommunerna var geografiskt närbelägna varandra. Flera socialsekreterare i mindre kommuner upplevde även en svårighet att på politisk nivå argumentera för ett ökat utbud av insatser. De menade att det var svårt för politikerna att förstå att trots relativt små ärendestockar var variationen däri fortfarande enorm. Oavsett om kommunen var stor eller liten upplevdes en försvårande omständighet i arbetet med missbruk, vara omöjligheten i att generalisera eller kategorisera. Det enda brukarna hade gemensamt enligt socialsekreterarna var missbruket, men vad dessa sedan behövde för att ta sig därifrån beskrevs som individuellt.

Resultatet visade även att socialsekreterare ofta drogs mellan motstridiga krav vilket de upplevde som ett hinder för att främja brukarinflytande. Ett återkommande dilemma upplevdes vara att behöva förhålla sig till ett fyrkantigt och byråkratiskt ramverk, när arbetet samtidigt gick ut på att förhålla sig till dynamiska och föränderliga människor. Ur resultatet kunde vi se att socialsekreteraren, i den mån det gick, nyttjade sitt handlingsutrymme för att på egen hand gynna brukarinflytande, vilket vi tolkade som egna strategier. Flera socialsekreterare strävade exempelvis efter att vara så transparenta och tydliga som möjligt, samt även försöka röra sig utanför kontoret för att vistas på brukarens hemmaplan istället för på socialsekreterarens hemmaplan; kontoret.

7.2 Studien i ljuset av tidigare forskning

Vi upplevde att det fanns omfattande forskning om missbruk. Vad gäller forskning om specifikt *missbruk och brukarinflytande* upplevde vi att forskningen mestadels utgick från antingen ett organisationsperspektiv (kollektivt brukarinflytande) eller ett brukarperspektiv, vilket vi onekligen ansåg relevant. Emellertid upplevde vi att det inte fanns mycket forskning gällande socialsekreterares upplevelser av *missbruk och brukarinflytande*. Den forskning vi hittade om brukarinflytande utifrån ett professionellt perspektiv var inte sällan inriktad på behandling eller hälso- och sjukvård. Trots att socialsekreterare per definition varken är vårdgivare eller behandlare, betraktade vi ändå den professionella rollen i relation till brukare/klient/patient som relevant. Därav ansåg vi det av betydelse att lyfta fram socialsekreterarens perspektiv i denna studie för att ge en bild av specifikt socialsekreterares upplevelser av brukarinflytande.

Relaterat till den första frågeställningen, ville vi få en bild av vad socialsekreterare ansåg som betydande för att ta sig ur ett missbruk. Då vi inte utgick från en specifik teori när vi tolkade resultatet av socialsekreterares upplevelser av missbruk, behövde vi referenspunkter i tidigare forskning att utgå från. Här kunde Greiff & Skogens (2012) forskning om framgångsfaktorer bidra med en struktur i vår studie. Vi utgick därmed från deras interna, sociala och behandlingsrelaterade faktorer när socialsekreterare fick beskriva upplevelser av vägar ut ur ett missbruk. Ofrånkomligt ansågs den egna motivationen (intern faktor) som den främsta faktorn

att beakta för att bidra till att en person skulle kunna bli fri från ett missbruk. Det sociala nätverket (social faktor) och den professionellas betydelse (behandlingsrelaterad faktor) belystes likväl. Till viss del kan således aspekter av vårt resultat bekräfta Greiff & Skogens (2012) forskning, samtidigt som det av oss anses som en grov förenkling. Det framkom svårigheter inom ovan nämnda faktorer samt ytterligare faktorer som inte kunde kategoriseras utifrån Greiff & Skogens (2012) forskning. Svårigheter var exempelvis att bedöma och mäta motivation, behöva utesluta stöd från anhöriga eller andra myndigheter när samtycke till att bryta sekretessen saknades, samt att vara en myndighetsperson men samtidigt försöka bidra till en inre trygghet hos brukaren. Detta innebar att forskningsöversikten blev övergripande, då det inte hade varit tidsmässigt möjligt att uttömma alla existerande faktorer.

