

Stockholms universitet
Institutionen för socialt arbete
Examensarbete VT 2011

”Lyssna på mig!”

En kvalitativ studie om brukarinflytande för vuxna missbrukare

Författare: Cipriana de Arteaga & Maria Östlund
Handledare: Mats Ekendahl

Titel: ”Lyssna på mig!” – En kvalitativ studie om brukarinflytande för missbrukare

Authors: Cipriana de Arteaga & Maria Östlund

ABSTRACT

The aim of our study is to deepen our understanding of how both social workers and clients describe how user influence within substance abuse care for adults can work. What difficulties do they describe meeting, with regards to possibilities to influence the care? To achieve our purpose we had a qualitative approach for this study. It's based on open thematic interviews with 3 clients who have substance abuse problems, and with 3 social workers, working at Social Services in Stockholm. Our theoretical perspectives used to analyze the empirical data are democracy, paternalism and empowerment. Our results show that the client's possibilities of user influence are limited, due to the very strict financial budget that they have. We also found that interpersonal relationships between user and social worker have a great impact on how the clients experience their possibilities of user influence. Another result showed that social workers often had a paternalistic view, which is something that comes from wanting to do good for their clients. Even so, paternalism decreases possibilities of user influence.

Key words: User influence, user, client, substance abuse, democracy, paternalism, empowerment,

Nyckelord: Brukarinflytande, brukare, klient, missbruk, demokrati, paternalism, empowerment

Antal ord i uppsatsen: 19 754

Förord

Först och främst vill vi rikta ett stort tack till våra intervjupersoner för att de på ett generöst sätt delat med sig av sina upplevelser och erfarenheter. Utan dem hade denna studie inte kunnat genomföras.

Vi vill också tacka vår handledare Mats Ekendahl, för hans konstruktiva och värdefulla råd.

Slutligen vill vi tacka familj och vänner för deras stöd och kloka råd.

Innehållsförteckning

1 Inledning	5
1.1 Bakgrund	5
1.2 Problemformulering	6
1.3 Relevans för socialt arbete	6
1.4 Begreppet missbruk	7
1.5 Varför är det viktigt med brukarinflytande?.....	8
1.6 Begreppsförklaringar	10
1.7 Syfte och frågeställningar	11
2 Kunskapsområdet	12
2.1 Sökprocess.....	12
2.2 Tidigare forskning	12
2.2.1 <i>Brukarinflytande och demokrati</i>	12
2.2.2 <i>Brukarinflytande och paternalism</i>	14
2.2.3 <i>Brukarinflytande och empowerment</i>	16
2.3 Sammanfattning av tidigare forskning	18
3 Teoretiska begrepp	19
3.1 Demokrati	19
3.2 Paternalism	21
3.3 Empowerment	23
3.4 Sammanfattande resonemang kring teoretiska begrepp	25
4 Forskningsmetod	26
4.1 Vald metod	26
4.1.1 <i>Urval</i>	26
4.1.2 <i>Våra intervjupersoner</i>	27
4.1.3 <i>Insamling av data</i>	28
4.1.4 <i>Bearbetning och analys av empiri</i>	28
4.1.5 <i>Validitet, generaliserbarhet och reliabilitet</i>	28
4.1.6 <i>Etiska överväganden</i>	30
5 Resultat	32
5.1 Brukarinflytandet i praktiken	32
<i>Jämlikhet</i>	32
<i>Dokumentation och insyn</i>	33

<i>Hänsyn till enskilda behov</i>	34
<i>Olika viljor</i>	36
<i>Delaktighet</i>	38
<i>Att stärka brukaren</i>	39
5.2 Problematiska aspekter av brukarinflytande	41
<i>Chefen beslutar</i>	41
<i>Skillnad på socialsekreterare?</i>	43
<i>Ekonomi och budget</i>	44
<i>Relationen mellan brukare och socialsekreterare:</i>	45
<i>Bra med begränsade möjligheter till inflytande?</i>	47
<i>Brukarens insikt</i>	48
6 Analys	51
6.1 Brukarinflytande i praktiken	51
6.1.1 <i>Demokrati</i>	51
6.1.2 <i>Paternalism</i>	52
6.1.3 <i>Empowerment</i>	53
6.2 Svårigheter och möjligheter med brukarinflytandet.....	54
6.2.1 <i>Demokrati</i>	54
6.2.2 <i>Paternalism</i>	56
6.2.3 <i>Empowerment</i>	56
7 Diskussion och slutsatser	57
7.1 Slutord	60
7.2 Metoddiskussion.....	60
7.3 Förslag till vidare forskning	62
8 Referenser	63
Bilaga 1 – operationaliseringar och grund för intervjuer	66
Operationalisering empowerment	66
Operationalisering paternalism.....	67
Operationalisering demokrati	67

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Under de senaste årtiondena har frågor som rör brukarinflytande inom missbruksområdet vunnit ett stort intresse, såväl inom hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten. Välfärds-samhällets svårigheter att klara av sina åtaganden under nittonhundranittioalet, innebar ett ökat intresse bland politiker, myndigheter och forskare att tillvarata brukares erfarenheter och kunskaper, samt inbjuda till delaktighet i det sociala arbetet (Kristiansen, 2009).

På 1960- och 70-talet växte olika sociala rörelser fram, som arbetade för att stärka olika gruppers positioner i samhället och tillvarata deras rättigheter. I Sverige växte de så kallade R-förbunden fram, RFHL (Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende), KRUM (Riksförbundet för kriminalvårdens humanisering), RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa) och ALRO (Alkoholproblematikers riksförbund). De arbetade för att missbrukare, fångar och patienter inom psykiatrin skulle få bättre villkor och större möjligheter till inflytande. Under samma tid uppstod Independent Living-rörelsen i USA, som kämpade för funktionshindrades lika värde och samma rättigheter som andra. Independent Living-rörelsens kamp spred sig till Europa och Sverige och fungerade som en motor i funktionshindrades kamp att få sina rättigheter mötta. En stor del av deras arbete har troligtvis varit högst relevant för LSS-lagstiftningen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387, som är unik i sin form vad gäller den enskildes möjligheter till inflytande och självbestämmande (Kristiansen, 2009).

En faktor som också varit bidragande i utvecklingen av det ökade brukarinflytandet, är tanken om att den representativa demokratin inte är tillräcklig för att kunna tillgodose den enskilda medborgarens behov i varje enskilt fall. Avståndet mellan beslutsfattarna och de personer som besluten berör, kan sägas vara allt för lång (Socialstyrelsen, 2003).

Ännu en omständighet som har påverkat brukarinflytandet är Socialstyrelsens program ”Nationellt stöd till kunskapsutveckling inom socialtjänsten”, vars syfte var att utveckla metoder och arbeta för evidensbaserad inom socialtjänsten. Där lyfte man fram brukarmedverkan och brukarinflytande som något önskvärt och viktigt. Med brukarinflytande ville man ge möjligheter till brukare att påverka vårdens planering och genomförande, samt ta tillvara brukares kunskaper och erfarenheter (Socialstyrelsen, 2003). Avslutningsvis anses numera att indivi-

dens perspektiv på och motivation till olika hjälpinterventioner spelar en avgörande roll för utfall (Orford, 2006).

1.2 Problemformulering

Under senare år har det vuxit fram en diskussion om brukarinflytande, som handlar om att det finns en del frågetecken och kritik kring hur brukarinflytandet ser ut. Det finns de som menar att brukarinflytande endast är myndigheternas sätt att legitimera sin egen verksamhet och för att det ser bra ut, men att det egentligen inte betyder så mycket. Detta är något som Socialstyrelsen problematiserar. De påpekar att det finns praktiker som menar att brukarinflytandet ibland försvåras på grund av lågt intresse från brukarnas sida. Brukarorganisationernas svar på det är att brukarnas ibland låga intresse kan bero på en medvetenhet om att deras medverkan och inflytande inte innebär någon faktiskt skillnad i verkligheten. Det gör att vissa personer helt enkelt inte tycker att det är någon mening med att delta i exempelvis brukarråd (Socialstyrelsen, 2003). Denna pågående diskussion väckte ett intresse hos oss för att undersöka vuxna missbrukares möjligheter till brukarinflytande.

1.3 Relevans för socialt arbete

På uppdrag av regeringen och Socialstyrelsen har initiativ tagits för att utveckla en evidensbaserad praktik. Med detta menas att insatser ska baseras på brukares erfarenheter, de professionellas expertis och bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. (SOU 2008:18). Därför menar de att det är avgörande att brukarperspektivet tas med i missbruksvården, så att den kan bli en del av den evidensbaserade praktiken (SOU 2008:18)

Socialdepartementet har genomfört en omfattande missbruksutredning (DS S 2008:04), där frågor som rör missbruksvård och brukarinflytande diskuterats. Efter närmare tre års missbruksutredning har regeringens utredare Gerhard Larsson presenterat betänkandet ”En ny missbruks- och beroendevård.” I Sverige finns det idag inget lagmässigt tvång om brukarinflytande inom missbruksvården. I diskussionspromemorian från Missbruksutredningen tittar man på möjligheterna att införa lagstöd för brukarinflytande. Detta innebär att brukarinflytandet får stor betydelse i det dagliga sociala arbetet (DS S 2008:04).

1.4 Begreppet missbruk

När det kommer till alkohol, läkemedel och narkotika pratar man idag om riskbruk, missbruk och beroende. Riskbruk utgör den lägre graden av användning och innebär att den användning man har skulle kunna bli farlig om den fortgick. I olika länder har man olika definitioner på riskbruk, men i Sverige handlar riskbruk främst om alkoholkonsumtion. När det gäller missbruk och beroende, alltså en mer problematisk och högre grad av konsumtion än riskbruk, saknas inom det sociala området en tydlig definition och det finns ingen närmare definition av dessa i varken socialtjänstlagen eller LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall). Dock finns båda dessa termer beskrivna i DSM-IV (Diagnostic Statistical Manual) och i ICD-10 (International Classification of Disease), som är diagnosklassifikationer inom det medicinska fältet (SOU 2011:35).

När det gäller alkohol- och narkotikamissbruk/beroende kan man se att det finns många olika typer av förklaringsmodeller; psykologiska, sociala och medicinska/biologiska. Företrädare för dessa olika förklaringsmodeller har ofta meningsskiljaktigheter vad gäller orsaken till missbruket/beroendet (Ramström, 1983). Ramström (1983) menar att det finns många olika typer av missbruk och missbrukare, samt att orsakerna till att ett missbruk tagit fart kan bero på flera olika faktorer (Ramström, 1983). Han menar därför att en förklaringsmodell inte behöver vara rätt för alla, utan att en kombination av dessa likväl skulle kunna vara bidragande till missbruket/beroendet. Detta stämmer väl överens med FN organet UNODC's (United Nations Office on Drugs and Crime) syn på missbruk, nämligen att det är en multifaktoriell hälsoåkomma. De menar att en biopsykosocial modell skulle vara den mest lämpade för att förklara och förstå missbruk/beroende (UNODC, A, 2009).

Fingarette (1989) skriver i enlighet med ovanstående att beroende inte ser likadant ut för alla och att det kan komma och gå. Han menar att människor helt enkelt hanterar livets svårigheter på olika sätt och att de problem en person kan ha på grund av sitt beroende kan se väldigt olika ut, det kan vara t.ex. sociala, ekonomiska eller relationsproblem. Han menar att de som har missbruks- och beroendeproblematik är aktörer i sina liv och har ett ansvar. De som förespråkar sjukdomsbegreppet säger att det är bra att man får känna en ansvarsbefrielse för sitt alkoholberoende, men Fingarette ställer då frågan om man verkligen kan känna ansvarsbefrielse när det är man själv som håller upp alkoholen och faktiskt själv dricker och sväljer. Att

välja att inte se sig själv som en aktör, kan vara en riskfaktor för att utveckla dåliga vanor för alkohol och droger (Fingarette, 1989).

Börjeson (2008) beskriver missbrukets komplexitet utifrån ett existencialistiskt perspektiv där han utgår från Jean Paul Sartre. Sartre har presenterat en handlingsteori enligt vilken människan är ett handlande subjekt som aktivt formar sitt liv. Människan är fri att välja och en människas missbruksproblematik är resultatet av återkommande fria val om att konsumera. För missbrukarens möjligheter att förändra sitt liv, gäller samtidigt det omvända. Socialarbetarens roll blir enligt Börjeson, att ge individen stöd och lyfta fram individens makt och aktörsroll i sitt egna liv. Vidare bör socialarbetaren belysa de valmöjligheter som finns, samt uppmuntra och underlätta för missbrukaren att ta beslutet. Dock understryker Börjeson att valet är individens och beslutet måste tas av honom/henne. (Börjeson, 2008)

FN organet UNODC skriver om olika sätt att angripa missbruksproblemet. De pratar om en hälsoorienterad modell och om en sanktionsorienterad modell, det är den förra som FN förespråkar. Den hälsoorienterade modellen inbegriper utbildning, förebyggande åtgärder, motiverande samtal, medicinsk och psykosocial behandling samt social återanpassning. Till skillnad från den sanktionsorienterade modellen som förespråkar straff för narkotikarelaterade brott, så förespråkar den hälsoorienterade modellen vård och behandling som ett alternativ till fängelsestraff (UNODC, B, 2009). FN menar att många länder inte erkänner missbruk/beroende som ett hälsoproblem, utan att människor som lider av detta blir stigmatiserad och har inte tillgång till vård och behandling (UNODC A, 2009).

1.5 Varför är det viktigt med brukarinflytande?

Genom brukarinflytande ges brukare möjlighet att påverka planeringen och genomförandet av sina insatser. Vidare ger brukarinflytandet möjlighet att ta tillvara brukares kunskaper och erfarenheter. När man pratar om brukarinflytande syftar man både till individuellt inflytande, möjligheten för individen att påverka den egna planeringen och genomförandet av vården samt till kollektivt inflytande, där brukarrepresentanter är med och påverkar den generella utformningen av vården (SOU 2011:35).

När det gäller missbruksvården har brukargruppen en svagare ställning än andra klient- och patientgrupper. Detta gäller både möjligheten att påverka vården, men även när det gäller bemötande. Missbruksutredningen framhåller att brukargruppen inom missbruksområdet ofta

har lång erfarenhet av vården och därför också stor erfarenhet och kunskap om hur den är utformad. De menar därför att det är särskilt viktigt att stärka brukarinflytandet inom missbruksvården (SOU 2011:35).

Beresford (2000) argumenterar om varför det är viktigt med brukarinflytande och brukarmedverkan i det sociala arbetets teoribildning. Han menar att det sociala arbetet är i behov av att utöka sitt kunskapssökande och att det även finns ett behov av att stärka teoribildningen för socialt arbete. Beresford påpekar att brukare och brukarorganisationer här spelar en viktig roll, då de kan bidra med viktiga kunskaper och erfarenheter. Brukarna har själva varit föremål för socialtjänstens insatser och deras kunskap som mottagare av dessa är enormt viktig för att kunna utveckla och förbättra vården/insatserna. Författaren säger också att det sociala arbetet är i ett tidigt stadium när det gäller brukarinflytande och att inblandningen av brukare i det sociala arbetets teoribildning måste systematiseras och struktureras. Vidare menar Beresford att en kombination av de professionellas kunskap, vetenskaplig forskning och brukarnas erfarenheter, skulle hjälpa till att förbättra och stärka teoribildning för socialt arbete. Brukarnas förstahandskunskap och erfarenheter ger en unik grund för utveckling av både teori och praktik. Att exkludera dem är inte kompatibelt med det sociala arbetets värdegrund och tanken om social integrering (Beresford, 2000).

Även missbruksutredningen tar upp att ett av de viktigaste motiven för att stärka brukarinflytandet inom missbruksområdet, är att utveckla bättre behandlingsmetoder och förbättra vården. Ett annat motiv som de tar upp är att ett ökat brukarinflytande kan göra vården mer attraktiv för de som ska nyttja den och därmed göra så att fler människor frivilligt söker vård. Ytterligare ett motiv är att individens kontroll över sitt liv ökar om den kan vara med och påverka (SOU 2011:35).

1.6 Begreppsförklaringar

Brukare: Brukare är en benämning på en roll i förhållande till en verksamhet. I vår studie handlar det om missbrukare som är aktuella hos socialtjänsten. Begreppet betonar en starkare rätt till inflytande jämfört med begrepp som patient och klient.

Klient: En klient är en beställare eller mottagare av en tjänst. I vår studie innebär det en missbrukare som erhåller tjänster från socialtjänsten.

Missbrukare: När vi i uppsatsen använder oss av ordet missbrukare, menar vi personer som till följd av ett bruk av alkohol och/eller narkotika och/eller läkemedel får stödinsatser från socialtjänsten.

Brukarinflytande: Med brukarinflytande menar vi att en brukare av en offentlig tjänst, ska kunna påverka tjänstens utformning och kvalitet.