I resultatet problematiserade socialsekreterare sin egen roll i relation till organisatoriska resurser. Forskningsöversikten visade att missbruksområdet ofta hamnar i skymundan gällande forskning om, och utformningen av, ramar för att främja brukarinflytande inom just missbruk (King, 2011). Resultatet visade i enlighet med Mossler (2008) att socialsekreterare förhöll sig till organisationens ekonomiska resurser och att de på en organisationsnivå till stor del inte var delaktiga i hur kommunen skulle prioritera dessa. Flera socialsekreterare upplevde att en stor del av deras handlingsutrymme styrdes av ekonomi, trots att ledningen betonade att så inte var fallet. En annan aspekt av organisatoriska resurser som framkom var upplevelsen av resurser mellan olika kommuner. Tillgänglighet till resurser kunde enligt tidigare forskning bero på bland annat antalet anställda (Bergmark & Lundström, 2004). Resultatet visade att flera socialsekreterare upplevde en brist på resurser. En socialsekreterare, i en av de mindre kommunerna, upplevde något vi tolkade som hopplöshet, i och med ett få antal anställda samt att de saknade rätt kompetens. Då organisationer är komplexa strukturer fanns det således i denna studie inte utrymme att försöka belysa varje aspekt av organisatoriska förutsättningar. Däremot förhöll vi oss till utvald forskning angående vissa organisatoriska förutsättningar för att i vårt resultat jämföra detta med socialsekreterarnas upplevelser. Ett exempel var bristen på en fungerande samverkan med andra myndigheter. Flera socialsekreterare menade att det kunde bli motsägelsefullt att främja inflytande om denne själv inte hade ett inflytande att dela med sig av. Således kunde en bristande samverkan, både mellan kommun och landsting samt mellan socialtjänstens olika enheter, upplevas försvåra för brukarens rätt till inflytande.

Brukarinflytande inom missbruksområdet ställdes i forskningsöversikten i relation med andra områden inom socialt arbete där det enligt King et. al. (2011) och Rance och Treloar (2014) finns mer etablerade riktlinjer för att främja brukarinflytande. Resultatet visade att det till stor del saknades organisatoriska verktyg eller rutiner för att ta tillvara på brukares erfarenheter och upplevelser, vilket till viss del bekräftar ovanstående forskning. Några socialsekreterare nämnde att det fanns försök till etablering av verktyg och rutiner i form av brukarenkäter inom verksamheten, men att dessa upplevdes bristfälliga. I vår studie tolkade vi att socialsekreterarna, till följd av avsaknad av etablerade metoder, inte kunde tillgodose sig relevant kunskap av brukares erfarenheter förutom via den enskilda kontakten i mötet med brukaren.

7.3 Teoridiskussion

Vi har bland annat använt empowerment som teoretiskt ramverk eftersom vi i forskningsöversikten ansåg det som en återkommande utgångspunkt för att möjliggöra brukarinflytande. Socialsekreterare beskrev varierande tillvägagångssätt för att personer i missbruk skulle tillgodose sina behov, men gemensamt för socialsekreterarna var att initiativet för en förändringsprocess skulle placeras hos brukaren. På så sätt betraktade socialsekreterarna sin egen roll som något som liknar en katalysator till att assistera eller påbörja en inre process hos individen med målsättningen att brukaren skulle frigöra sin egen förmåga. Således tolkades resultaten som att personer i missbruk själva visste vad de ansåg som det bästa för deras livssituation. Detta går i enlighet med empowerment som innebär tanke sätt med individen och dennes egna målsättningar i fokus samt strävan att frigöra dennes resurser för att själv kunna styra sitt eget liv (Askheim & Starrin, 2007:9; Levy Simon 1994). Hur detta ser ut i realiteten kan inte denna studie belägga, men resultatet visade att flera socialsekreterare inte försökte förmå brukare att leva på ett annat sätt, om det inte var livshotande, däremot strävade de efter att ge brukare perspektiv och lägga fram alternativ till något som går att tolka som ett mer "normalt" liv. Empowerment är dock ett mångfacetterat begrepp och inte helt oproblematiskt per definition. För att på något sätt avgränsa vår användning av empowerment som teori, har vi använt teorin övergripande, eller underliggande, för att undersöka hur socialsekreterarna förhåller sig till individen. Vi har inte undersökt hur socialsekreterarna förhöll sig till empowerment på kollektiv nivå. Detta hade kunnat bidra till att belysa hur gruppen "missbrukare" som marginaliserad grupp kan frigöra sina egna resurser, men utrymme i denna studie fanns inte, samtidigt som studiens syfte endast omfattade socialsekreterares uppfattningar. Empowerment användes inte heller uttryckligen i vår intervjuguide, och socialsekreterarna använde inte heller empowerment ordagrant i sin respons, men vi kunde ändå analysera resultatet utifrån teorin.

Studien utgick även från teorin om gräsrotsbyråkrati med syftet att belysa socialsekreterarens dubbla roller. Å ena sidan skulle socialsekreterarna förhålla sig till verksamhetens organisatoriska ramverk, vilket resultatet visade kunde vara problematiskt beroende på hur utvecklad organisationen var inom missbruksområdet. Å andra sidan skulle de förhålla sig flexibelt till individer som befann sig i komplexa livssituationer och ofta i behov av någon form av resurs. Flera socialsekreterare upplevde sin dubbla roll som stundtals motstridig och pratade om organisationen som begränsande snarare än möjliggörande. Samtidigt menade en socialsekreterare att den genom kunskap och erfarenhet kunde manipulera den byråkratiska organisationen för att anpassa den efter brukarens behov. Detta utrymme kan förklaras som gräsrotsbyråkratens professionella autonomi, det vill säga handlingsutrymme. Vilket således resulterade i ännu ett teoretiskt begrepp att utgå från i analysen. Med detta begrepp eftersträvades en förståelse för socialsekreterares uppfattningar om vilket faktiskt handlingsutrymme de själva ansåg sig ha i rollen som gräsrotsbyråkrat. Övergripande upplevdes handlingsutrymmet som omfattande. Vid tillfällena då resultatet visade på en upplevd begränsning i handlingsutrymmet, betonade socialsekreterarna organisatoriska faktorer snarare än brukarens förmåga eller ovilja att åstadkomma en förändring. En aspekt som resultatet

visade var att socialsekreterare berättade att de vid vissa tillfällen, som ett resultat av bristfällig samverkan, hade något som gick att tolka som ett oreglerat eller illegitimt handlingsutrymme. En socialsekreterare ifrågasatte exempelvis legitimiteten i sitt eget arbete då hen var tvungen att förhålla sig till otillgänglig information och fatta beslut utifrån detta.

7.4 Metoddiskussion

Då studiens syfte var att undersöka socialsekreterares upplevelser av brukarinflytande har valet av kvalitativ metod, innehållandes en semistrukturerad intervjuguide, varit lämplig då vi genom denna metod kunnat söka en djupare förståelse för de enskilda socialsekreterarnas utsagor. Att intervjuguiden bestod av semistrukturerade frågor möjliggjorde för dialog och utsvängningar, vilket vi eftersträvade. Dock var struktureringsgraden i intervjuguiden relativt låg vilket gjorde att utsvängningarna bidrog till att analysen blev aningen tidskrävande eftersom de olika frågorna besvarades med komplexa svar på vitt skilda ställen i transkriberingarna. Utöver tidsaspekten bidrog den tematiska analysen (TA) till att lära känna materialet väl eftersom genererandet av koder och teman krävde flertalet genomläsningar.

Studiens tidsaspekt har i och med metodvalet dock stundvis upplevts som begränsande och stressigt. Detta eftersom det tog oväntat lång tid att få kontakt med socialsekreterare inom missbruksområdet trots kontakt med 13 kommuner. Slutligen fick vi kontakt med totalt sex socialsekreterare från fem kommuner, stora som små, vilket vi var oerhört tacksamma för. I och med fördröjningen i kontaktsökandet hamnade vi efter i universitetets tidsplanering vilket bidrog med att vi fick nöja oss med det litet urval trots en rekommendation på 8-10 intervjuer. Då denna studie inte eftersträvade en hög generaliserbarhet, utan snarare en djupförståelse, ansåg vi ändå studiens syfte uppnått i och med mängden information intervjuerna genererade.

Den korta tidsaspekten ansågs begränsa resultatets generaliserbarhet i och med ett urval på sex intervjupersoner. Att intervjupersonerna representerar olika kommuner kan dock sägas ha ökat generaliserbarheten något då deras upplevelser överlag har visat sig vara relativt lika. Tematiseringen av intervjupersonernas utsagor bör dock enbart betraktas som ögonblicksbilder av hur ett fåtal socialarbetare resonerar kring brukarinflytande och sin egen roll. Vår studie kan inte antas representera socialtjänstens förhållningssätt i olika kommuner likväl som den inte på ett större plan kan antas generaliserbar för hela socialtjänsten. Givet dessa begränsningar betonar vi ändå relevansen att djupdyka i ett populärt begrepp som det frikostigt pratas om: brukarinflytande, för att se hur socialsekreterare upplever detta i praktiken.