Brukarperspektiv: Genom ett brukarperspektiv sätter man brukaren i centrum. Det är brukarens behov av stöd och hjälp och service som ska tillgodoses på det för honom/henne bästa möjliga sättet.

Underhållsbehandling: Benämns även som substitutionsbehandling och är en läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende. Vid underhållsbehandling ersätts drogen med ett läkemedel; Subutex eller Metadon. Detta sker via landstinget under kontrollerade former.

Manual: Är en pärm där det finns en beskrivning på alla de behandlingshem som kommunen har upphandlat. Vi använder inte manual i meningen behandlingsmanual eller protokoll som finns för vissa former av terapier.

Take-away doser: Är läkemedelsdoser från underhållsbehandling som man får ta med sig hem. I början av en underhållsbehandling är det vanligt att man går till en klinik och tar sina doser under kontrollerade former för att sedan övergå till hemdoser.

1.7 Syfte och frågeställningar

Syftet med vår undersökning är att beskriva och analysera socialsekreterares och brukares upplevelser av hur brukarinflytande inom missbruksvård för vuxna kan se ut i praktiken. För att få en djupare förståelse för hur våra intervjupersoner upplever brukarinflytande, anser vi att den kvalitativa ansatsen är bäst lämpad. För att uppnå vårt syfte och för att fördjupa vår förståelse har vi använt oss av de teoretiska begreppen demokrati, paternalism och empowerment.

Våra frågeställningar:

- Hur beskriver socialsekreterare respektive brukare att brukarinflytandet inom missbruksvården för vuxna kan se ut i praktiken?
- Vilka svårigheter och möjligheter beskriver socialsekreterare respektive brukare att de stöter på när det gäller brukarinflytande?

2 Kunskapsområdet

2.1 Sökprocess

Vi har gjort litteratursökningar på Socialhögskolans bibliotek för att för att få en översikt över kunskapsområdet. Vidare har vi gjort sökningar i olika databaser så som Social Science Citation Index, ProQuest, Libris, EBSCO och Diva portalen. Vi har inriktat oss på avhandlingar och artiklar som blivit kollegialt granskade. Genom att läsa referenserna till de artiklar vi fann relevanta, kunde vi hitta ytterligare relevant publicerad forskning. De sökord vi använt oss av är: User influence, service user, user perspective, substance abuse, empowerment, social movements, brukarinflytande, brukarperspektiv, brukarmedverkan.

2.2 Tidigare forskning

2.2.1 Brukarinflytande och demokrati

I en avhandling av Hermodsson (1998) undersöks demokratimålen i socialtjänsten och hur de kommer till uttryck i det praktiska arbetet. Vidare studeras i vilken omfattning individer ges möjlighet att påverka och ha insyn i sina ärenden. Hermodsson utgår från förarbetena till socialtjänstlagen för sin definition av demokrati. Det hon fann var att klientdemokrati innebär att klienterna har tillgång till *information*, att de har *insyn* i sitt eget ärende samt att de ges möjligheter att *påverka*. Dessa tre begrepp operationaliserar hon för att på så sätt kunna ta reda på hur det ser ut (Hermodsson, 1998).

Hermodsson kommer fram till att brukarna inte har tillräcklig information om sina rättigheter eller kunskap om att beslut kan överklagas. Vidare framhåller hon att i de fall kontakten mellan socialsekreterare och brukare är dålig, känner brukarna än mindre till informationen. Faktorer som hon menar är betydelsefulla när det gäller att känna till att beslut t.ex. kan överklagas är både nationalitet och ålder, där hon menar att invandrare och yngre i större utsträckning inte känner till detta (Hermodsson, 1998).

När det gäller insyn menar Hermodsson att brukarnas resurser påverkar möjligheten att ta del av de egna akterna. När brukarna hade haft långvarig kontakt med socialtjänsten, var insynen större. Faktorer som ett bra socialt nätverk hade också betydelse för en ökad insyn i den egna akten. En dålig kontakt mellan brukare och socialsekreterare försämrade möjligheten till insyn-

nen för brukaren. Vidare visar Hermodssons resultat att när det gällde de mest komplicerade fallen var insynen i vilka myndighetskontakter socialsekreterare tog i det egna ärendet, begränsad. Hon konstaterar att det är viktigt att brukarna känner till om det finns andra myndighetskontakter, inte minst för att det många gånger väcker misstänksamhet hos brukarna. När det gäller arbetsplaner menar Hermodsson att de är ett bra verktyg för att ge brukarna möjlighet att påverka och samtidigt få insyn och information. Resultaten i avhandlingen visar att arbetsplaner endast ibland var upprättade och att när de fanns var brukaren inte alltid informerad. Författaren menar att det sociala arbetet måste hitta formerna för att ge brukarna möjlighet till insyn, information och påverkan. Avslutningsvis framhåller Hermodsson att det borde vara en självklarhet att de människor som är mest utsatta också omfattas av demokratiska värden, så som alla människors lika värde och chans att kunna påverka sin situation (Hermodsson, 1998).

Edwards & Stainszewska (2000) menar i sin artikel *Accessing the user's perspective* att det handlar om en demokratisk fråga att ha med brukarinflytande i organisationer som arbetar med vård och hälsa. Författarna anser att de som använder dessa tjänster och är objekt för insatser, borde besvara frågan om dess kvalitet och ha möjlighet att kunna påverka utformningen. De menar att dessa insatser har en stor påverkan över människors liv och därför bör det finnas ett intresse att få höra vad de anser om dem. Vidare understryker författarna att en utvärderingsform som följer en kvalitativ metod och består av öppna frågor kan ge mer utförliga svar och kanske belysa sådant som vårdgivaren inte hade tänkt på (Edwards & Stainszewska, 2000).

Även Kolind (2007) tar upp vikten av att ta med brukarnas erfarenheter. Han menar att även om brukarna inom många områden har fått större legitimitet, råder fortfarande fortgående avvisanden av missbrukarnas erfarenheter och det läggs ringa betydelse i vad de säger. Kolind anser att det är viktigt att ta med brukarnas erfarenheter vid utvärdering av behandling. Han gör en jämförelse med att ta med tågresenärers åsikter vid utvecklingen av kollektivtrafiken. Han menar inte att brukarna ska vara den enda källan men han anser liksom andra teoretiker att för att en behandling ska kunna vara effektiv krävs att brukarna ska tycka att insatsen är bra och fyller sin funktion. Författaren tar upp två exempel på hur man kan ta tillvara brukarnas röster vid utvärdering; det ena är att brukarna får värdera redan givna kvalitetsmått och det andra är i likhet med Edwards & Stainszewska (2000) ett mer explorativt sätt, där brukar-

na själva kan komma med öppna förslag och på så sätt kanske belysa aspekter av behandlingen som vårdgivarna inte tänkt på själva (Kolind, 2007).

I en kvalitativ intervjustudie av Treloar et al (2007) undersöker man vikten av brukarperspektivet för takeaway doser i ett metadonprogram i Australien, samt belyser de bidrag som brukarinflytande kan ge gällande planering, genomförande och utvärdering av behandling. Treloar et al, understryker att vikten av att inkludera brukarperspektiv inte bara är ett abstrakt ansvar för politiker och socialtjänstemän. De menar att det skulle öka effektiviteten i insatserna eftersom det finns växande bevis för att engagemang från såväl brukare som vårdgivare ger förbättrade resultat i behandlingen (Treloar et al, 2007).

Författarna drar slutsatsen att det är viktigt att ta med brukarperspektiv för att försäkra sig om att insatser utförs och utvärderas på ett sätt som återspeglar brukares erfarenheter och värderingar. Avslutningsvis menar de att utan en förståelse för brukarnas perspektiv finns det en stor risk att insatser blir felaktigt riktade, vilket leder till försämrad tillgång, lämplighet och effektivitet i insatser. Avsaknad av brukarinflytande när det gäller utvärderingen ökar risken att man underskattar eller inte förstår insatsens värde för brukarna. Att tillgodogöra sig korrekt och heltäckande information om insatsers betydelse är alltid viktig när man ska utveckla riktlinjer, men de menar att det är särskilt avgörande när man utvecklar insatser som är riktade till personer med beroende- och missbruksproblematik, där stigmatiseringen är stor (Treloar et al, 2007).

2.2.2 Brukarinflytande och paternalism

Bransford (2011) beskriver att den paternalistiska modellen ur ett historiskt perspektiv har sina rötter i konceptet om ”moraliskt förfall” där socialarbetaren tillskrivs en kallelse att omvandla eller rädda människor snarare än en yrkesroll. Även om socialarbetarens roll har utvecklats med tiden, har den under åren kritiserats för att sakna en egen identitet och för att låta sig påverkas för mycket av naturvetenskapliga ideal och metoder. Ett exempel på detta är socialarbetarnas sökande efter kvantitativa, evidensbaserade metoder och tekniker, som hör till naturvetenskapen, istället för erfarenhetsbaserad kunskap och etnografiska metoder som hör till humanvetenskapen. Men Bransford (2011) påpekar också att det finns nutida krav på att det sociala arbetet ska använda sig av naturvetenskapliga metoder, hon tar upp att det finns krav på socialarbetare att diagnostisera klienter enligt DSM IV (Bransford, 2011).

Beresford (2010) menar att relationen mellan professionella och brukare fortfarande präglas av en slags översittarmentalitet från de professionellas sida och att det måste till strukturella förändringar. Han påpekar också att ord som partnerskap, empowerment, vård, engagemang och val har fått en negativ klang för många brukare. Detta kan bero på att orden ofta används i den politiska debatten utan att vara genomtänkta eller definierade. Det pratas på hög samhällsnivå om att det är viktigt med brukarinflytande och ett ”jämligt partnerskap”, men Beresford anser att det är meningslöst att besluta om detta, om inte de personer som arbetar med brukarna känner till beslutet. I praktiken kommer beslutet då inte att innebära någon skillnad (Beresford, 2010).

Karlsson (2007) har skrivit en avhandling där hon genom diskursanalys har studerat brukares självbestämmande under brukarcentrerade samtal. För att göra detta har hon utgått från ett medborgar- och kommunikativt perspektiv. Hennes frågeställningar har handlat om vilket inflytande brukarna har över organiseringen av samtalen, om det uppstår problem med självbestämmandet och i så fall när, samt vilka möjligheter det finns ”att hantera dilemman kring självbestämmande” (Karlsson, 2007, s.29). Det är enligt författaren inte ovanligt att brukarna behandlas på ett paternalistiskt sätt, vilket innebär att de inte förväntas vara kompetenta nog att inse vad som är bäst för dem själva, eller vilka insatser de kan behöva (Karlsson, 2007).

Kolind belyser en annan situation då brukare behandlas paternalistiskt. Han tar upp det hårda kontrollsystem som finns på många metadonkliniker. Han menar att brukarna som ingick i hans studie många gånger kände sig obekväma då klinikerna utgick från att oegentligheter skulle förekomma med metadondoserna. Brukarna kände sig behandlade som brottslingar, snarare än patienter (Kolind, 2007).

Beresford (2000) menar att det finns en rad publikationer och artiklar som skrivits av brukare om sina upplevelser, där de framför kritik och för diskussioner. Dock finns en tendens till att dessa publikationer inte blir värderade som litteratur med tillräckligt hög rang eller vikt. Han säger också att det länge har funnits en tradition av att diskvalificera brukares kunskaper och synpunkter genom att man har betraktat dem som irrationella och/eller oviktiga (Beresford, 2000).

Gert & Culver (1976) skriver i artikeln *Paternalistic Behaviour* om komplexiteten i begreppet paternalism och redogör för den med en mängd olika exempel på komplicerade situationer. Deras första exempel handlar om en religiös man som innan han förlorar medvetande säger

till läkaren att han vill inte ha någon blodtransfusion p.g.a. religiösa skäl. Läkarens bedömning är att mannen kommer att dö om han inte får en blodtransfusion och beslutar därför att genomföra transfusionen ändå. Författarna hävdar att det är en paternalistisk handling trots att inget tvång fanns med i handlingen att genomföra en blodtransfusion.

Ett annat exempel handlar om tvångsvård som bestäms av läkare p.g.a. suicidrisk, trots patientens ovilja. Författarna betraktar exemplet som berövande av individens frihet och paternalistisk i det avseendet (Gert & Culver, 1976). En av de viktiga frågor de ställer är om målet helgar medlen? Kan en paternalistisk handling som tillfogar den andre smärta, antingen fysiskt eller psykiskt, accepteras för att hindra vad man tror skulle vara större smärta och lidande?

Författarna tar upp ett exempel som handlar om en kvinna som ska opereras för bröstcancer och använder förnekande och nonchalans för att undvika att bli medveten om sin situation, vilken innerst inne gör henne förskräckt. Läkaren har erfarenheter av att den postkirurgiska fasen blir sämre om patienten inte börjar göra sin sorgebearbetning av den förlust som ingreppet innebär, innan operationen. Kvinnan vill inte veta någonting. Han bestämmer sig för att förbereda henne, genom att tala om ingreppets allvar och konsekvenser, som hon förnekar. Frågan blir: Vilken doktor är paternalistisk? Den som talar om sanningen, som patienten inte vill höra? Eller den som döljer sanningen, när han blir tillfrågad av en patient som vill veta? Deras svar är intersubjektivt: Det beror på vad patienten vill. Om patienten inte vill veta, är det paternalistiskt att tvinga på honom sanningen för att man tror att det är bättre ju tidigare han blir medveten om den. Om patienten vill veta, är det paternalistiskt att tiga med motivet att man vill skydda. I båda fallen förnekas patienten brukarinflytande. I exemplet har läkaren erfarenhet av att det hjälper läkandeprocessen längre fram att bli informerad på förhand, även om patienten inte vill. För att handlingen inte ska vara paternalistisk menar författarna att det måste det finnas en överenskommelse som är giltig - att patienten har gett läkaren tillåtelse att agera för hennes egen bästa (Gert & Culver, 1976).

2.2.3 Brukarinflytande och empowerment

Karlsson (2007) konstaterar i sin avhandling att brukare ”måste *behandlas* som kompetenta medlemmar av samhället för att kunna *bli* kompetenta medlemmar av samhället” (Karlsson, 2007, s.28). Med det menar författaren att brukarna ska ha rätten att själva uttrycka vad de

behöver för typ av insatser för att kunna vara delaktiga i samhället på ett sätt som de själva önskar (Karlsson, 2007).

Att inkludera brukare är en del i att förstärka, istället för att begränsa deras rättigheter och medborgarskap. Detta visar brukarna respekt och bekräftar att deras bidrag är viktigt och värdefullt, samtidigt som det är ett erkännande av deras kompetens. Detta utmanar deras stigmatisering och har såväl en symbolisk som praktisk betydelse (Beresford, 2000).

Hermodsson (1998) understryker i sin avhandling vikten av att stärka klienten i olika aspekter. Hon betonar att enligt socialtjänstlagen ska människor berättigas hjälp och stärkas i att leva ett självständigt liv. Hon jämför detta med begreppet empowerment som innebär att människor ska stärkas och ges resurser. Därför säger hon att det är viktigt att uppmärksamma gapet mellan vad som anses vara viktigt i en verksamhet och vad man faktiskt gör, då diskrepansen mellan målformuleringar och praktiken är stor (Hermodsson, 1998).

Beresford (2000) menar att för att bidra till utvecklingen av brukarinflytande är det viktigt att man stödjer och uppmuntrar brukarna till deltagande i frågor som rör dem. Det är också viktigt att man inte bortser från de brukare som har åsikter som ligger i konflikt med de allmänt accepterade, att man erbjuder brukarna samma respekt som andra utan att utgå från att de är mindre värda. Att deras bidrag till teoribildning får samma värde som andra aktörers och slutligen att man ser brukarinflytandet som en möjlighet och inte som en skyldighet som man har blivit ålagd (Beresford, 2000).

Kolind (2007) gjorde en undersökning där han frågade brukarna om deras erfarenheter i ett metadonprogram som kombinerades med psykosocial behandling. Studien visade att brukarna ansåg att det inte främst var innehållet i insatsen som var viktig utan hur insatsen utfördes. Främst var det attityden hos behandlarna/handläggarna som räknades, tillgången till spontana möten och miljöer som inte kändes stigmatiserande. Precis som Beresford pratar om vikten att bemöta brukarna med respekt, visar Kolinds studie att något som brukarna uppfattade som viktigast var att bli bemötta på ett jämlikt och respektfullt sätt. Vidare tyckte det att det var viktigt att de kunde prata med behandlarna/handläggarna även om annat i deras liv än just drogmissbruket. En annan aspekt som brukarna upplevde som stärkande var att bli lyssnade till och tagna på allvar och inte bara tillsagda om rätt och fel. Många av de personliga hand-

läggarna i metadonprogrammet kunde även hjälpa brukarna och stärka dem i att utföra olika administrativa ärenden eller olika studiebesök.