Utöver ovanstående har beaktandet av konfidentialitetskravet delvis uteslutit ett jämförande perspektiv eftersom vi inte ville att information skulle gå att härleda till specifika kommuner eller personer. Vi har däremot skiljt på små och stora kommuner, men majoriteten av våra tolkningar och reflektioner har ändå behövts hållas på en mer generell nivå. Vilket vi inte ansåg som en nackdel i just denna studie eftersom vi inte hade som syfte att granska eller utpeka en person eller kommun. Snarare försöka lära oss mer om den sociala verkligheten vi lever i och i framtiden kommer arbeta inom.

7.5 Implikationer för socialt arbete som forskning och praktik

Efter att ha tagit del av forskningsfältet upplevde vi att det fanns få studier om brukarinflytande med utgångspunkten i socialsekreterares upplevelser. Detta trots att det är socialsekreterare som främst möter brukare i det dagliga arbetet och därav har möjlighet att främja brukarinflytandet på en individuell nivå. I resultatet blev det dock tydligt att socialsekreterare upplevde att det inte fanns tydliga riktlinjer för brukarinflytande. Således lämnas ett stort ansvar till den enskilde socialsekreteraren att på egen hand tillgodose brukarens inflytande. Detta samtidigt som denne ska förhålla sig till den byråkrati som råder vad gäller lagrum, bristande tid, resurser med mera.

Vi ser därmed ett stort behov av fortsatt forskning vad gäller brukarinflytande inom arbetet med missbruk eftersom de förutsättningar som organisationen skapar, eller inte skapar, bör problematiseras vidare. I nuläget får vi en bild av att det främst är upp till den enskilda socialsekreteraren att värna om brukarinflytande. Ytterligare ett perspektiv som bör belysas är brukarperspektivet. Eftersom vi inte har intervjuat brukare så är det omöjligt att yttra sig om var det brister utifrån deras synvinkel.

Vi fick i denna studie en inblick i hur kommuner arbetade utifrån olika förutsättningar: kommunstorlek, ekonomiska förutsättningar, utbildningsnivå och geografi. Därmed vore det intressant att vidare undersöka detta med tanke på att kommunala förutsättningar och prioriteringar varierar. I denna studie har vi sett ett behov av en samordnande funktion på en övergripande nivå för att dels kunna integrera insatser för personer i missbruk som lever med samsjuklighet eller mångproblematik, dels för att kunna fungera som en vägledande kunskapsbank för myndighetspersoner. Enligt socialsekreterarna fanns det dessutom behov av mer specifikt utformade insatser och behandlingshem: exempelvis behandlingshem enbart för kvinnor eller unga, något som vi också kunde se i tidigare forskning. Även om Socialstyrelsen och SKL kontinuerligt ger ut vägledande dokument har vi i denna studie upplevt att dessa inte når ut till alla. Orsaken till detta har vi inte i denna studie undersökt men vi anser att socialsekreterare bör ta del av likvärdig kunskap då detta enligt oss är en förutsättning för att brukare ska behandlas jämlikt.

8. Referenser

Vetenskapliga artiklar

- Agerberg, M. (2013). DSM-5: Ny diagnos ersätter missbruk och beroende. *Lakartidningen*, 110(41), 1788.
- Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2006). Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *The International Journal of Health Planning and Management*, 21(1), 75-88. doi:10.1002/hpm.826
- Bergmark, Å., Lundström, T., Somwestad, L., Szebehely, M., Mittuniversitetet, Fakulteten för humanvetenskap, & Institutionen för socialt arbete. (2004). Det sociala arbetets viktigaste resurs?: Om omfattningen av personal inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 11(2), 119.
- Best, D., Gow, J., Taylor, A., Knox, A., & White, W. (2011). Recovery from heroin or alcohol dependence: A qualitative account of the recovery experience in glasgow. *Journal of Drug Issues*, 41(3), 359-377. doi:10.1177/002204261104100303
- Bildtgård, T., & Tielman-Lindberg, S. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan. (2008) *Hur man gör litteraturöversikter*.
- Blomqvist, J. (2002). Recovery with and without treatment: A comparison of resolutions of alcohol and drug problems. *Addiction Research & Theory*, 10(2), 119-158. doi:10.1080/16066350290017248
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Chamberlin, J. (1997). A working definition of empowerment. *Psychiatric rehabilitation journal*, 20(4), 43-46.
- Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297-298. doi:10.1080/17439760.2016.1262613
- Ekendahl, M., Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, & Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan. (2011). Socialtjänst och missbrukarvård: Bot eller lindring? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28(4), 297-319. doi:10.2478/v10199-011-0027-y
- Elliott, T., Frazer, T., Garrard, D., Hickenbotham, J., Horton, V., Mann, J., . . . Whiteford, A. (2005). Practice learning and assessment on BSc (hons) social work: 'service user conversations'. *Social Work Education*, 24(4), 451-466. doi:10.1080/02615470500097009
- Greiff, N. V., & Skogens, L. (2012). Förändringsprocesser i samband med missbruksbehandling - vilka faktorer beskriver klienter som viktiga för att initiera och bibehålla positiva förändringar? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(2), 195-209. doi:10.2478/v10199-012-0013-z
- Greiff, N. V., & Skogens, L., Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, & Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan. (2017). Understanding the concept of the therapeutic alliance in group treatment for alcohol and drug problems. *European Journal of Social Work*, 22:1, 69-81, DOI: 10.1080/13691457.2017.1341388

- Gunnarsson, E., & Karlsson, L. (2017). Äldre, alkohol och omsorgsbehov: Biståndshandläggare om arbetet med äldre personer med missbruksproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(1), 43-56. doi:10.1177/1455072516682439
- King, A. (2011). Service user involvement in methadone maintenance programmes: The 'philosophy, the ideal and the reality'. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 18(4), 276-284. doi:10.3109/09687637.2010.495098
- Laanemets, L., Richert, T., & Månsson, S. (2011). Kvinnor som injicerar heroin respektive amfetamin : Skillnader i social situation, erfarenhet av behandling och önskemål om hjälp. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 18(2), 144.
- Levy Simon, Barbara (1994) The empowerment tradition in American social work – a history. New York, *Columbia University Press*
- Levälahti, J. (2007). Sociala nätverk och socialt stöd i återhämtningsprocessen från alkoholmissbruk. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 24(1), 23-44. doi:10.1177/145507250702400111
- Nikku, N. (2013). Uppsätsetik – om etisk problematik i studenters självständiga arbeten. *Högre utbildning* 3(2): 103–116.
- Orford, J., Hodgson, R., Copello, A., John, B., Smith, M., Black, R., UKATT Research Team. (2006). The clients' perspective on change during treatment for an alcohol problem: Qualitative analysis of follow-up interviews in the UK alcohol treatment trial. *Addiction*, 101(1), 60-68. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01291.x
- Powell, T. J., Garrow, E., Woodford, M. R., & Perron, B. (2013). Policymaking opportunities for direct practice social workers in mental health and addiction services. *Advances in Social Work*, 14(2), 367-378.
- Rance, J., & Treloar, C. (2015). "we are people too": Consumer participation and the potential transformation of therapeutic relations within drug treatment. *International Journal of Drug Policy*, 26(1), 30-36. doi:10.1016/j.drugpo.2014.05.002
- Room, R. (1997). Alcohol, the individual and society: What history teaches us. *Addiction*, 92(1), S7-S11. doi:10.1111/j.1360-0443.1997.tb03390.x
- Simpson, E. L., & House, A. O. (2003). User and carer involvement in mental health services: From rhetoric to science. *British Journal of Psychiatry*, 183
- Tham, P., & Lynch, D. (2014). Prepared for practice? graduating social work students' reflections on their education, competence and skills. *Social Work Education*, 33(6), 704-717. doi:10.1080/02615479.2014.881468
- Topor, A., Denhov, A., Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, & Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan. (2015). Going beyond: Users' experiences of helping professionals. *Psychosis*, 7(3), 228-236. doi:10.1080/17522439.2014.956784
- Van Hout, M. C., & McElrath, K. (2012). Service user involvement in drug treatment programmes: Barriers to implementation and potential benefits for client recovery. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19(6), 474-483. doi:10.3109/09687637.2012.671860
- Van Raak A, Mur-Veeman I, Paulus A. 1999. Understanding the feasibility of integrated care: a rival viewpoint on the influence of actions and the institutional context. *Int J Health Planning*