2.3 Sammanfattning av tidigare forskning

I vår genomgång av den tidigare forskningen har vi använt oss av såväl svensk som internationell forskning. En stor del av forskningen som har gjorts inom området brukarinflytande har koppling till handikappområdet och där har utvecklingen varit framgångsrik. Vi tror att det finns mycket att lära av den forskningen när det gäller missbruksområdet.

Inom den forskning vi har funnit har vi kunnat se ett mönster och det är att det handlar om att det kunskapsmässigt finns mycket att vinna om man tar med brukare i utvecklingen av det sociala arbetet. Vidare påpekas att brukarinflytande bygger på demokratiska värderingar om allas rätt att få göra sin röst hörd. Vi förstår att det ibland kan finnas en konflikt mellan den professionellas bedömning av vad som är det bästa för individen och brukarens egen bedömning av vad som är bäst för honom/henne, vilket kan ses som paternalistiskt.

Begreppet empowerment innefattar att människor ska stärkas och ges resurser. Vidare belyser den tidigare forskningen också att det är viktigt att inkludera brukarna och få dem att känna att deras bidrag är viktigt och värdefullt. Vi tänker att detta inte alltid behöver ligga i konflikt med begreppet paternalism då en paternalistisk handling t.ex. att tvinga in någon i behandling skulle kunna leda till empowerment d.v.s. att individen har stärkts och fått resurser så att han/hon får större kontroll över sitt liv och ökade chanser att kunna förändra sin livssituation.

3 Teoretiska begrepp

Vi kommer i analysen av vårt material att använda oss av de teoretiska begreppen demokrati, paternalism och empowerment för att öka vår förståelse. Utifrån dessa definitioner har vi operationaliserat begreppen, d.v.s. brutit ner demokrati, paternalism och empowerment i mätbara indikatorer (Sohlberg & Sohlberg, 2009). Dessa operationaliseringar har vi använt som grund för våra tematiska öppna intervjuer. Se operationaliseringar och grund för intervjuer i bilaga1.

3.1 Demokrati

Det finns en stor mängd forskning och litteratur kring demokratibegreppet. Vi kommer att använda oss av demokratibegreppet som ideal och i vår analys se hur det går att tillämpa i praktiken. Det finns flera olika aspekter av demokratibegreppet, vilket gör att det kan kännas stort och komplext, samt svårt att definiera (Hermodsson, 1998). Vi har i vår studie valt att belysa demokrati utifrån aspekter som kan anses vara viktiga för förståelsen av brukarinflytande.

Enligt Socialtjänstlagen 1kap 1§ (portalparagrafen), fastslås att ”Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet” (Norström & Thunved, 2010, s.137). Ett av socialtjänstens övergripande mål är demokrati och en av den svenska demokratins grundprinciper är möjligheten att kunna påverka sina egna levnadsvillkor (Hermodsson, 1998).

I SOU 2005:112 fastslås att i demokratiska system, diskrimineras och exkluderas människor. Detta menar de beror delvis på en ”vi” och ”dem” mentalitet där grupper med makt och kontroll inkluderas i den kollektiva beslutsprocessen medan andra inte får vara med (SOU, 2005).

Karlsson (2007) menar att för att ett samhälle ska anses vara demokratiskt förutsätts att alla medborgare är lika mycket värda, att det också måste finnas en förståelse för att alla medborgare har samma basala behov och att de behandlas med respekt, att man ser på människors olikheter som något positivt samt att alla individer med sina olikheter är en resurs för samhället. Karlsson menar att detta i praktiken betyder detta att alla människor på lika villkor ska

kunna fatta beslut över sina liv och få sin vilja respekterad. Vi kommer att använda oss av Karlssons definition av demokratiseringssträvanden för att förstå vår empiri. Karlsson har satt upp fem aspekter för demokratiseringssträvanden i praktiken:

1. *Självbestämmande för alla medborgare* – Det första idealet handlar om att alla människor ska ha rätt att fatta egna beslut.
2. *Direkt inflytande* – Handlar om att individen ska ha möjlighet att kunna påverka frågor som rör honom/henne. När det gäller brukarinflytande så var ett av syftena med det, att förstärka demokratin inom den kommunala servicen.
3. *En jämlik relation mellan experter och lekmän* – Tredje aspekten tar upp frågan om hur relationen mellan socialarbetare och klient ser ut. Det handlar om att människor ska bemötas med respekt för sin integritet och om deras rätt att fatta egna beslut över sin livssituation, detta kommer även till uttryck i Socialtjänstlagen 1 kap 1§. Karlsson tar här även upp att begreppet ”partnerskap” börjas använda mer beskriva en relation som är mer jämbördig mellan brukare och socialarbetare.
4. *Samtalandet* – Handlar om vikten av dialog för att få människor att engagera sig i praktiken. Här tar författaren upp den deliberativa demokratiteorin som diskuterades i den statliga Demokratiutredningen (SOU 2000:1) och som understryker vikten av att människor får diskutera och föra fram sina åsikter. När det gäller brukarinflytande och direkt inflytande är samtalet ett jätteviktigt medel.
5. *Ökad individualisering* – Författarna menar man kan se en förskjutning av en kollektivistisk modell mot en mer individcentrerad modell i samhället i stort. När det gäller brukarinflytande menar hon att det går i samma riktning och att det till viss del kan ha att göra med att möjligheterna till inflytande till stor del beror på hur relationen mellan brukare och socialarbetare ser ut.

3.2 Paternalism

Som en socialt utsatt person kan det hända att man blir behandlad på ett paternalistiskt sätt. Detta innebär att den professionelle anser sig vara expert på vad som är bäst för brukaren och därför tar beslut rörande den enskilde, utan dennes samtycke. Brukaren kan då känna sig behandlad som ett barn som inte själv har förmågan att avgöra vad som är bäst för honom eller henne. Det måste inte handla om en fysisk handling, utan det kan även röra sig om att den professionelle starkt påverkar den enskilde att göra ett specifikt val som han eller hon annars inte hade gjort. En paternalistisk handling genomsyras av viljan att göra något gott för en person, även om det är utan den enskildes samtycke. Detta innebär att man kan se på den paternalistiska handlingen både som en positiv och som en negativ handling och det är nödvändigt att från fall till fall bedöma om handlingen kan anses vara försvarbar (Karlsson, 2007).

Gert & Culver (1976) hävdar att paternalistiskt beteende mot en annan människa innebär en överträdelse av moraliska regler. Dessa moraliska regler kan vara att inte svika eller orsaka smärta, att inte frihetsberöva, att inte beröva människor deras möjligheter och att inte förminska eller odugliggöra en människa. De tar till och med upp frågan om dödande, där en paternalistisk handling skulle kunna innebära att döda en människa som drabbats av rabies och därmed bespara människan att gå en plågsam död till mötes (Gert & Culver, 1976).

Vi har valt att utgå från Gert & Culver's (1976) definition av paternalism, där de menar att samtliga kriterier måste vara uppfyllda för att en handling ska kunna kategoriseras som paternalistisk:

A är paternalistiskt mot S bara om A tror att:

1. *Att A handlar i Ss bästa* - Första frågan handlar om vad som är Ss bästa. För att handlingen ska vara paternalistisk måste As syfte med handlingen vara Ss bästa, ingen annans.
2. *Att A är kvalificerad att agera för Ss räkning* – Handlar om vem kan agera i någon annans intresse. Även om paternalistiska handlingar många gånger utförs av professionella med kvalifikationer t.ex. socialarbetare, kan vem som helst som anser sig vara mer kvalificerad utöva en paternalistisk handling. En psykiskt frisk person mot en psykiskt sjuk, en nykter mot en berusad, en förälder mot sitt barn, detta för att personen anser sig kunna avgöra bättre vad som är Ss bästa.

3. *Att As handling medför en överträdelse av en moralisk regel, eller kommer att kräva honom att göra det, i relation till S* – Tredje aspekten tar upp överträdelser av moraliska regler. Det kan handla om ett frihetsberövande, hindrande av den andres vilja, tillfoga smärta; för den andres bästa? göra den andre besviken. Under denna punkt tar de upp exemplet om den religiösa mannen, som talar om för läkaren att han inte ville ha en blodtransfusion och som omedelbart därefter förlorar medvetandet. Läkaren vet att om mannen inte får blodtransfusionen kommer han inte att klara sig. De tar upp all komplexitet i situationen och betraktar det som en paternalistisk handling. De menar att även om blodtransfusionen i sig inte bryter mot någon moralisk regel så innebär transfusionen att de kommer att bryta mot en moralisk regel om mannen överlever eftersom läkaren då antingen kommer att åsamka honom smärta eller ljuga.
4. *Att A är berättigad att agera för S räkning, oberoende av Ss tidigare, nuvarande eller omedelbart förestående tillåtelse* – Handlar om att A anser att det är moraliskt rättfärdigat att bryta en moralisk regel i Ss räkning. Kanske tror A att S i framtiden kommer att vara tacksam för detta. Handlingen är inte paternalistisk om S har gett sin tillåtelse eller om den skulle vara omedelbart förestående. Om A t.ex. knuffar undan en S för att undvika att S ska bli påkörd och A förväntar sig att S omedelbart efteråt ska godkänna handlingen, då är den inte paternalistisk. Om A däremot vet att S står där för att begå självmord, då blir handlingen paternalistisk. En paternalistisk handling kan alltså berättigas av att man förväntar sig ett framtida samtycke eller medgivande också om den utförs för att förhindra dåliga konsekvenser.
5. *S tror – kanske falskt- att han/hon generellt vet vad som är bra för honom/henne själv* – Författarna menar att för att en handling ska vara paternalistisk måste A anse att S tror sig själv vara kapabel att agera för egen räkning. Våra handlingar kan inte vara paternalistiska mot dem som vi anser inte själva tror sig veta vad som är bäst för dem.

Avslutningsvis tar de upp behovet av rättfärdigande. Eftersom paternalismen innebär en moralisk överträdelse, menar författarna att den kräver rättfärdigande. En möjlighet skulle vara att ha tillåtelse av patienten eller klienten att ta över bedömning av deras eget bästa när de inte förmår göra det själva (Gert & Culver, 1976).

Sammanfattningsvis finner vi alla dessa komplicerade frågor som författarna tar upp och de frågor som artikeln väcker hos oss själva, extremt relevanta i alla behandlingssammanhang.

3.3 Empowerment

Begreppet empowerment är idag vida förekommande inom flera områden, men särskilt i socialt arbete (Gutiérrez et. al., 1995). Empowerment kan kopplas samman med demokrati och självbestämmande och innehåller tre mycket viktiga punkter; ”makt, kontroll och självförtroende” (Hermodsson, 1998, s. 10). Empowermentbegreppet uppstod delvis med Barbara Salomons empowermentmodell från boken ”Black empowerment” från 1976, där begreppet definierades som en strategi eller intervention (Bransford, 2011). Begreppet kan också karaktäriseras som individens upplevelse av ökad makt och möjlighet att påverka sin egen livssituation (Bransford, 2011). Vissa ser empowerment som det huvudsakliga målet och ytterligare andra som en process (Gutiérrez et.al., 1995).

Simon (refererad i Bransford, 2011) ser empowerment inom socialt arbete som en praktik bestående av fem ingredienser:

1. Samarbete mellan klienten och socialarbetare
2. Betoning på förmågor istället för brister.
3. Fokusering på både individen samt den fysiska och sociala miljön.
4. En syn på klienten som ett aktivt subjekt
5. En medveten selektiv inriktning mot vanmäktiga grupper och individerna i dem.

Empowerment utgår från att klientens styrka, resurser och erfarenheter ska tas tillvara och utgör grunden till en behandling där klienten är experten i sin egen problematik (Bransford, 2011). Genom att känna sig delaktig, får man en starkare känsla av personligt ansvar vilket skapar bättre förutsättningar för att en insats ska ge önskat resultat. Klienter tvivlar många gånger på, och förmår inte utnyttja sina resurser och empowerment syftar till att överlämna makt till klienterna, för att deras kontroll över sina egna liv ska stärkas (Payne, 2008). Begreppet betonar personlig utveckling, självkänsla, framåtanda och en känsla av makt (Bransford, 2011).

I en empowermentpraktik innebär det att man tillsammans med klienten utforskar och upptäcker klientens starka sidor och de resurser som dessa innebär (Payne, 2008). Därför kan praktiken inte vara annat än klient/brukarorienterad. En empowermentpraktik kräver att brukare är involverade i planeringen, genomförandet och styrningen av praktiken (Gutiérrez et.

al., 1995). Klientens livshistoria kan hjälpa socialsekreteraren att se vilka faktorer i klientens liv som kan vara hindrande. Går man igenom livshistorien tillsammans med klienten, har man således möjlighet att hjälpa personen att hitta nya sätt att agera i situationer där hon tidigare upplevt sig hindrad från att agera (Payne, 2008). Som socialsekreterare är det viktigt att man inser att inte alla klienter har möjlighet att uppnå samma stadium av empowerment. Alla personer är olika, vilket innebär att olika klienter förväntar sig olika saker (Payne, 2008).

Det är viktigt att poängtera att också kunskap är en väg till empowerment och en person kan uppleva sig friare att agera om hon lärt sig att använda sig av olika färdigheter (Payne, 2008).

Empowerment betyder inte att man ska sträva efter att en person ska bli helt oberoende av andra, eftersom det är i stort sett omöjligt. Vi är alla beroende av andra människor för vissa saker, dock i olika utsträckning. En klient kan fortfarande behöva socialt stöd, även om hon getts makt att styra över sitt liv (Payne, 2008).

Simon (refererad i Bransford, 2011) ser två risker med empowerment, nämligen att ignorera de verkliga begränsningar människor har i sociala och politiska sammanhang, samt att använda en konservativ ideologi för att begränsa det bistånd och insatser socialt utsatta individer behöver (Bransford, 2011).

Man ska inte tolka empowermentbegreppet som att det endast handlar om att man som socialarbetare säger att det är ok eller står bakom att klienten agerar på egen hand, utan det handlar om att man som socialsekreterare ser till att ge klienten så mycket makt att hon kan styra sitt eget liv. Det är betydelsefullt för den professionelle att vara klar över vems kunskap det är som är relevant och viktig och att lägga stor vikt vid den kunskap som klienterna själva kan förmedla. (Payne, 2008).

Hartman (refererad i Gutiérrez et. al., 1995) menar att det är viktigt att undersöka och vara medveten om maktdynamiken i relationen mellan socialarbetare och klient. Vidare föreslår hon att man ska lyfta fram metoder som stärker klienternas makt. Hon anser också att det sociala arbetet måste utveckla metoder som kan implementeras i realiteten och erkänna de svårigheter som kan vara hinder för empowermentpraktiken. Detta kan vara organisatoriska svårigheter eller svårigheter som socialarbetarna själva upplever när de ska ge ifrån sig makt till klienten (Gutiérrez et. al., 1995).

3.4 Sammanfattande resonemang kring teoretiska begrepp

Vi valde dessa teoretiska perspektiv för vi tänkte att de skulle vara bra för att öka vår förståelse av hur brukarinflytandet kan se ut inom missbruksområdet och i relation till socialtjänsten. Demokrati blev ett naturligt val för oss då socialtjänstens övergripande mål är demokrati och en av demokratins grundprinciper är möjligheten att kunna påverka.

Eftersom vi vill undersöka möjligheterna för brukarinflytande tycker vi att empowerment kan hjälpa oss i analysen. Empowerment är idag ett vida använt begrepp inom många områden och särskilt inom det sociala arbetet. Empowerment syftar till att stärka och motivera människor. Vi tänker att individer som känner att deras bidrag är viktigt och värdefullt också vågar uttrycka vad de vill och vad de anser att de behöver. Därför tycker vi att begreppet empowerment kan vara bra för vår analys.

Vi vill även undersöka svårigheter med brukarinflytande och tycker därför att det är intressant att utgå ifrån begreppet paternalism. Vi tänker att det inte är helt lätt att dra en gräns mellan professionellt socialt arbete och paternalism eftersom det ligger i själva uppdragets natur att agera paternalistiskt; det vill säga att man gör professionella bedömningar av problem och föreslår lösningar vilka inte alltid överensstämmer med klientens perspektiv. Avslutningsvis tänker vi att dessa teoretiska begrepp kan hjälpa oss att fördjupa vår förståelse och de möjligheter och svårigheter som kan vara förknippade med brukarinflytande.

4 Forskningsmetod

4.1 Vald metod

Vi har valt att använda oss av kvalitativ forskningsmetod med en deduktiv forskningsansats i vår studie. Den deduktiva ansatsen innebär att man utgår från vetenskapliga teorier som man sedan prövar sina resultat mot. Den kvalitativa studien lägger fokus på studiet av hur människan uppfattar, tolkar och formar världen. Individens sätts i fokus för forskningsstudiet. (Backman, 2008).