Manage 14: 235–248. van Raak A, Mur-Veeman I, Hardy B, Steenbergen M, Paulus A (eds). 2003. *Integrated Care in Europe: Descrip*

Wörlén, M., Mittuniversitetet, Fakulteten för humanvetenskap, & Institutionen för socialt arbete. (2010). Att prioritera i socialtjänsten - om kommunalt handlingsutrymme och beslutsfattande. *Socialvetenskaplig Tidskrift, (1)*, 28.

Litteratur

- Askheim, O-P. (2007) Empowerment – olika infallsvinklar. I Askheim & Starrin (Red.), *Empowerment i teori och praktik* (s. 18-32). Malmö: Gleerups Utbildning AB
- Askheim, O-P. & Starrin, B. (2007). Empowerment – ett modeord? I Askheim & Starrin (Red.), *Empowerment i teori och praktik* (s. 9-17). Malmö: Gleerups Utbildning AB
- Aspers, P. (2011). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden. (2. uppl.)* Malmö: Liber.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder. (Upplaga 3)*. Stockholm: Liber.
- Börjeson, B., Börjeson, M. (2015). *Förstå socialt arbete (3., uppdaterade uppl. ed.)*. Malmö: Liber
- Danermark, B., Ekström, M., Jakobsen, L., Karlsson, Jan Ch. (2003). *Att förklara samhället. (2., [omarb.] uppl.)* Lund: Studentlitteratur
- Danermark, B. & Kullberg, C. (1999). *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur
- Ekström, M. & Larsson, L. (red.) (2010). *Metoder i kommunikationsvetenskap. (2. uppl.)* Lund: Studentlitteratur.
- Holm Ivarsson, B., Ortiz, L. & Wirbing, P. (2016). *MI - motiverande samtal: Praktisk handbok för socialt arbete (3. uppl. ed.)*. Stockholm: Gothia fortbildning
- Howell, K.E. (2013). *An introduction to the philosophy of methodology*. Los Angeles: SAGE.
- Johansson, K., & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk: Alkohol, läkemedel, narkotika : Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri (2., [utök.] utg. ed.)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun. (3. uppl.)* Lund: Studentlitteratur.
- Kristiansen, A. (2000). *Fri från narkotika: om kvinnor och män som varit narkotikamissbrukare. ([Ny utg.]*). Vaxholm: Bjurner och Bruno.
- Lipsky, M., 1940. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation. doi:10.7758/9781610447713
- Mossler, K. (2008). Ekonomiskt perspektiv. I Jergeby, U. (red.) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: IMS/Gothia Förlag.
- Möller, T. (1996). *Brukare och klienter i välfärdsstaten: om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorg. (1. uppl.)* Stockholm: Publica.
- Padgett, D. (2017). *Qualitative Methods in Social Work Research*. Los Angeles: Sage.

- Payne, M., 1947, & Nilsson, B., 1943. (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete* (3., svenska utg. ed.). Stockholm: Natur & kultur
- Rønning, R. (2007) Brukarmedverkan och empowerment – gammalt vin i nya flaskor? I Askheim & Starrin (Red.), *Empowerment i teori och praktik* (s. 33-47). Malmö: Gleerups Utbildning AB
- Ruth, J-E. (1991). Reliabilitets- och validitetsfrågan i kvantitativ respektive kvalitativ forskningstradition. *Gerontologia* 5(4): 277-290.
- Skau, G. M., & Ganuza Jonsson, L. (2007). *Mellan makt och hjälp: Om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare* (3.,[uppdaterade] uppl. ed.). Stockholm: Liber.
- Sohlberg, P., & Sohlberg, B. (2009). *Kunskapens former: Vetenskapsteori och forskningsmetod* (2., [kompletterade och utvidgade] uppl. ed.). Malmö: Liber.
- Steinholtz Ekecrantz, L. (2008). Brukarinflytande. I Jergeby, U. (red.) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: IMS/Gothia Förlag.
- Svensson, B. (1996). *Pundare, jonkare och andra: med narkotikan som följeslagare*. Diss. Lund : Univ.. Stockholm.
- Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme utmaningar i socialt arbete*. Enskede: TPB.
- Tengqvist, A., Björling, B. & Milling, M. (2007). *Kärnan i empowerment: erfarenheter från tio Europeiska empowermentverksamheter*. Stockholm: Kvinnoforum.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vedung, E., Dahlberg, M. (2013). *Demokrati och brukarutvärdering* (2., [rev] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Ödman, P.-J. (2016). *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i teori och praktik*. Stockholm: Norstedts.

Websidor

- Datainspektionen (2019). *Samma regler för alla*. Hämtad 2019-04-15 från <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/samma-regler-for-alla/>

Rapporter

- Hilborg, H, Rosenberg, D. *Ett förtroendeuppdrag. Kartläggning av hinder och framgångsfaktorer för brukarråd och brukarinflytande inom missbruks- och beroendevården*. Härnösand. Kommunförbundet; FoU Västernorrland. Rapport 2012:4.
- SKL: Sveriges kommuner och landsting (2018) - *Handlingsplan mot missbruk och beroende*. Stockholm
- Socialstyrelsen (2003) *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling*. Lindesberg, Bergslagens Grafiska AB
- Socialstyrelsen. (2013). *Att ge ordet och lämna plats: Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Förarbeten

DS 1991:18, s.25 - *Vidga brukarinflytandet: en väg till ökad delaktighet och bättre service*.

Ds 2001:34, s.16 - *Erfarenheter av ett utbrett brukarinflytande. En utredning om brukarinflytandet i Sverige 2001*. Stockholm: Socialdepartementet

Prop. 1986/87:91 - *Om aktivt folkstyre i kommuner och landsting*. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-aktivt-folkstyre-i-kommuner-och--landsting_GA0391

Prop. 2005/06:30 - *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner*. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/nationella-alkohol--och-narkotikahandlingsplaner_GT0330

Prop. 2012/13:77 - *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/god-kvalitet-och-okad-tillganglighet-inom_H00377

S2011/986/FST - *Överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik*. Diarienummer: S2011/986/FST

SOU 2005:82 - *Personer med tungt missbruk - stimulans till bättre vård och behandling*. Stockholm: Socialdepartementet

SOU 2011:35 - *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialdepartementet

Lagrum:

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30)

16 kap 3 § 2st

16 kap 4 §

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (SFS 1988:870)

4 §

Regeringsformen (SFS 1974:152)

1 kap 2 §

Socialtjänstlag (SFS 2001:453)

1 kap 1 §

2 kap 7 §

3 kap 3 §

3 kap 5 §

3 kap 7 §

4 kap 1 §

5 kap 9 §

5 kap 9a §

Bilaga 1 – Intervjuguide

Inledande frågor

1. Hur gammal är du?
2. Hur ser din utbildningsbakgrund ut?
3. Hur ser din yrkesbakgrund ut? (Övergripande)
4. Vilken är din nuvarande tjänst?
5. Beskriv dina huvudsakliga arbetsuppgifter?
6. Hur länge har du arbetet med det du gör idag?

Organisation

7. Beskriv de riktlinjer och metoder som finns utarbetade för att främja delaktighet/brukarinflytande på er arbetsplats?
8. Beskriv de möjligheter som finns till fortbildning inom missbruk utifrån ett brukarperspektiv på arbetsplatsen?
9. Beskriv utbudet av insatser och resurser som finns att tillgå?
10. Beskriv dina möjligheter till att vara flexibel i arbetet (i det egna handlingsutrymmet)?
11. Övergripande - hur upplever du din arbetsituation (förutsättningar vad gäller arbetsbelastning, tid etc.)?
12. Detta kan blir en omfattande fråga men vi är intresserade av hur samverkan ser ut (med behandling, hälso- och sjukvård, brukarorganisationer, anhöriga)?
13. Hur upplever du att brukares upplevelser och erfarenheter tas tillvara på er arbetsplats (t.ex. genom utvärderingar av en viss typ av behandling)?
14. Utifrån det ni får höra från era brukare, hur ser möjligheterna ut att förvalta detta?