Vidare har vi ett hermeneutiskt tolkande perspektiv. Inom hermeneutiken studeras tolkning av texter och man växlar mellan delar och helhet. Den så kallade hermeneutiska cirkeln speglar denna ständiga växling som ger en djupare tolkning av meningen (Aspers, 2007). Genom att använda oss av den hermeneutiska cirkeln har vi fått en djupare förståelse av mening i det som sägs under intervjuerna. Vidare har vi hela tiden pendlat mellan preciserade delar i texten och helheten.

Ett av rättesnörena för hermeneutisk tolkning säger att man skall vara insatt i det tema texten behandlar (Kvale & Brinkmann, 2009). Vi tänker att vi är det, då vi dels har erfarenhet av arbete med missbrukare, men att vi också genom att ta del av den tidigare forskning och det material som finns inom området, har uppnått en djupare teoretisk grund inför de intervjuer och det analysarbete vi utfört.

4.1.1 Urval

Vår studie är kvalitativ vilket innebär att vi avgränsat oss till att undersöka hur våra intervjupersoner *upplever* brukarinflytande. Vi har hållit oss till Stockholms Stad, då vi ville genomföra intervjuerna ”ansikte mot ansikte”.

Vi har intervjuat tre socialsekreterare och tre brukare. Brukare har vi sökt genom att ta kontakt med organisationer som arbetar med och för dessa. Vi är medvetna om att det kan finnas en viss svaghet behäftad med vårt tillvägagångssätt för att hitta brukare. Detta eftersom organisationerna vi kontaktat skulle kunna ha valt att låta oss intervju de brukare som har mest

positiva eller mest negativa åsikter kring brukarinflytande. I valet av brukare har vi valt en så heterogen grupp som möjligt gällande kön, ålder och typ av missbruk.

De tre socialsekreterare vi intervjuat, arbetar på två olika stadsdelsförvaltningar. Vårt tillvägagångssätt var att kontakta ett antal chefer på olika stadsdelsförvaltningar i Stockholm och be dem att fråga sin personal om det var någon som ville vara med i studien. På en av stadsdelsförvaltningarna fick vi själva komma och presentera vår studie på ett personalmöte. Där var det två personer som var intresserade. Från en annan stadsdelsförvaltning blev vi uppringda av en socialsekreterare som hört om vår studie och som var intresserad av att vara med. Det finns svagheter även med detta tillvägagångssätt för att hitta intervjupersoner. Det skulle kunna vara så att de socialsekreterare som valde att vara med i studien, är personer som är mer insatta och intresserade av brukarinflytande än andra. Det skulle också kunna vara så att det är personer som har starkare åsikter i ämnet än andra.

4.1.2 Våra intervjupersoner

Brukare 1: Kvinna i tjugofemårsåldern. Har missbrukat opiater sedan fem år tillbaka. Har varit aktuell hos socialtjänsten de senaste 3 åren och har varit på ett flertal behandlingar. Får nu substitutionsbehandling. Arbetar och bor i egen lägenhet.

Brukare 2: Man i fyrtioårsåldern. Missbrukat droger sen 34 år tillbaka, främst amfetamin. Har varit i kontakt med socialtjänsten sedan 10 års ålder och vårdats enligt LVU under sin ungdom. Har suttit av fängelsestraff samt levt som hemlös under många år. Han bor för närvarande i träningslägenhet och har en strukturerad tillvaro.

Brukare 3: Kvinna i trettioårsåldern. Hon har ett blandmissbruk, men är huvudsakligen beroende av Bensodiazepiner. Har varit aktuell hos socialtjänsten sedan tre år tillbaka och har varit på ett flertal 12-stegsbehandlingar. Är idag fortfarande i aktivt missbruk.

Socialsekreterare 1: Kvinna i sextioårsåldern. Har arbetat 22 år på missbruksenheten på socialtjänsten.

Socialsekreterare 2: Man i femtioårsåldern. Han har arbetat 30 år som socialsekreterare, varav 23 år på missbruksenheten på socialtjänsten.

Socialsekreterare 3: Kvinna 40 år. Arbetat på missbruksvårdenheten på socialtjänsten i 12 år. Hon är också utbildad KBT-terapeut Steg 1.

4.1.3 Insamling av data

Vi har använt oss av en tematisk öppen intervjuform där våra intervjupersoner har kunnat ge oss mer information och kunskap om eventuella nya begrepp, eftersom de haft möjlighet att tala relativt fritt. Den tematiskt öppna intervjun innebär att vi som forskare har fastställt vissa teman som vi velat att intervjun ska handla om (Aspers, 2007). Vi har utgått från våra operationaliseringar när vi har formulerat våra intervjufrågor (se bilaga 1) och vi har styrt intervjun genom att fokusera på och fråga vidare om, vissa av de saker som intervjupersonen sagt. Den information vi funnit mindre relevant för vårt syfte, har vi lämnat och gått vidare. Vi har kunnat ställa en konkret fråga och sedan fångat delar av intervjupersonens svar och på det sättet fortsätta diskussionen i den riktning vi velat. Det hände att några av intervjupersonerna svävade iväg och började tala om annat än det vi från början var intresserade av. Vi tyckte att det var bra eftersom vi då fick nya infallsvinklar och inspiration till frågor vi inte själva tänkt på (Aspers, 2007). Vi har utfört alla intervjuer tillsammans, vilket vi ser som en fördel när det gäller att säkerställa att vi förstått intervjupersonens svar. Har vi båda uppfattat svaren på samma sätt, är sannolikheten stor att vi uppfattat dem rätt.

4.1.4 Bearbetning och analys av empiri

För att få fram en helhetsbild ur det insamlade materialet, organiserade och systematiserade vi all data. Detta innebär att man kategoriserar sina intervjuer så att de blir lättare att tolka. (Backman, 2008). Vi har skrivit ut våra transkriberingar och med pennor i olika färger markerat ut viktiga områden. Det har handlat om områden som vi ansett besvarar våra frågeställningar utifrån de teoretiska begrepp vi valt att använda oss av för vår analys. Därefter har vi läst igenom de markerade styckena ett flertal gånger och diskuterat vilka likheter och olikheter vi tyckt oss se i intervjupersonernas utsagor.

4.1.5 Validitet, generaliserbarhet och reliabilitet

Validitet är ett sätt att mäta relevansen i forskningen. Validitet innebär att forskaren mäter det hon påstår att hon mäter (resultatvaliditet), men också att undersökningen inte innehåller någ-

ra systematiska fel och att de teoretiska begreppen stämmer överens med de mätverktyg som används (begreppsvaliditet) (Esaiasson et al, 2009). Vi tycker oss ha uppnått god begreppsvaliditet genom att våra begreppsdefinitioner stämmer överens med de operationella indikatorer som vi har satt upp för våra begrepp. Den goda resultatvaliditeten uppnås när man har en god begreppsvaliditet kombinerat med god reliabilitet, på så sätt utforskar vi det vi avser att utforska (Esaiasson et al, 2006).

För oss har det varit viktigt att hålla en hög intern och extern validitet i vår studie. Dessa två begrepp har med trovärdighet och överförbarhet att göra. Vi har försökt dra väl grundade, giltiga och beskrivande slutsatser utifrån det empiriska materialet vilket bidrar till den interna validiteten. innebär att man drar väl grundade, giltiga och beskrivande slutsatser utifrån det empiriska materialet. De tolkningar vi gjort under transkribering kan ha färgats av vår egen förståelse och därför blivit till olika konstruktioner. Detta är dock varken rätt eller fel: "Det finns ingen sann, objektiv omvandling från muntlig till skriftlig form" (Kvale & Brinkmann, 2009, s.203).

Den externa validiteten innebär att man utifrån sina analyser och slutsatser kan generalisera resultaten till andra liknande fall, d.v.s. en större population (Esaiasson et al, 2009). Vi kan förstå vissa gemensamma drag gällande för andra inom populationen, dock kan vi inte förväntas säga något om hela populationen i alla dess aspekter (Esaiasson et al, 2009). Det innebär att vi utifrån våra intervjuer skulle kunna göra antaganden om hur brukarinflytandet kan se ut och vilka svårigheter som finns förknippat med begreppet, inom socialtjänsten som organisation och för missbrukare som grupp. Det är dock inte vår ambition. Esaiasson et al menar att tendensen till att välja forskningsfall med annat i åtanke än den externa validiteten, är ett allvarligt metodproblem. Den interna och den externa validiteten mäter alltså olika aspekter av forskningen och en hög intern validitet behöver inte vara en försäkran om att den externa validiteten är hög (Esaiasson et al, 2006).

Reliabilitet innebär med vilken säkerhet man undersökt det man vill undersöka och är tillsammans med validitet avgörande för ett forskningsprojekts giltighet. Reliabilitet kan anses vara tillförlitlighet och i forskningssyfte relateras det till huruvida ett resultat kan reproduceras (Kvale & Brinkmann, 2009). För att uppnå hög reliabilitet har vi spelat in intervjuerna på två olika digitala apparater samtidigt. Vidare har vi under transkriberingen varit uppmärksamma på risken för feltolkning på grund av missuppfattade ord och meningar. Vi har läst

varandras transkriberingar, samtidigt som vi lyssnat på intervjuerna, för att säkerställa att vi tolkat intervjupersonernas svar på samma sätt. Vi har haft i åtanke att våra olika användningar av punkter och kommatecken skulle kunna leda till olika tolkningar av texten (Kvale & Brinkmann, 2009).

Kvale och Brinkmann (2009) pratar om hantverksskicklighet hos den person som utför intervjuerna. De menar att en intervju ska vara en positiv upplevelse för intervjupersonen. Det som kännetecknar en hantverksskicklig intervjuare är att den besitter flera färdigheter som är viktiga för att intervjun ska bli givande. Det handlar om att vara kunnig i ämnet, tydlig och strukturerad, icke dömande och vänlig (Kvale och Brinkmann, 2009). Vi har försökt gå in i våra intervjusituationer med en öppen inställning och intresserat oss för att förstå intervjupersonernas situation och upplevelser, utan att döma dem. Vi anser att den bristande kunskapen vi har i intervjuförandet, till viss del kan kompenseras av vår kunskap inom ämnet. För att intervjupersonerna skulle känna sig så bekväma som möjligt under intervjutillfällena, fick de själva välja vart intervjuerna skulle ske.

4.1.6 Etiska överväganden

Etiska överväganden ska alltid göras vid förberedande av en intervjuundersökning. Informerat samtycke, anonymitet, konsekvenser samt forskarens roll kan ses som grundkomponenter man måste fundera på när man beaktar etiska aspekter av forskning (Kvale, 2009).

Vi har i vår studie intervjuat tre brukare och tre socialsekreterare. Brukarna kan ses som socialt utsatta människor. Detta har inneburit att vi gjort extra stora etiska överväganden för att deras redan utsatta livsomständigheter inte ska bli ytterligare negativt påverkade (Svensson & Kristiansen, 2004). Vi har varit ytterst noggranna med att informera dem om syftet med vår studie, att de deltagit helt frivilligt och anonymt, samt att de under intervjun och även en viss tid efter att intervjun avslutats, haft möjlighet att ångra sig om de inte längre velat vara med. Våra intervjufrågor har gällt brukarnas *upplevelse* av möjligheter till inflytande i planering och genomförande av sina insatser. Vi har inte ställt frågor som gällt brukarnas privatliv, dock har viss privat information ändå delgetts oss för att sätta vissa situationer i ett sammanhang. Information av sådan privat art har vi valt att inte ta med i uppsatsen, då det skulle kunna innebära en risk för att brukaren blir möjlig att identifiera.

Intervjufrågorna till socialsekreterarna har gällt i vilken utsträckning och på vilket sätt de *upplever* att deras klienter har möjlighet till inflytande i sin planering och genomförandet av sina insatser. Vi har inte ställt frågor som gäller deras privatliv, dock handlar mycket av intervjuerna om deras personliga syn på brukarinflytande inom missbruksvården, både i mötet mellan dem själva och deras klienter, men också organisatoriskt. För att undvika att socialsekreterarna skulle kunna identifieras, har vi valt att inte delge våra läsare vilka stadsdelsförvaltningar de arbetar på. Även socialsekreterarna har informerats om syftet med studien, att deras deltagande varit helt frivilligt och anonymt, samt att de under intervjun och även en viss tid efter att intervjun avslutats, haft möjlighet att ångra sig om de inte längre velat vara med.

5 Resultat

I de citat vi belyser har vi valt att utesluta utfyllnadsord. Vi har även kortat ner citaten och fokuserat på det vi upplever som kärnan i det intervjupersonen sagt.

5.1 Brukarinflytandet i praktiken

Jämlikhet

Vi frågade både socialsekreterarna och brukarna om de uppfattade relationen dem emellan som jämlik. Brukarna uttryckte att det absolut går att känna sig jämlik i relationen till sin socialsekreterare, men att det är högst beroende av vilken socialsekreterare de har.

*”Om jag känner att relationen mellan mig och min nuvarande socialsekreterare är jämlik? Det är en svår fråga, men det får jag nog tycka. Men jag har **aldrig** känt det tidigare under mina snart 30 år i kontakt med socialtjänsten...”* (Brukare 2)

”Jag kände mig jämlik med min förra socialsekreterare. Det gjorde jag. Den nuvarande vet jag inte riktigt...” (Brukare 3)

Socialsekreterarna själva resonerade lite olika kring frågan. Socialsekreterare 2 ville inte se på sig själv som en person med makt, utan han såg det som att han i sin yrkesroll fanns där för klienten skull.

*”Jag försöker möta klienten på ett bra sätt, lyssna, försöka förstå och vara språkrör för klienten. Det är en av uppgifterna som socialsekreterare tycker jag, att verkligen jobba för klientens sak. Sedan är det klart att man sitter på andra hästar också, det ingår ju i arbetet, men jag tänker att jag är här för klientens skull, att jag vill hjälpa, att **det** är mitt uppdrag.”* (Socialsekreterare 2)

Socialsekreterare 1 argumenterade att det aldrig kan bli en jämlik relation, men att det kan vara skillnad i upplevelsen av jämlikhet för klienten, beroende på vilken bakgrund klienten har. Hon hävdade alltså att vissa yrken och utbildningar kan ge klienten en större känsla av jämlikhet i relation till henne som myndighetsperson. Hon exemplifierade detta på följande sätt:

”Nej, jag tror aldrig att relationen kan kännas jämlik. Fast sen har vi ju en del klienter som är advokater och poliser och... Jag har en klient som är försäljare. Han kan prata för sig! Jag tror att de känner att de har en annan pondus som de har med sig från sina jobb...” (Socialsekreterare 1)

Socialsekreterare 3 uttryckte att det absolut finns en maktobalans och att det på det sättet aldrig kan bli en jämlik relation. Däremot var detta något hon hela tiden hade i åtanke och arbetade för att minska.

”Jag tänker mycket på den här maktsituationen. Alltså klienten har redan en beroendeproblematik och här blir de dessutom beroende av oss... Jag försöker alltid få dem att känna att de är lika mycket värda som människor.” (Socialsekreterare 3)

Dokumentation och insyn

Socialsekreterare 3 såg på dokumentationen och klientens insyn i sin egen akt, som en mycket viktig del av sitt arbete. Hon framhöll att dokumentationen ska göras i samarbete med klienten och att klienten alltid ska få läsa och verifiera det som skrivits. Hon uttryckte att man på det sättet kan säkerställa att man förstått klienten rätt och att det blir mer rättssäkert när det är enkelt att följa hur en utredning gått till.

”Dokumentation innebär ett praktiskt samarbete med klienten och tvingar oss att hjälpa klienten på ett vettigt vis. Dokumentationen innebär att jag kan visa klienten vad han har berättat och hur jag sammanfattat det, vilket ger klienten en chans att verifiera det jag skrivit. Klienten äger sina papper.” (Socialsekreterare 3)

Socialsekreterare 2 menade att kraven på dokumentation är för höga och något som inkräktar på hans tid med klienterna. Han ansåg att det var viktigare att lägga sin tid på klientmöten än att sitta vid sitt skrivbord och skriva.

”Det här med dokumentation blir för mycket, det tycker många. Att det är det som är det viktigaste på något sätt... Fast jag tycker att klienten är det viktiga...” (Socialsekreterare 2)

Ibland händer det att klienter kommer till socialtjänsten på remiss från annan instans, till exempel landstinget. Socialsekreterare 2 berättade att klienterna inte alltid känner till vad som

står i remissen och att de då går igenom remissen tillsammans med klienten, eftersom det anses som viktigt att klienten känner till sin egen akt.

”Har klienten kommit på remiss, så går vi igenom remissen tillsammans. Ibland har de inte sett remissen och då tittar vi på om det som står i remissen stämmer.” (Socialsekreterare 2)

Brukare 3 berättade att hon aldrig blivit erbjuden att se sin akt och att hon inte heller vetat om att hon haft rätt att ta del av den. Hon hävdade att hon inte heller vet hur hon skulle gå till väga för att efterfråga informationen.

”Nej.... Jag har inte fått tillgång och insyn i min akt. Faktiskt inte... Nej, jag har inte tagit del av någonting sådant. Jag vet inte om det är någonting man ska gå och begära själv? Det kanske är så att det ska finnas hos dem enbart?” (Brukare 3)

Hänsyn till enskilda behov

Vi frågade brukarna om de upplevde att socialtjänsten tagit hänsyn till deras enskilda behov och önskemål, vilket de alla till viss del tyckte. De ansåg att deras socialsekreterare många gånger, men inte alltid, lyssnar till deras önskemål och behov och försöker uppfylla dem utifrån de organisatoriska ramar och ekonomiska begränsningar som finns. Brukare 3 berättade att hon upplevt stor valfrihet så länge det handlat om behandlingar som socialtjänsten haft i sin manual.

”Jag fick själv bestämma vilken typ av behandling jag ville ha och vilket behandlingshem jag ville till, utifrån det som de hade att erbjuda. Det kändes värdefullt att jag fick vara med och bestämma.” (Brukare 3)

Brukare 1 kände också att hon har möjligheter att komma med önskemål enligt socialtjänstens manual, men hon poängterade dock att socialsekreteraren aldrig ger några förslag som inte är 12-stegsbehandling.

”När jag först kom i kontakt med socialtjänsten, kände jag absolut att jag blev lyssnad till. Men det pratades aldrig om någonting annat än 12-stegsbehandlingar, det förutsätts väl på något vis att det ska vara 12-stegsbehandlingar... Men det var ingenting jag reflekterade över då.” (Brukare 1)

Brukare 2 uttryckte att han känner att hans socialsekreterare verkligen försöker lyssna till hans individuella behov.

”Jag tror att min socialsekreterare ser att jag inte är ute och cyklar med mina önskemål eller planer, utan de ses som ganska realistiska även av henne. Hon har kämpat mycket för mig.” (Brukare 2)

Brukare 2 poängterade dock att även fast hans socialsekreterare alltid försöker möta honom i hans behov, så är det chefen som tar det slutgiltiga beslutet, tänker på ekonomin och därför ofta ger avslag på insatser.

*”Jag kan inte tycka att det tas hänsyn till mina enskilda behov hela tiden. Det tycker jag verkligen att det är svårt med... För även om jag har suttit med min socialsekreterare och vi gemensamt har kommit fram till en behandlingsplan, så har mina önskemål avslagits. De som har hand om den ekonomiska biten lyssnar inte på **mig**. Vad **jag** behöver. De tar bara enklast möjliga beslut. Det är nog lite diktatoriskt...”* (Brukare 2)

Vi frågade socialsekreterarna hur de såg på sina möjligheter att ta hänsyn till klienternas enskilda behov och önskemål och även de hänvisade till organisatoriska begränsningar, även om de alla menade att de gjorde sitt bästa för att möta individens behov utifrån de förutsättningar som finns. Något som de alla tog upp, var de riktlinjer som nu finns för missbruksvård, nämligen att man i första hand ska ge klienterna insatser i form av öppenvård.

”Vi är skyldiga enligt socialtjänstlagen att pröva alla behandlingshem som klienten önskar, inte bara de vi har ramavtal med. Men det kan klienten få avslag på, eftersom om man kan få samma vård till en lägre kostnad så har kommunen rätt att ge avslag på den dyrare vården. Ibland när jag ger klienten avslag kan jag säga att jag tycker att han ska överklaga och då kan jag till och med hjälpa klienten att överklaga mitt beslut” (Socialsekreterare 3)

”Oftast är jag överens med mina klienter och kommer fram till en gemensam planering och behandlingsform, men om jag föreslår ett ställe enligt den manual vi har och klienten inte vill dit, då säger jag att vi åker dit och tittar. Sedan har vi gjort det

helt förutsättningslöst och så har klienten fått tänka på saken. Ibland blir det ja tack och ibland blir det nej tack och då får man leta vidare” (Socialsekreterare 1)

”Nu är det ju så att vi har direktiv som säger att vi i första hand ska prova insatser i öppenvården om klienten har egen bostad.” (Socialsekreterare 1)

Socialsekreterare 2 pratade också om att det finns en tendens att använda sig av behandlingar som man känner till, vilket innebär att en klients enskilda önskemål och behov ibland får stå tillbaka om det handlar om önskemål om insatser eller behandlingar som man inte använt sig av tidigare.

”Det blir lätt så att man på en enhet använder sig av samma ställen för att man vet att någon annan har provat det och att chefen känner till det. Sedan finns det massor av ställen som är upphandlade som vi aldrig har provat. Om en klient skulle komma och säga att han vill till ett ställe som vi har upphandlat, men som vi inte använt, då är det lätt att istället föreslå något annat som vi känner till. Det är lite... Man kan undra om det är rätt...” (Socialsekreterare 2)

Olika viljor

Våra intervjupersoner berättade om situationer då den professionella och brukaren inte är överens och hur de hanterar sådana situationer. Det handlar om hur rätten till självbestämmande ibland kan få ge vika för annat.

I nedanstående citat beskriver Socialsekreterare 3 en situation då hennes och brukarens vilja inte överensstämmer och hur hon tänker att hon handlar med klientens bästa i åtanke.

”Det händer ofta att man försöker förmå en människa att åka in på behandlingshem, men den vill inte ha det vi ger. Så då kan det bli tvärtom, att vi försöker jaga klienten nästan med en insats, men den vill inte ha något.” (Socialsekreterare 3)

Socialsekreterare 2 pratar här om hur det kan vara så att han och hans chef vet bättre än klienten vad klienten behöver. Han beskrev även att det kan vara svårt i en situation då man inte är överens. Han uttryckte en stark tro på att han är bättre på att bedöma vad klienten behöver, än klienten själv. Dock ansåg han att han ibland kanske borde lyssna mer på vad klienten vill.

”Ofta är det så att man försöker leda in dem på något annat, på gott och ont tycker jag, för ibland ska man väl lyssna mer på vad klienten vill... Men ofta är det så att vi kan och vi vet och chefen vet vad som är bättre. Så man föreslår något annat, man kanske inte kör över... Men man försöker leda åt ett annat håll för att vi vet att det har effekt.” (Socialsekreterare 2)

I följande citat beskriver socialsekreterare 3 att det kan vara svårt när man vill olika. Att det ibland finns situationer då det känns som om hon gör saker som inte är bra:

”Det är förstås jobbigt att klienterna ibland inte får sin vilja fram, för det kan vara så att det är motiverade i ett visst läge. Om vi då säger nej till klientens önskemål och tycker att han ska få någon annan insats som inte alls känns rätt för honom, då kanske musten går ur klienten... Så ibland gör vi ju direkt dåliga saker...” (Socialsekreterare 3)

Nedan ser vi ett exempel där Socialsekreterare 1 var övertygad om att den insats som klienten efterfrågar inte kommer att fungera och därför ger avslag.

”Jag vet en tjej som absolut ville till ett ställe ute på landet där det inte var nattbehandling. Jag kände henne så väl att jag visste att det inte skulle fungera, så jag sa: aldrig i livet! Det är lika bra att du är kvar i Stockholm, för du kommer ändå dra till Stockholm på nätterna och fram och tillbaka... Hon är ju vig och kan hoppa ut genom fönstret och så står killen borta i skogen och väntar.” (Socialsekreterare 1)

I det här fallet vill klienten åka tillbaka till ett behandlingshem där han redan varit på fem behandlingar. Socialsekreteraren uttryckte att hon förstår att brukaren verkligen tror sig veta vad som vore bäst och att han känner sig kapabel att agera för egen räkning, men hon väljer ändå att diskutera rimligheten i klientens antaganden och menar att hon inte skulle göra sitt arbete på ett professionellt sätt om hon skickar tillbaka honom till samma behandlingshem igen, trots att han är säker på att det vore det bästa för honom.

”Om klienten vill tillbaka till ett behandlingshem där han redan varit fem gånger utan att bli hjälpt, ja då diskuterar vi det helt enkelt. Jag brukar säga att jag skulle vara en dålig socialsekreterare om jag skickade klienten tillbaka till en behandling som inte hjälpt honom.” (Socialsekreterare 3)

Brukare 1 framhöll att hennes erfarenheter och önskemål bara blir lyssnade till om de går i samma linje som hennes socialsekreterare. Hon kände också att hon hela tiden blir jämförd med andra missbrukare. När det gällde den behandling hon efterfrågade, blev hon jämförd med andra som hade ett, enligt socialsekreteraren, svårare missbruk. Detta ledde till att socialsekreteraren tyckte att behandlingen var onödig. Brukaren upplevde alltså att socialsekreteraren inte ansåg henne som tillräckligt nedgången för att vara aktuell för behandlingen. Citaten nedan visar hur en brukare som blir paternalistiskt behandlad kan känna. Vi tolkar det som att brukaren känner sig kränkt och inte tagen på allvar.

”Jag tror nog att hon förstår vad jag vill och vad jag menar, men hennes åsikt skiljer sig från min och då spelar det inte så stor roll vad jag säger egentligen... Jag tror att det beror på att hon träffar andra missbrukare och för henne framstår inte min situation som livshotande direkt om man jämför med vissa andra människors missbruk. Hon ansåg inte att jag var på botten... Så då gick jag och funderade på hur jag skulle kunna visa henne att jag var på botten... (Brukare 1)

*”När jag till slut hade fått min underhållsbehandling godkänd, så kändes det ändå inte som att **jag** hade blivit lyssnad till, utan det var min morsa som hade ringt och varit förbannad. Hon är ju inte missbrukare, så det hon sade var värt någonting kändes det som...” (Brukare 1)*

Delaktighet

Samtliga socialsekreterare uttryckte att de i så stor utsträckning som möjligt försöker göra sina klienter delaktiga i processen och att de vanligtvis överväger klientens eventuella egna förslag på insatser. De ansåg också att det är viktigt att lyssna till klientens egna erfarenheter.

*”Klienten är med från början, alltså så **ska** det se ut i alla fall. Klienten ska vara delaktig i hela planeringen och medverka till sitt eget tillfrisknande eller till sitt oberoende av socialtjänsten.” (Socialsekreterare 3)*

*”Ja det finns möjlighet för klienten att komma med förslag och det har blivit vanligare på senare tid. Man lyssnar ju alltid in så mycket som möjligt. Man kan inte jobba **mot** människor, man måste jobba **med** människor.” (Socialsekreterare 1)*

”Vi är lyhörda, vi lyssnar, vi tar in vad klienterna vill och vi försöker tillgodose klientens behov och önskemål. Är klienten säker på vad han vill, att det är det enda alternativet... Då ska man ju stötta det. Om man själv tycker att det är en riktig insats för klienten, så måste man föra fram det och kämpa för att klienten ska få den insatsen.” (Socialsekreterare 2)

Brukarna sa att de i viss utsträckning har möjlighet att komma med önskemål om olika insatser. Brukare 3 berättade att hennes socialsekreterare ställer många frågor och att hon tar till sig och använder sig av den information hon får.

”Jag har känt att mina erfarenheter har tagits tillvara. Min socialsekreterare har frågat mig mycket och jag har upplevt det som att hon använt sig av det jag haft att berätta.” (Brukare 3)

Att stärka brukaren

Socialsekreterare 2 berättade att han försöker stärka sina klienter genom att ställa många frågor som får dem att känna efter vad de själva ville med sina liv och också inse att de själva har makt att förändra.

*”Jag håller i Återfallsprevention här. Det är en sorts stöd också för att se att man kan påverka själv; Jag **kan** trots att jag är impulsstyrd när det gäller droger, vilken väg väljer jag? Är jag ett offer för alkohol och droger eller kan jag styra?”* (Socialsekreterare 2)

Socialsekreterare 3 pratade om hur hon aktivt arbetar för att stärka sina klienter genom att fokusera på positiva faktorer.

”Man måste ju prata med klienten! Inte bara om hur många överdoser den personen tagit, utan om vad personen vill och vad han har gjort och varför han tror att inte förra behandlingshemmet hjälpte och vad han själv tror fattades.” (Socialsekreterare 3)

Socialsekreterare 3 poängterade också vikten av att få klienten att känna att han inte bara är en passiv bisittare i sitt eget liv och under den utredning som görs.

*”Jag brukar prata mycket om det här att klienten ska vara delaktig, det här är **dina** papper, det är **din** utredning, jag kan hjälpa dig men det är **du** som måste vilja.”*

(Socialsekreterare 3)

Brukarna gav en varierad bild av upplevelsen av ifall de blivit stärkta i sin kontakt med sin socialsekreterare. Brukare 2 uppgav att han med sin nuvarande socialsekreterare känner sig sedd för första gången under sina snart 30 år i kontakt med socialtjänsten. Han känner att hon bryr sig om honom och att hon bekräftar honom, vilket gör att han känner sig stärkt som människa.

”Min nuvarande socialsekreterare... Hon är intresserad, verkar bry sig om mig. Jag får ofta väldigt mycket beröm av henne, hon tycker att jag gör jättestora framsteg. Hon ser mig! Det gör hon... Det känns jättebra. Hon är ett ljus i mörkret...” (Brukare 2)

Brukare 3 berättade att hon aldrig upplevt att hon blivit stärkt som person i sin kontakt med socialtjänsten. Allt fokus har hela tiden legat på hennes missbruk och det som inte fungerar i hennes liv.

”Jag kan inte komma ihåg att jag blivit stärkt någonting i min person eller vad jag hade för personliga resurser, utan det har bara handlat om mitt missbruk.” (Brukare 3)

Brukare 1 hävdade att hennes socialsekreterare stärker henne när hon berömmar henne för de framsteg hon gör.

”Min socialsekreterare försöker sätta saker i perspektiv och berömma mig för det jag ändå gjort liksom... Att det jag gör är bra i jämförelse med vad många andra gör och det kan kännas skönt att man inte är så värdelös som man ibland känner sig. För jag jämför mig oftast med vanliga människor, hur man ska klara av vardagen och samhället och sådär...” (Brukare 1)

Brukare 1 poängterade dock att hon också känner sig förminskad när det handlar om den underhållsbehandling hon går på. Hon berättade att all information hon får om underhållsbehandlingen, handlar om allt hon inte får göra istället för att fokusera på hur hon ska ha bäst chans att lyckas med sin behandling.

”Tittar man på de regler som finns för den underhållsbehandling jag går på, så handlar det nästan bara om hur man ska undvika att medicinen hamnar någonstans där den inte ska. Det är inte särskilt mycket som handlar om hur det ska gå bra för patienten... Det känns inte som om huvudmålet med behandlingen är att hjälpa folk, utan det är att medicinen man delar ut inte ska hamna hos någon annan.” (Brukare 1)

5.2 Problematiska aspekter av brukarinflytande

Chefen beslutar

Vi frågade socialsekreterarna om det var något som de såg som hindrande, dels i sin yrkesutövning, men också för klientens möjligheter till inflytande, att det är chefen som tar besluten. Samtliga socialsekreterare uppgav att det ibland innebär att de inte får igenom de insatser som de vill för sina klienter.

”Ibland kan jag som handläggare vara överens med klienten, fast min chef håller inte med. Det är svårt, för då går jag i allians med klienten. Jag har bråkat med min chef och sagt att det här beslutet får han stå för. Jag kan inte ljuga för klienten bara för att vi på socialtjänsten ska stå som en enad front.” (Socialsekreterare 3)

När det gäller frågan om direkt inflytande, höll även socialsekreterarna med om att det kan vara svårt för klienten. Även om de lägger fram bra argument, finns det organisatoriska begränsningar.

”En gång i veckan har vi ärendedragning där vi lägger fram våra argument... Man kan ha jättebra argument och det kan vara en diskussion i gruppen, men även om man lägger fram bra argument för att den här klienten verkligen behöver en viss insats så blir man ändå överkörd som handläggare ibland.” (Socialsekreterare 2)

”Vi som handläggare hamnar i en mellansits, vi har inte delegation att säga att en klient kan få en viss behandling utan det är vår chef som har det. Det där kan vara ett dilemma ibland som handläggare, att man själv tycker och pläderar men man är samtidigt lite inom citat hjärntvättad att man måste hålla budget och man vet vad chefen kommer säga kanske...” (Socialsekreterare 2)

Socialsekreterare 1 framhöll att det ibland kan krävas en hel del diskussion, men att chefen till slut brukar godkänna de insatser hon föreslår för klienterna, förutsatt att det finns goda argument.

”Chefen går oftast på min linje när jag föreslår en insats. Det kan ta lite diskussion och kartläggning för han måste ju ha på fötterna sen när han ska förklara varför han godkänt en behandling som kanske är dyrare än andra tillgängliga behandlingar.” (Socialsekreterare 1)

Socialsekreterare 3 poängterade att hon trots ovan beskrivna svårigheter, ser på chefens beslutanderätt som ett sätt att ha kontroll över hur ärenden sköts och att det därför innebär en större rättssäkerhet för klienterna. Hon såg det också som en möjlighet till handledning för socialsekreterarna.

”Jag tror ändå det är bra att chefen tar det slutgiltiga beslutet, för det blir ju en extra granskning av insatsen. Jag tror att det i slutändan är bra för klienten, för chefen får insyn i hur ärendet sköts.” (Socialsekreterare 3)

Vi frågade brukarna om det faktum att deras socialsekreterare inte tog de slutgiltiga besluten om deras insatser, var något som de upplevde påverkade dem. Brukare 2 upplevde det som ett stort problem, då hans upplevelse är att hans socialsekreterare förstår honom och att de är överens om vilka insatser som kan vara hjälpsamma för honom, men att han ofta får avslag från högre instans.

”Min socialsekreterare lyssnar verkligen på mig, när det gäller allting egentligen. Bara det att hon inte har den ställningen som jag kanske önskar att hon haft... Många gånger vill jag saker som hon verkligen kämpar för att hjälpa mig med, men ibland kommer man inte ända fram ändå, för att det är andra beslutsfattare som ska säga sitt. Alltså, jag tycker inte att socialtjänsten är en fungerande institution. Jag tycker att de är långsamma och onödigt byråkratiska och de kommunicerar inte med varandra på ett smidigt sätt utan det ska stötas och blötas och fixas... Utan att det händer någonting! Om min socialsekreterare hade haft befogenheten att ta beslut i vissa fall, så hade jag fått mycket större hjälp. I förlängningen riskerar detta min drogfrihet. Det känns inte riktigt bra...” (Brukare 2)

Brukare 3 däremot uppgav att hon aldrig upplevt detta som ett problem, eftersom hennes socialsekreterares chef alltid godkände de insatser som föreslagits.

”Nä, det har jag aldrig märkt av på det sättet... Att det är någon annan som tagit beslutet. Min socialsekreterare och jag kom överens om vilka insatser vi ville ansöka om, sedan berättade hon för mig vilket datum de skulle ha möte och när jag kunde få besked. Och som sagt, beskedet var alltid att jag fick godkänt på insatserna.”
(Brukare 3)

Skillnad på socialsekreterare?

Vi frågade socialsekreterarna och brukarna om de trodde att det kunde innebära skillnader för klienter i vilka insatser de fick, beroende på vilken socialsekreterare de hade. Socialsekreterare 3 menade att det till och med kunde innebära en **stor** skillnad för klienterna vilken socialsekreterare de har.

”Absolut! Visst är det så att det kan bli stor skillnad för klienten när det gäller vilka insatser han får, beroende på vilken socialsekreterare han har. Vissa handläggare lägger ner mindre jobb på sina klienter och lägger beslutet helt på sin chef. Säger chefen nej, så går man till klienten och säger att chefen sa nej. Medan andra socialsekreterare lägger ner mycket arbete och kämpar för sina klienter.” (Socialsekreterare 3)

Socialsekreterare 1 uppgav däremot att hon **inte** trodde att det påverkade klienternas möjligheter till insatser nämnvärt.

”Nej, jag tror inte att det är någon skillnad på vilka insatser klienten får, beroende på vilken socialsekreterare han har. Vi diskuterar ju kollegor emellan och lånar andras idéer.” (Socialsekreterare 1)

Socialsekreterare 2 menade att det **kan** vara så att det påverkar, men inte på stadsdelsförvaltningen där han arbetar.

”Ja... Men inte hos oss tror jag... Vi har ett forum där chefen har beslutanderätt och vi diskuterar i gruppen, men det är klart, jag vet ju inte vad som händer på rummet hos alla. Men jag tror ändå att klienterna har samma chans oavsett hand-

läggare, för det kommer ju fram mycket när man har ärendedragning. Det tycker jag, men det är svårt att säga exakt hur...” (Socialsekreterare 2)

Samtliga brukare ansåg att den socialsekreterare man har med stor sannolikhet påverkar vilka möjligheter man har att få sina insatser godkända. Brukare 2 har varit aktuell hos socialtjänsten under många år, men det är först de senaste åren, sedan han fått en ny socialsekreterare, som han känner att det är någon som kämpar för honom.

”Min socialsekreterare har verkligen kämpat för mig nu i fyra, fem år. Försökt se till att det händer något!” (Brukare 2)

Både brukare 1 och 3 pekar på vikten av professionell kunskap och personligt engagemang från socialsekreterarens sida.

”Absolut! Jag tror helt klart att det är skillnad beroende på vilken socialsekreterare man har. Jag har ju haft en socialsekreterare som har varit väldigt kunnig och en stark person. Jag vet dock andra som haft socialsekreterare som jag uppfattat som mesiga och de har inte alls fått sina insatser godkända i samma utsträckning.” (Brukare 3)

”Ja, det tror jag absolut! Om socialsekreteraren har koll på de lagar som gäller, att man har rätt till den vård man behöver... Om socialsekreteraren är beredd att köra hårt för en och säga att det här ska den här personen ha. Och får han inte det godkänt av chefen så överklagar vi det direkt.” (Brukare 1)

Ekonomi och budget

Kan det vara så att den begränsade budget som socialtjänsten har att anpassa sitt arbete efter, påverkar möjligheten till att ta hänsyn till individens individuella behov?

”Budgeten finns med i huvudet som en del. Man måste titta både på helheten och till individen. Man kan inte ge allt till de som kommer det första kvartalet, för då tar pengarna slut. De klienterna blir glada, men resten får ju ingenting. Man måste tänka på att hela tiden dela på kakan, det är väldigt viktigt. De måste få det absolut bästa till lägsta pris, för vi får bara en viss summa pengar och det är dem vi har att hjälpa klienterna med.” (Socialsekreterare 3)

”De ekonomiska resurserna, det tar väl alla upp nu för tiden... Det är ju ett hinder på ett sätt, men samtidigt så försöker vi göra det bästa vi kan med de pengar vi har. Alla har ju den här pressen med ekonomin, att det ska fungera... Det är ett tungt moment tycker jag. Det vore skönare att känna att man inte alltid behövde tänka i de banorna att man alltid måste leta efter det billigaste. Det har blivit så att man hela tiden måste jaga kostnader. Det ska ju vara en individuell prövning enligt Socialtjänstlagen, eller hur... Ibland är det ett gränsland där rent juridiskt känner jag.”
(Socialsekreterare 2)

”Vi försöker se till varje individs behov... Men vi har ju inte så mycket olika behandlingar att välja på, det är en svårighet. Det finns ju direktiv om att det ska vara öppenvård först och främst.” (Socialsekreterare 1)

”Visst ska man lyssna på de som vet vad de vill och ta in det... Men sen är det ju flera faktorer som påverkar vad som blir vad till slut, ekonomin... I slutet av året om budgeten är slut då är det ju inköpsstopp totalt och man påverkas ju av det, även fast man inte ska det. Det är inte bra, men det är ett faktum att ekonomin styr mycket tyvärr. Det är inget man säger officiellt att pengarna är slut, men det är ju ett faktum att det kan vara så... Det är ett politiskt problem. För det är ju politikerna som ansvarar för att lägga budget och riktlinjer för socialtjänsten” (Socialsekreterare 2)

Brukare 1 har märkt av att den pressade budgeten inneburit att hon fått vänta till efter ett årskifte med att få behandling.

”Efter ett par månader, när det nya året hade kommit, då fanns det pengar att skicka mig på en ny behandling. Det fick hon ju såklart inte berätta för mig egentligen...” (Brukare 1)

Relationen mellan brukare och socialsekreterare:

Socialsekreterare 3 uttryckte att hon alltid försöker ha ett öppet samtal med klienten, men att det ibland inte fungerar. Det kan vara svårt att ha ett genuint samtal även om man vill det, med tanke på att brukaren vill ha någonting och ibland säger det som han tror att socialsekreteraren vill höra.

”Ibland tror jag att vi gör klienterna manipulativa utan att mena det. Alltså det gör vi faktiskt... De säger ju det de tror att vi vill höra. Dessutom vill vi ju att klienterna ska tala sanning, men å andra sidan, om de berättar för mycket så kommer jag ringa och anmäla så att de kanske blir av med sina barn.” (Socialsekreterare 3)

Alla tre brukare har upplevt situationer när de känt sig besvikna på relationen till sin socialsekreterare. Brukare 3 berättade om sin förra socialsekreterare som avsade sig henne som klient efter tre år, utan att förklara med ett ord.

”Jag blev lite besviken på min förra socialsekreterare, hon bara avsade sig mig som klient utan att meddela mig. Det var någonting som gjorde att jag förstod att hon var lite trött på mig... Och det fick jag bevisat sedan jag pratade med en person från arbetsförmedlingen som sa att; det verkar som att din socialsekreterare är lite trött på dig. Jag fick ingen förklaring...” (Brukare 3)

Brukare 2 upplevde sig nedtryckt och betydelselös i relationen till sin förra socialsekreterare och sade också att han under alla sina år i kontakt med socialtjänsten aldrig blivit sedd som person, utan man har bara fokuserat på hans drogmissbruk.

”Man har inte sett mig riktigt, utan man har bara sett missbruket...” (Brukare 2)

”Min förra socialsekreterare behandlade mig inte bra. Alltså verkligen översittarfasoner och nedlåtande, som om jag var mindre värd och det jag sade inte hade någon betydelse.” (Brukare 2)

Brukare 1 har många gånger känt att hennes socialsekreterare har förminskat de problem som hon upplevt på grund av sitt drogmissbruk, vilket lett till att hon funderat på hur hon ska kunna bevisa hur illa hon faktiskt har det.

”Det har känts som att jag inte blir tagen på allvar, så länge jag inte visar rent fysiskt att det är dåligt. Att det är en nackdel när jag ber om hjälp att jag ser ganska välvårdad ut, att jag har duschat och inte alltid ser ut som sju svåra år...” (Brukare 1)

Bra med begränsade möjligheter till inflytande?

Vi funderar på vem som ska ta beslutet att en person inte har förmågan att ta egna beslut över sitt liv. Kan det vara så att man som aktiv missbrukare inte alltid bör ha möjlighet till inflytande? Kan det vara befogat med paternalistiska handlingar ibland?

Socialsekreterare 1 och 2 uppgav att de båda gett klienter insatser som de varit emot, men att det ibland blivit väldigt bra resultat ändå.

”En tjej... Där var det ingen samverkan. Hon var knarkdrottning och det var väldigt eländigt... Hon fick åka till ett behandlingshem för kvinnor på Gotland och hon var så arg på mig för att hon förvisats dit. Sedan vände det och hon blev drogfri, utbildade sig och har både arbete och hus nu. Och hon hade definitivt inget brukarinflytande när hon hamnade där, utan det var jag som sa att det skulle bli bäst för henne.” (Socialsekreterare 1)

”Det kan ju vara så att de får en insats som de kanske inte tänkt sig från början, men man kommer ändå fram till något som de är nöjda med till slut. Att det känns bra, att det kanske ger effekt ändå... Att insatsen var rätt bra ändå, när man följer upp.” (Socialsekreterare 2)

Socialsekreterare 3 tog upp ett exempel på en klient som utöver sitt missbruk även är psykotisk och måste ta sin psykosmedicin för att inte bli aggressiv. I det fallet krävs det ibland att både socialtjänsten och landstinget försöker tvinga henne till att ta sin medicin, dels för att skydda allmänheten från henne aggressivitet men också för att skydda klienten själv.

”Men det är först och främst för att hon blir så farlig. Då kan det vara så att jag faktiskt köpslår med henne. Det känns ju lite konstigt, men samtidigt har jag ingen annan metod, vi står lamslagna med henne.” (Socialsekreterare 3)

Brukare 3 kände att det kan vara befogat med inskränkt möjlighet till inflytande i de fall där klienten missbrukar så allvarligt att det är fara för dennes liv.

”Ja det är när man inte är intresserad av att sluta. Det har ju jag varit. Jag har inte velat dö... Men det finns ju de som skiter fullständigt i det och rymmer från LVM-”

hem och så vidare... Då är det ju positivt att man inte har någonting att säga till om.” (Brukare 3)

Brukare 1 hävdade att det bästa är om man alltid får vara med och påverka. Hon påpekade också att ju större erfarenhet man har av olika sorters behandlingar, desto större hänsyn borde socialtjänsten ta till klientens önskemål.

”Jag vet inte om det någonsin finns nackdelar med att kunna påverka... Jag tror att även om en behandling inte fungerar så lär man sig väl något där. Men man tycker ju att ju fler behandlingar man varit på, desto större möjlighet borde man få att själv påverka. För har man varit på tio behandlingar och man fortfarande inte har ett skit att säga till om och blir ivägskickad på den elfte så kan man ju räkna ut hur det ska gå...” (Brukare 1)

Brukarens insikt

Vi frågade socialsekreterarna och brukarna om de ansåg att en person som är i ett aktivt missbruk, har insikt i vad som vore hjälpsamt för att bli drogfri och i och med det har möjlighet att uttrycka en önska om en specifik insats?

Socialsekreterare 1 påstod att klienten måste ha missbrukat klart för att det ska vara möjligt att nå personen och ha ett ordentligt samtal om vad som vore hjälpsamt.

”Man når inte folk som inte har missbrukat klart, utan de bara jiddrar och då ser man ju det spelet...” (Socialsekreterare 1)

Socialsekreterare 2 ansåg att det är olika, somliga har ingen insikt alls medan andra är väldigt klara över vilka insatser de anser sig behöva.

”Det är väl olika, men det finns ju det som har det tycker jag. Som vet vad de behöver...” (socialsekreterare 2)

Socialsekreterare 3 tyckte att det är väldigt vanligt att klienterna saknar insikt. De påstår ofta att de inte har något problem med alkohol eller droger, utan att deras enda problem är av praktisk art, till exempel boende och arbete.

”Jag tycker faktiskt att klienterna saknar vissa insikter... Nästan alltid. De säger ofta att allt de behöver är lägenhet och jobb, det här med knarket är inte så allvarligt och om vi bara slutade vara så gnatiga... De vill inte alls medverka till nykterhet. De vill fortsätta så här...” (Socialsekreterare 3)

Brukare 2 berättade att när han var som mest aktiv i sitt missbruk funderade han ingenting över vad som skulle kunna hjälpa honom att bli drogfri. Hans tankar kretsade då endast kring hur han skulle få tag på sina droger och hur han skulle ordna pengar till sina droger.

”När man är i aktivt missbruk så reflekterar man inte så mycket över vad man vill eller behöver för insatser. Det har mest handlat om överlevnad, en överlevnadsstrategi per dag.” (Brukare 2)

Brukare 1 menade att hon haft stor insikt i vad hon trott vara mest hjälpsamt för henne, men att hennes socialsekreterare inte ansett att hon haft någon självinsikt eller förmåga att inse sitt eget bästa, i de fall där hennes önskemål inte stämde överens med det som socialsekreteraren tyckte var de bästa alternativen.

”Så länge det man vill är i linje med det som socialtjänsten vill, då är det ju bra... Men har man en egen idé om vad som är bäst, då är det inte riktigt lika lyckat kanske. Då blir man förminskad till att man inte vet någonting om sig själv och att man inte vet vad som är bäst för sig själv. Som om man inte har någon som helst självinsikt bara för att man är missbrukare.” (Brukare 1)

Brukare 3 som levt med ett mångårigt beroende av bland annat Bensodiazepiner, har kämpat hårt för att bli fri från detta beroende. Plötsligt fick hon en ny socialsekreterare som hon träffade en gång. Efter det mötet talade han om för henne att han ansåg att hon behövde mediciner med Bensodiazepiner resten av livet, men att hon inte haft insikt i det själv. Det kändes konfliktfyllt för henne, eftersom en del av henne blev glad över tillgången till ”gratis droger”, medan en annan del av henne kände att det hon egentligen ville var att bli drogfri och hon fick även känslan av att socialsekreteraren gett upp hoppet om henne redan efter ett möte. Vi tycker att nedanstående exempel är väldigt talande för hur det kan se ut när en socialsekreterare inte tror på att klienten besitter förmåga och resurser för att kunna ta sig ur sin problematik. Det visar även hur en klient kan känna sig sviken, när hon upplever att socialarbetaren gett upp hoppet om henne.

”Efter vårt första möte berättade han om sin tanke att han ville att jag skulle gå på någon slags variant av underhållsprogram på Benso. Istället för Subutexprogrammet skulle jag gå på ett Bensoprogram. Jag blev ju chockad samtidigt som jag blev glad. Efter att ha blivit inpräntad så pass mycket som jag har blivit, att det är nolltolerans som gäller... Men det kom ju en känsla av att han försökte få det här avklarat utan att de skulle behöva betala pengar för mig igen, för ett behandlingshem. Att det skulle vara väldigt lätt för dem att bli av med mig genom att sätta in mig på det här. Det kändes som att han inte trodde att jag någonsin skulle kunna bli drogfri...”

(Brukare 3)

6 Analys

Vi har delat upp analysavsnittet, liksom resultatavsnittet i våra två huvudfrågeställningar. För att öka vår förståelse för våra huvudresultat kommer vi att utgå ifrån teoretiska utgångspunkter: demokrati, paternalism och empowerment.

6.1 Brukarinflytande i praktiken

6.1.1 Demokrati

Som vi beskrivit under teoretiska begrepp, finns det ett antal kriterier som ska uppfyllas för att man ska kunna tala om demokrati. Dessa begrepp är också viktiga för förståelsen av brukarinflytande. Det handlar om självbestämmande, strävan efter direkt inflytande, att relationen mellan praktiker och brukare ska vara jämlik, rätt till att göra sin röst hörd, samt att se till enskilda individers individuella behov. Vi funderade på om en relation där en person är hjälpsökande och den andra är en myndighetsperson som har makt att göra relativt stora ingrepp i en persons liv, någonsin kan vara helt jämlik på grund av den maktobalans som råder. Dock tänker vi att relationen kan kännas jämlik rent mänskligt. Det vill säga, båda personerna är lika mycket värda och det de har att säga är lika viktigt att lyssna på. Samtliga socialsekreterare påpekade att relationen var ojämlig, men att de arbetade aktivt för att försöka minska den känslan för klienten. Här tänker vi att socialsekreterarna är medvetna om maktobalansen som råder men att det fanns en ödmjukhet inför den och en vilja att minska ojämligheten. Brukarna menade att känslan av jämlikhet är mer kopplad till personen de möter och inte yrkesrollen.

Klientdemokrati innebär också att klienterna har tillgång till information, att de har insyn i sitt eget ärende samt att de ges möjligheter att påverka (Hermodsson, 1998). Idag ställs stora krav på dokumentation från socialtjänstens sida och detta är något som klienten har rätt att ta del av. Hermodsson (1998) menar att en dålig kontakt mellan brukare och socialsekreterare försämrade möjligheten till insynen för brukaren. När vi pratade med socialsekreterarna om detta, märkte vi att det fanns skillnader i hur man såg på uppdraget att dokumentera. Dock framhöll samtliga socialsekreterare att klienten hade rätt att se sin akt och att de gärna gick igenom den tillsammans med klienten. Brukarna menade att de inte hade läst sina akter och en av dem visste inte ens att hon hade rätt till det eller hur hon skulle kunna gå tillväga för att göra det.

Detta stämmer väl överens med det Hermodssons (1998) tidigare forskning som visar att brukarna inte har tillräcklig information om sina rättigheter.

Att se till enskilda individers individuella behov, är en viktig del av demokratibegreppet (Hermodsson, 1998). I detta ingår att lyssna till och ta tillvara den enskilda brukarens behov och erfarenheter. Kolind (2007) hävdar också att det är mycket viktigt att ta tillvara brukarnas erfarenheter. Han påpekar att brukarna har fått större legitimitet inom vissa områden, men att man fortfarande fortgående avvisar missbrukarnas erfarenheter och att det de säger, inte anses ha någon betydelse. Kolind poängterar dock att han inte menar att brukarna ska vara den enda källan, men att det krävs att brukarna ska tycka att en insats är bra, för att behandlingen ska kunna vara effektiv (Kolind, 2007). Samma slutsatser dras av Treloar et.al. (2007). Samtliga socialsekreterare menade att de försökte ta hänsyn till klienternas önskemål inom vissa organisatoriska ramar så som budget och ramavtal. De påpekade dock att det fanns en tendens att använda sig av de behandlingshem de kände till. Dock uttryckte de att de tyckte att det var viktigt att föra en dialog med brukaren. En av brukarna menade att man tog hänsyn till hennes behov och önskemål. De andra menade att man lyssnade på dem men att antingen ekonomi, chefer eller preferenser för vissa behandlingar stod i vägen. I vissa fall uttryckte de att socialtjänsten som organisation inte kunde ta hänsyn till deras enskilda behov, men att de blev lyssnade till av socialsekreteraren.

6.1.2 Paternalism

Paternalistiska handlingar utförs enligt Gert & Culver (1976) många gånger av professionella hjälpare. Dessa handlingar utförs också med goda intentioner, socialsekreteraren vill klientens bästa och tror sig många gånger veta vad som skulle vara mest hjälpsamt för klienten (Gert & Culver, 1976). Därför är det nödvändigt att från fall till fall bedöma om handlingen kan anses vara försvarbar (Karlsson, 2007).

Vi diskuterade huruvida socialsekreterarna ansåg att det fanns ett dilemma, en krock mellan viljan att göra gott för klienten och klientens rätt att ha inflytande i det som sker. Alla socialsekreterare menade att det ibland är så att de styr klienten i en riktning dit klienten inte själv vill, även om det oftast är så att de kommer överens med klienten om någonting som båda kan acceptera.

Ibland har socialsekreterarna och brukarna olika viljor. Socialsekreterarna uttrycker att de i sin yrkesroll anser sig vara berättigade att agera för klienten, oavsett om klienten kan se fördelen med de beslut som tas, eller inte. Om socialsekreterarna är övertygade om att den insats som klienten efterfrågar inte kommer att fungera ger de avslag utifrån en övertygelse att klienten i framtiden kommer att vara tacksam för detta beslut, även om hon/han inte kan se det i nuläget.

En brukare upplevde att hon och hennes socialsekreterare alltid var överens om insats. De andra två brukarna beskrev situationer då man inte tog hänsyn till deras viljor om dessa låg i strid med vad deras socialsekreterare ville. En brukare uttryckte den kränkning han kände då man lyssnat och tagit hänsyn till vad hennes mamma sade men inte till henne även om hon uttryckte samma sak som mamman.

Karlsson (2007) menar att det inte är ovanligt att brukarna behandlas på ett paternalistiskt sätt, vilket innebär att de inte förväntas vara kompetenta nog att inse vad som är bäst för dem själva, eller vilka insatser de kan behöva (Karlsson, 2007).

6.1.3 Empowerment

Empowerment utgår från att klientens styrkor, resurser och erfarenheter ska tas tillvara och utgör grunden till en behandling där klienten är experten i sin egen problematik (Bransford, 2011). Genom att känna sig delaktig, får man en starkare känsla av personligt ansvar vilket skapar bättre förutsättningar för att en insats ska ge önskat resultat (Payne, 2008).

Socialsekreterarna uttryckte att de försökte vara lyhörda och lyssna på klienterna. De försökte få brukarna att delta aktivt i sin rehabilitering och planering. Detta är i linje med det Beresford (2000) talar om, att för att bidra till utvecklingen av brukarinflytande är det viktigt att man stödjer och uppmuntrar brukarna till deltagande i frågor som rör dem (Beresford, 2000).

Socialsekreterarna uttryckte vidare vikten av samtal och dialog med brukaren. Att få brukaren att tänka att den kan styra sin drogkonsumtion och att se sig själv som en person med resurser och valmöjligheter. Att stärka brukaren, handlar till stor del om att man väljer att fokusera på det som är positivt och fungerar, klientens styrkor, istället för att fokusera på det som är problematiskt och inte fungerar (Bransford, 2011). Hermodsson (1998) understryker i sin avhandling vikten av att stärka klienten i olika aspekter. Hon betonar att enligt socialtjänstlagen

ska människor berättigas hjälp och stärkas i att leva ett självständigt liv. Hon jämför detta med begreppet empowerment som innebär att människor ska stärkas och ges resurser (Hermodsson, 1998).

Brukarna beskrev att de hade upplevt situationer då deras socialsekreterare hade försökt uppmuntra dem och att de vid dessa tillfällen upplevde detta som något värdefullt. Detta stämmer väl överens med Kolinds (2007) studie som visar att något som brukare uppfattar som viktigast är att socialarbetarna är respektfulla och engagerade. Även Beresford (2000) pratar om vikten att bemöta brukarna med respekt. Dock berättade samtliga brukare i vår studie om upplevelser av att deras socialsekreterare endast sett till deras missbruk och inte stärkt dem som personer genom att fokusera på deras styrkor och resurser.

6.2 Svårigheter och möjligheter med brukarinflytandet

6.2.1 Demokrati

Vi har tidigare nämnt de kriterier som ska uppfyllas för att man ska kunna tala om demokrati. I analysen av resultaten av vår första frågeställning har vi använt oss av följande demokratiska värden för att fördjupa vår förståelse: jämlikhet, dokumentation och insyn samt hänsyn till enskilda behov. Här, under vår andra frågeställning kommer vi att diskutera brukarinflytandet utifrån våra intervjupersoners resonemang kring: Påverkar det möjligheten till inflytande, att det är chefen som tar besluten? Kan det innebära att det blir skillnad för klienten när det gäller vilka insatser som blir godkända, beroende på vilken socialsekreterare man har? Kan man tala om hänsyn till individens enskilda behov och önskemål, när det finns krav på att hålla sig till en begränsad budget?

Demokrati handlar bland annat om möjligheten till direkt inflytande (Hermodsson, 1998). För brukarna är möjligheterna till direkt inflytande små, då deras socialsekreterare inte har möjlighet att på egen hand besluta om vilka insatser deras klienter ska erhålla. Det är chefen som har beslutanderätten. Detta innebär att klientens möjlighet till inflytande hänger på att han först ska få gehör hos sin socialsekreterare för de insatser han efterfrågar och socialsekreteraren ska sedan argumentera för klientens sak inför chefen som sedan tar beslutet. Samtliga socialsekreterare som vi intervjuade framhöll detta som en svårighet i arbetet. En av social-

sekreterarna underströk dock att hon tyckte att det också handlade om rättsäkerhet att det fanns en chef också hade insyn i hur ärendena sköttes.

En av brukarna uttryckte att han bara inte kunde förstå hur en person som aldrig pratat med honom eller träffat honom kunde ta beslut rörande hans liv. Han menade att om beslutet skulle tas av chefen så borde chefen ha träffat honom för att höra hans version.

Karlsson (2007) menar att brukarinflytandet har gått från att ha en kollektivistisk betydelse, till att i hög grad bli mer individualiserat. Eftersom relationen mellan en professionell och en klient anges som mycket viktig (Kolind, 2007), tänker vi att man kan se på den relationen som någonting som antingen ökar möjligheten till inflytande för klienten, eller i vissa fall kanske begränsar möjligheten till brukarinflytande, om relationen är dålig.

Enligt Kolind (2007) så är det inte främst innehållet i insatsen, utan hur insatsen utförs, som är viktigt. Främst är det attityden hos behandlaren eller socialsekreteraren som räknas. Viktigt är tillgången till spontana möten som inte är stigmatiserande (Kolind, 2007). Detta torde innebära att relationen mellan socialsekreteraren och klienten till stor del kan påverka klientens möjligheter till inflytande. En av socialsekreterarna menade att hon vill att klienterna ska känna förtroende och öppna sig för henne, men att det finns gränser för hur mycket hon kan höra utan att vidta åtgärder. Handlar det om att hon får vetskap om att ett barn far illa så måste hon anmäla. Vi tänker att möjligheterna till inflytande minskar om brukaren upplever att han inte tala fritt med sin socialsekreterare.

Samtliga brukare menade att det hade stor betydelse vilken socialsekreterare de hade; dels för vilka insatser de kunde beviljas utifrån socialsekreterarens förmåga att argumentera för brukaren, men även för att de såg relationen till socialsekreteraren som något som kunde vara stärkande eller tvärtom.

I demokratibegreppet ingår det att ta hänsyn till individers enskilda behov (Hermodsson, 1998). Under intervjuerna med socialsekreterarna märkte vi att de lade vikt vid den väldigt strama budgeten. Inte att de **hade** en budget, utan snarare underströk de att de var tvungna att hålla sig till en sådan extremt **begränsad** budget. Samtliga socialsekreterare uppgav att den pressade budgeten kunde vara ett stort hinder, då det till exempel finns riktlinjer som säger att de av ekonomiska skäl alltid ska erbjuda klienterna öppenvård i första hand. Även brukarna märkte av ekonomin som ett hinder för inflytande.

6.2.2 Paternalism

Socialsekreterarna menade att det ibland kunde vara berättigat att agera paternalistiskt mot brukarna då de gjorde det i syfte att nå något ännu bättre för dem, eller undvika större smärta. Detta är i linje med vad Gert & Culver säger om att det kan vara befogat med paternalism i de fall där en person inte är kapabel att fatta egna välgrundade beslut. En av de viktiga frågorna de ställer sig är om ändamålet helgar medlen? (Gert & Culver, 1976). En brukare menade att det ibland var bra att man inte fick ha inflytande om man t.ex. inte var vid sina sinnens fulla bruk. En annan menade att det aldrig kunde vara fel med inflytande.

Socialsekreteraren anser att det är olika hur pass mycket insikt klienterna har i vad de behöver. Två av socialsekreterarna anser att brukarna oftast inte har det, en säger att det är olika.

Både socialsekreterare och brukare beskriver situationer då de har olika åsikter och viljor. En brukare beskriver en sådan situation. I den situationen behandlas hon som om hon inte har insikt i vad som är bäst för henne och hon tänker att det beror på att hennes åsikt ligger i strid med socialsekreterarens. Beresford (2000) resonerar kring just detta och menar att det är viktigt att man inte bortser från de brukare som har åsikter som ligger i konflikt med de allmänt accepterade, att man erbjuder brukarna samma respekt som andra utan att utgå från att de är mindre värda (Beresford, 2000).

6.2.3 Empowerment

Vi avsåg att i denna studie bland annat att fördjupa vår förståelse för de svårigheter och möjligheter som är förknippade med brukarinflytande. När det gäller möjligheter och svårigheter, fanns det inte så många resonemang kring empowerment relaterat till brukarinflytande. De resonemang som fanns gällande empowerment, gällde mest den praktiska frågan av hur brukarinflytandet ser ut. Detta tänker vi är en naturlig följd av att empowerment ses som en praktik där det ingår att praktiskt stärka klienten.

7 Diskussion och slutsatser

Syftet med vår studie har varit att beskriva och analysera socialsekreterares och brukares upplevelser av hur brukarinflytandet inom missbruksvården för vuxna kan se ut i praktiken.

Någonting som socialsekreterarna anger som en försvårande omständighet för direkt inflytande för brukarna, är det faktum att det är chefen på socialkontoret som tar det slutgiltiga beslutet om vilka insatser som ska beviljas eller inte. Det innebär i praktiken att det är upp till socialsekreteraren att argumentera för de insatser som hon anser att klienten bör beviljas. Detta ställer, förutom socialsekreterarens yrkesmässiga kompetens, krav på en retorisk förmåga och ett mod som gör det möjligt att argumentera mot chefen. Samtliga brukare ansåg att vilken socialsekreterare man hade, absolut gjorde skillnad i vilka insatser man fick beviljade. Vi menar att detta kan ses som rättsosäkert, då brukarna ska beviljas insatser utifrån de individuella behov de har och inte utifrån om de haft tur när de blivit tilldelade en socialsekreterare. Å andra sidan kan vi hålla med den socialsekreterare som påpekade att detta förfarande också innebär att chefen får en insyn i de ärenden som är aktuella och det i sig kan innebära en *ökad* rättssäkerhet för brukarna. Det vill säga, om det är socialsekreteraren som tar beslutet om insats, så kan det också anses vara rättsosäkert, då det också skulle kunna innebära att det blir skillnad i insats beroende på vilken socialsekreterare man har. Vi kan konstatera att detta är ett dilemma, eftersom det handlar om mellanmänskliga relationer där förväntningar och föreställningar man har om den andra personen, påverkar hur relationen kommer se ut och i det här fallet vilka insatser som kommer att beviljas.

En annan faktor som socialsekreterarna uppger som direkt hindrande för möjligheten till brukarinflytande, är den extremt strikta budget de måste ta hänsyn till när de ska söka efter insatser till brukarna. De berättar att de har riktlinjer som säger att de i första hand ska erbjuda brukarna öppenvård. Det innebär att en klient som känner ett behov av att åka på behandlingshem för att ha möjlighet att bli drogfri, ändå ska erbjudas öppenvård i första hand. En av brukarna berättar också att hon varit med om att hon fått vänta över ett årsskifte innan hon fått behandling, för att socialtjänsten inte haft utrymme kvar i sin budget för innevarande år. Detta måste vi anse som högst anmärkningsvärt, att en person med ett allvarligt drogmissbruk måste vänta på behandling för att socialtjänsten inte har några pengar kvar. En av socialsekreterarna bekräftar att det är sådant som faktiskt sker, även om han påpekar att det inte är någonting de säger officiellt. Vi förstår att detta är ett mycket stort hinder för brukarinflytande, inte att det

finns en budget, utan att budgeten är så strikt. Dessutom anser vi att det går tvärt emot brukarinflytande, att socialtjänsten på förhand har bestämt att brukarna i första hand ska erbjudas öppenvård. Vi tror att den åtstramade budgeten som socialsekreterarna ger uttryck för, avsevärt försvårar möjligheterna att tillämpa det synsätt på klientarbete som socialtjänstlagen ger uttryck för. Vi anser därför att det finns en skillnad mellan det tankesätt socialtjänsten säger sig utgå ifrån, att alla brukares behov ska prövas individuellt och det som faktiskt styr deras beslut i realiteten, att hålla sig till budget och först och främst erbjuda öppenvård. Vi tänker att det är viktigt att belysa dessa skillnader för att kunna utveckla möjligheterna till brukarinflytande inom socialtjänsten.

Genom den tidigare forskningen har vi förstått att relationen mellan brukaren och socialsekreteraren är mycket viktig. I en studie gjord av Kolind (2007) framkom att brukarna ansåg att det inte främst var innehållet i insatsen som var viktig utan framför allt var det attityden hos behandlarna och socialsekreterarna som räknades (Kolind, 2007). Beresford (2010) menar att relationen mellan professionella och brukare präglas av en inställning från de professionellas sida som gör gällande att de vet bättre än brukarna, vad brukarna behöver. Samtliga brukare i vår studie, berättade att de upplevt tillfällen när relationen till socialsekreteraren inte känts bra. En av brukarna berättade om en socialsekreterare som behandlade honom på ett nedlåtande sätt och signalerade att det som brukaren sa inte hade någon betydelse. En annan brukare menade att hon inte blivit tagen på allvar och att hennes missbruksproblem förminskats av socialsekreteraren. Vi tror precis som Karlsson (2007) att sannolikheten är stor att brukarnas möjligheter till inflytande begränsas, om relationen mellan brukaren och socialsekreteraren är dålig. Vi förstår dock att det kan vara svårt när två människor möts, men det behöver inte bero på att den ena medvetet kränker den andra. Det kan helt enkelt bero på att man har olika perspektiv på vad som är hjälpsamt. När dessa perspektiv möts, kan det uppstå en krock som kanske skulle kunna uppfattas som kränkande för vissa brukare.

Socialsekreterarna uppger att de ibland kan tycka att det är befogat med insatser som klienten inte vill ha. De menar att klienten inte alltid har insikt i sin problematik och vilka insatser som vore hjälpsamma och att behandlingarna kan ha god effekt trots att klienten egentligen velat något annat. En av socialsekreterarna tar också upp ett exempel på när det kan vara nödvändigt att faktiskt försöka tvinga en klient till vissa saker, t.ex. när det förekommer ett psykotiskt tillstånd och klienten blir aggressiv och skadar både sig själv och sin omgivning. En av brukarna påpekar dock att hon tycker att det alltid måste vara bättre om klienten har möjlighet till

inflytande över de insatser som ges. Hon påpekar också att hon upplevt det som att hon gärna har fått ha inflytande, om det hon velat har varit i samma linje med det som socialsekreteraren velat. De gånger som hennes önskemål inte stämt överens med socialsekreterarens, har hon känt att hon förminskats till att vara en person helt utan självinsikt. Vi ser det här som ett exempel på när olika perspektiv krockar och hur klienten kan uppleva det som kränkande. Vi förstår också att det i vissa fall, som till exempel i fallet med den psykotiska och aggressiva kvinnan, är så att inflytande och självbestämmande måste begränsas, för både klientens och omgivningens säkerhets skull.

Ett resultat som vi fann intressant, gällde socialtjänstens krav på dokumentation och klientens rätt till insyn i sin egen akt. Samtliga socialsekreterare tyckte att det var viktigt att brukaren hade insyn i sin egen akt, men det visade sig att de hade olika syn på dokumentationskravet. En menade att kravet på dokumentation var överväldigande och att han hellre ville lägga sin tid på klientmöten. En annan socialsekreterare såg på dokumentationskravet på ett helt annat sätt. Hon menade att dokumentationen var ett praktiskt samarbete med brukaren och ett sätt att kunna visa hur hon uppfattat och tolkat det brukaren sagt. Hon menade vidare att detta gav brukaren möjlighet att verifiera det som stod i akten och att det skapade större rättssäkerhet. En av brukarna berättade att hon aldrig tagit del av sin egen akt och att hon inte heller visste om att det var någonting hon hade rätt till. Vi tänker att dokumentation är en viktig del av myndighetsarbetet och en förutsättning för ett rättssäkert förfarande. Vi håller med den socialsekreterare som påpekade att det ger en möjlighet för klienten att verifiera den information som står i akten och vi tänker också att det är en viktig faktor för att klienten ska kunna ha en möjlighet till inflytande.

Vi tänker att en viktig faktor som påverkar motivationen, är att man tror på sig själv och att man kommer att klara någonting, i det här fallet att bli fri från sitt missbruk. Därför anser vi att empowerment är viktigt för att brukare ska kunna stärkas och våga uttrycka vad de vill och vad de anser att de behöver. Vi ser det som sannolikt att detta i förlängningen leder till ett ökat brukarinflytande. Socialsekreterarna visade på olika sätt att försöka stärka sina klienter. Det rörde sig om att involvera dem i utredningen, få dem att tänka att de själva kan styra sin konsumtion, samt tala om annat än det som är problematiskt. Brukarna gav en varierad bild, som vi tolkar är relationsbunden. Vi tänker att en god relation i sig kan vara stärkande för en klient, på samma sätt som goda relationer är stärkande för alla människor.

7.1 Slutord

Det viktigaste resultatet i relation till våra frågeställningar, är att det finns ekonomiska och organisatoriska begränsningar som försvårar möjligheterna till brukarinflytande. Vi ser det som viktigt att man vågar diskutera att det finns en skillnad mellan retoriken i socialtjänstlagen och det man utifrån dessa begränsningar har möjlighet att göra. Om man inte vågar diskutera det, kan man inte påbörja ett förändringsarbete och utveckla det sociala arbetet inom missbruk.

Vidare såg vi att de mellanmännsliga relationerna påverkade brukarinflytandet. Samtliga socialsekreterare tyckte att det var mycket viktigt att lyssna på klienterna och de försökte göra sina klienter delaktiga i planeringen och genomförandet av vården. Vi förstår det som att socialsekreterarna befinner sig i ett mellanland, där de å ena sidan ska lyssna på brukaren och å andra sidan ska lyssna på organisationen och de begränsningar som den ger. Vi tänker att detta måste vara en svår balansgång. I vissa delar av vårt empiriska material har vi kunnat notera att det finns en skillnad mellan det man säger ska styra handlandet och det som man senare beskriver att man i realiteten har gjort i en viss situation.

Ytterligare ett resultat vi funnit, är att det är relativt vanligt med ett paternalistiskt förhållningssätt inom socialtjänsten. En paternalistisk handling behöver inte vara kränkande, även om den kan vara frustrerande. Vi vill klargöra att en paternalistisk handling genomsyras av viljan att göra något gott för en annan person.

7.2 Metoddiskussion

Det faktum att vi inte är vana forskare, har inneburit att vi kanske inte kunnat förutse eventuella metodologiska problem på samma sätt som en erfaren forskare skulle gjort. Vår brist på erfarenhet att utföra kvalitativa intervjuer, skulle kunna innebära att det uppstått felaktigheter i vårt tolkningsförfarande. Detta har vi försökt lösa genom att ha en öppen dialog och informera våra intervjupersoner om att vi kan komma att kontakta dem igen för uppföljningsfrågor. Vi har också läst mycket litteratur och tidigare forskning om de teoretiska begrepp vi valt att använda oss av i vårt tolkningsförfarande.

Vi anser att den kvalitativa intervjun har varit väl lämpad för att få en förståelse för våra intervjupersoners upplevelser och tankar kring brukarinflytande. Vi är medvetna om att det kan

finnas en skillnad mellan det man säger styr ens handlande och det som man i realiteten gör. Med detta menar vi att det kan finnas en skillnad mellan retorik och praktik som kan vara svår att fånga upp genom den kvalitativa intervjun. Vi tänker att vi utifrån deltagande observation hade kunnat belysa detta.

Vi valde att använda oss av den öppna tematiska intervjun, detta gjorde att vi koncentrerade intervjun kring ett antal teman. Utifrån vad våra intervjupersoner berättade ställde vi följdfrågor som förtydligade och fördjupade deras upplevelser. De frågor vi använde för att fånga upp intervjupersonernas svar, var öppna frågor i form av ”Kan du berätta mer?”, ”Hur upplevde du det?” och ”Vilka tankar har du kring det?”

Vi valde att spela in våra intervjuer och sedan transkribera dessa. Vi anser att detta är det bästa sättet för att kunna gå tillbaka till det som har sagts och bekräfta att det man har uppfattat inte är efterhandskonstruktioner. Vi har arbetat intensivt med texten och i vårt hermeneutiska förfarande hela tiden pendlat mellan delar av intervjun och helheten.

När det gäller urvalet så har vi valt att intervjua socialsekreterare och brukare som inte hör ihop, det vill säga brukarna hör till andra stadsdelsförvaltningar än socialsekreterarna. Vi hade tyckt att det var intressant att höra utsagor från brukare och socialsekreterare som hörde ihop för att kunna studera deras olika perspektiv på en gemensam relation och situation. Dock tänkte vi att det hade varit svårt att behålla anonymiteten för båda parter i en sådan här studie. För både brukarna och socialsekreterarna var det viktigt med anonymitet och några av dem uppgav att de vågade tala mer fritt tack vare denna anonymitet.

Då vi båda har erfarenhet av arbete inom missbruksvården och därmed har en förförståelse tänker vi att vi har kunnat tolka svaren från våra intervjupersoner så att vi har kunnat ställa relevanta följdfrågor. Vi tänker att vår förförståelse kan ses både som någonting positivt men också som någonting som kan ha varit en begränsning, nämligen att den kan ha påverkat vår objektivitet. Objektiviteten kan vidare ha påverkats då vi har en känslomässig åsikt kring brukarinflytande. Vi tänker att själva undersökningen i sig – att vi undersöker möjligheter och svårigheter för brukarinflytande säger något om att vi tycker att brukarinflytande är viktigt. För att försöka minska risken och graden av subjektivitet har vi inför intervjuerna diskuterat kring detta för att medvetandegöra detta.

7.3 Förslag till vidare forskning

Vi anser att det skulle vara intressant att forska kring hur de politiker som ansvarar för socialtjänstens budget, tänker kring problemet att det är svårt, för att inte säga omöjligt, för socialtjänsten att följa de lagar och riktlinjer som socialtjänstlagen föreskriver, med den strama budget som de tilldelar Sveriges kommuner.

Vidare skulle vi tycka att det vore intressant att forska kring hur möjligheten för brukarinflytande ser ut på de behandlingshem och öppenvårdsinstanser där brukarna får sina insatser utförda.

En studie som vi skulle finna mycket intressant är vilket värde man ger det kollektiva brukarinflytandet i utvecklandet av arbetsmetoder inom socialtjänsten

8 Referenser

Aspers, P. (2007)

Etnografiska metoder
Malmö: Liber

Backman, Jarl.(2008).

Rapporter och uppsatser.
Lund: Studentlitteratur

Beresford, P. (2000)

Service Users' Knowledges and Social Work Theory: Conflict or Collaboration?
British Journal of Social Work, 30(4), 489-503

Beresford, P. (2010)

Public partnerships, governance and user involvement: a service user perspective
International Journal of Consumer Studies, 34(5), 495-502

Bransford, C. (2011)

Reconciling Paternalism and Empowerment in Clinical Practice: An Intersubjective Perspective
Social Work, 56(1), 33-41

Börjeson, B. (2008)

Förstå socialt arbete.
Ljubljana: Liber AB

DS S 2008:04

Bättre vård och stöd för individen – Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården
Stockholm: Socialdepartementet

Edwards, C., Staniszevska, S. (2000)

Accessing the user's perspective
Health and Social Care in the Community, 8(6), 417-424

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Wängnerud, L. (2009)

Metodpraktikan – Konsten att studera samhälle, individ och marknad
Vällingby: Norstedts Juridik

Fingarette, H. (1989)

Heavy Drinking – The myth of alcoholism as a disease.
Los Angeles: University of California Press

Gutiérrez, L., GlenMaye, L., DeLois, K.(1995)

The Organizational Context of Empowerment Practice: Implications for Social Work Administration
Social Work, 40(2), 49-58

- Hermansson, A. (1998)
Klientdemokrati – vision och verklighet
Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan
Stockolms Universitet
- Karlsson, K. (2007)
Funktionshinder, samtal och självbestämmande – En studie av brukarcentrerade möten
Institutionen för Tema – Tema Kommunikation
Linköpings Universitet
- Kolind, T. (2007)
Form or content: The application of user perspectives in treatment research
Drugs: education, prevention and policy, 14(3), 261–275
- Kristiansen, A. (2009)
Missbruk och behandling: Gamla problem – nya lösningar
Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2009)
Den kvalitativa forskningsintervjun
Lund: Studentlitteratur
- Norström, C. & Thunved, A.
Nya Sociallagarna
Vällingby: Norstedts Juridik (2010)
- Orford, J., Hodgson, R., Copello, A., John, B., Smith, M., Black, R., Fryer, K., Handforth, L., Alwyn, T., Kerr, C., Thistlethwaite, G. & Slegg, G. on behalf of the 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.
- Payne, M. (2008)
Modern teoribildning i socialt arbete
Falun: Natur & Kultur
- Ramström, J. (1983)
Narkomani
Falköping: Tiden/Folksam
- Socialstyrelsen (2003)
Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling
Lindesberg: Socialstyrelsen

Sohlberg, P. & Sohlberg, B. (2009).

Kunskapens former: vetenskapsteori och forskningsmetod
Malmö: Liber.

SOU 2000:1

En uthållig demokrati! Politik för folkstyre på 2000-talet - Demokratiutredningen
Stockholm: Justitiedepartementet

SOU 2005:112

Demokrati på svenska? Om strukturell diskriminering och politiskt deltagande - Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering
Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet

SOU 2008:18

Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – Till nytta för brukaren
Stockholm: Socialdepartementet

SOU 2011:35

Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individens kunskapen och Ansvaret – Missbruksutredningens analys.
Stockholm: Socialdepartementet

SOU 2011:35

Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individens kunskapen och ansvaret – Missbruksutredningens förslag
Stockholm: Socialdepartementet

Svensson, B., Kristiansen, A. (2004)

Byråkrati och narkomani går inte ihop... Livsvillkor och värderfarenheter hos kvinnor och män som använder narkotika
Stockholm: Mobilisering Mot Narkotika: Rapport 1

Treloar, C., Fraser, S., Valentine, K. (2007)

Valuing methadone takeaway doses: The contribution of service-user perspectives to policy and practice
Drugs: education, prevention and policy, 14(1), 61-74

UNODC, A (2009)

Principles of Drug Dependence Treatment.
New York: United Nations

UNODC, B (2009)

From Coercion to cohesion – Treating drug dependence through health care, not punishment.
New York: United Nations

Bilaga 1 – operationaliseringar och grund för intervjuer

Operationalisering empowerment

1. Att Inkluderas
 - a. Att bli lyssnad till och tagen på allvar
 - b. Att själv få uttrycka vilken typ av insats man behöver
 - c. Att brukarens bidrag är viktigt och värdefullt
 - d. Att brukaren blir informerad och får kunskap om vad som rör den
2. Att få en större känsla av egenmakt
 - a. Att förmedla en känsla av att brukaren kan påverka det som händer omkring sig, göra något åt sin situation – motsatsen till tur.
 - b. Att man ser på brukaren som ett aktivt subjekt, i vårt fall alltså som någon som själv aktivt kan bidra till en lösning.
 - c. Att brukaren uttrycker stärkt självkänsla
3. Att brukaren känner motivation
 - a. Att Stödja och Uppmuntra brukarna till deltagande i frågor som rör dem
 - b. Att man pratar med brukarna om annat i deras liv än just bara drogmissbruket
 - c. Att man tillsammans med brukaren utforskar resurser, styrkor och att erfarenheter tas tillvara
 - d. Att förmågor och resurser betonas istället för brister
4. Att man erbjuder icke-stigmatiserande miljöer för samtal och möten med brukarna

Operationalisering paternalism

1. Att brukaren inte förväntas vara kompetent nog att inse vad som är bäst för honom/henne
2. Att brukarens kunskaper och synpunkter diskvalificeras
3. Att den professionelle anser sig vara expert på vad som är bäst för brukaren och tar beslut utan dennes samtycke.
4. Att handlingen genomsyras av viljan att göra något gott för den andra.
5. Överträdelse av moralisk regel: svika, orsaka smärta, ljuga, frihetsberöva (t.ex. LVM), förminska, odugliggöra, döda.
6. Att den professionelle tror att den andra anser sig veta vad som är bäst för sig själv.

Operationalisering demokrati

1. Att ha insyn i den egna akten
2. Att ha tillgång till information om/i det egna ärendet
3. Att ha möjlighet att påverka beslut i det egna ärendet.
4. Jämlikhet – alla människors lika värde
5. Samtalande och dialog
6. Att man ser till individuella behov och inte har gemensamma lösningar för alla.