Brukaren

15. Vad ser du som betydande för att en person ska lyckas komma ur ett missbruk, både på kort och lång sikt?
16. På vilket sätt ser du att brukares delaktighet kan leda till positiva konsekvenser?
17. Finns det även negativa konsekvenser?
18. Finns det olika faser i missbruket/beroendet som underlättar/försvårar arbetet med delaktighet/brukarinflytande?
19. Hur utläser du om en brukare är motiverad? Dvs. finns det några tydliga tecken?

Den professionella

20. Vad har du för övergripande syfte/mål i ditt arbete med människor inom missbruk?
21. På vilket sätt arbetar du för att få brukaren motiverad till förändring? Vad har du märkt som fungerar?
22. Hur arbetar du för att motivera brukaren att genomgå eventuell insats/behandling som inte är motiverade?
23. Hur ser skiljelinjen ut mellan anmälan och ansökan?
24. Vad anser du viktigt att informera brukaren?
25. Finns det information som inte delges brukaren, och då menar jag inte att ni undanhåller information med att det kanske inte finns ett syfte med just den infon?
26. Vad tänker du om att inkludera anhöriga i planeringen för en brukare?

27. Vilka svårigheter finns det med att inkludera anhöriga?

Dilemman

28. Finns det tillfällen då brukarens önskemål om exempelvis insatser går emot vad du kan och/eller vill erbjuda?
29. Vad beror meningsskiljaktigheterna oftast på?
30. Hur kapabla anser du att brukare med ett missbruk är på att veta sitt egna bästa?
31. Vad bedömer du påverkar förmågan?
32. Vad anser du att du kan göra för att ge brukaren en ökad insikt i sin problematik?
33. Hur upplever du din position i och med att LVM finns att tillgå?
34. Fler dilemman?

Sammanfattningsvis

35. Vilka möjligheter har du som professionell att göra brukare delaktiga?
36. Vilka svårigheter upplever du i arbetet med att göra brukare delaktiga?
37. Något du vill tillägga?

Bilaga 2 - Förfrågan om deltagande i studie

Uppsala Universitet,
Sociologiska institutionen,
Socionomprogrammet

Till: *Namn**, *Verksamhet**, *Kommun**

En förfrågan om deltagande i studie

Vi är två socionomstudenter som är mitt uppe i vårt examensarbete på 15 högskolepoäng vid Centrum för Socialt Arbete, Sociologiska institutionen vid Uppsala Universitet. I examensarbetet vill vi undersöka socialarbetares upplevelser av delaktighet och brukarinflytande. Vi vill undersöka om det finns likheter och/eller skillnader vad gäller upplevda möjligheter och hinder med arbetet att främja delaktighet/brukarinflytande i det praktiska arbetet. Genomförandet av studien kommer bestå i att intervjua socialsekreterare inom olika kommuner som arbetar med missbruk/beroende, och vi vore tacksamma om några vid er enhet skulle vara intresserade av detta. En intervju förväntas ta 45-50 minuter.

Du tillfrågas därför om tillstånd till att genomföra intervjuer vid er enhet.

Deltagandet är naturligtvis frivilligt och kan när som helst utan särskild förklaring avbrytas, samtycke kommer att inhämtas från samtliga inblandade personer. Det insamlade materialet kommer att förvaras så att endast vi och handledare kommer åt det under arbetets gång. De inspelade intervjuerna kommer att transkriberas och presenteras på ett sådant sätt att de inte går att härleda till intervjupersonerna.

Uppsala den *datum**

Med vänliga hälsningar,

*Underskrift**
Alina Bjerkland
Socionomstudent
Telefon: 073-536 23 28
E-post: alinabjerkland@gmail.com

*Underskrift**
Emil Andersson
Socionomstudent
Telefon 073-716 12 74
E-post: andersson.jeh@gmail.com

*Underskrift**
Irving Palm
Handledare
Telefon: 070-328 12 11
E-post: Irving.palm@soc.uu.se

Bilaga 3 – Samtyckesblankett



INFORMANTERNAS FÖRSÄKRAN OM SAMTYCKE

- Jag har förstått syftet med studien och är medveten om vad min medverkan i studien innebär
- Jag kan självständigt bestämma över min deltagande vilket också innebär att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan motivering
- Jag ger mitt samtycke till att studenterna, och inga andra personer, endast får använda materialet till uppsatsen

Ort:.....

Datum:.....

Underskrift:.....

Namnförtydligande: