



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

Det krävs mer än mediciner

– Betydelsen av samverkan och stödjande insatser kring personer som deltar i substitutionsbehandling för sitt opiatberoende

Lena Abrahamsson
Jennie Lindberg

2018

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Socialt arbete
Socionomprogrammet

Handledare: John Lilja
Examinator: Inger Linblad

Abstract

It takes more than medicines

– the importance of collaboration and supporting efforts around people who participates in substitution treatment for their opiate dependence

Substitution treatment is a form of care recommended by the Swedish National Board of Health and Welfare for people with long-term opiate addiction. The purpose of this study was to investigate how the collaboration around the clients worked and what supporting efforts could be relevant to the needs of the clients. When substitution treatment is considered to be controversial, there was also an interest in investigating the professionals experiences of the treatment method. The study is based on qualitative interviews with professionals (n = 8) who had contact with clients in their different roles. The result was analyzed based on system theory, stamping theory and empowerment. The main results of the study showed that there was a lot of collaboration around the clients and that there were several supporting efforts available for the individual. The attitude toward substitution treatment was mainly positive and the main arguments for the treatment method were stated to be the personal benefits for the clients. The conclusion is that it takes more than medicines to maintain abstinence, and the clients social networks can be crucial for a successful treatment process. The result of this study can thus contribute knowledge of substitution treatment.

Keywords: collaboration, opiate dependence, substitution treatment, supporting efforts

Sammanfattning

Substitutionsbehandling är en vårdform som rekommenderas av Socialstyrelsen för personer med ett långvarigt opiatberoende. Syftet med denna studie var att undersöka hur samverkan kring klienterna fungerade, samt vilka stödinsatser som kunde bli aktuella utifrån klienternas behov. Då substitutionsbehandling anses vara kontroversiellt, fanns även ett intresse av att undersöka de professionellas upplevelser av vårdformen. Studien bygger på kvalitativa intervjuer med yrkesverksamma (n=8) som i sina olika yrkesroller hade kontakt med klienterna. Resultatet analyserades utifrån systemteori, stämplingsteori och empowerment. Studiens huvudresultat visade att det förekom mycket samverkan kring klienterna och att det fanns flera stödinsatser tillgängliga för den enskilde. Inställningen till substitutionsbehandling var till övervägande del positiv och de främsta argumenten för vårdformen uppgavs vara de personliga vinsterna för klienterna. Slutsatsen är att det krävs mer än mediciner för att upprätthålla drogfrihet och klienternas sociala nätverk kan vara avgörande för en lyckad behandlingsprocess. Studiens resultat kan därmed bidra med kunskap om substitutionsbehandling.

Nyckelord: opiatberoende, samverkan, stödinsatser, substitutionsbehandling

Förord

Till arbetet med denna uppsats har vi båda bidragit med lika delar till samtliga moment.

Vi är därmed gemensamt ansvariga för innehållet.

Vårt varmaste tack riktas till de informanter som delat med sig av sin tid och sina erfarenheter. Utan Er hade denna studie inte kunnat genomföras. Vi vill även tacka vår handledare, Professor John Lilja, för konstruktiv kritik och goda råd längs vägen.

Slutligen vill vi tacka våra familjer för att de har haft stort tålamod med oss under arbetes gång. Tack!

Gävle 2017

Lena Abrahamsson och Jennie Lindberg

Innehåll

1 Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Problemformulering	3
1.3 Syfte och frågeställningar	3
1.4 Relevans för socialt arbete.....	4
1.5 Uppsatsens disposition	4
2 Tidigare forskning	6
2.1 Sökprocess	6
2.2 Samverkan	6
2.3 Stödinsatser.....	7
2.4 Substitutionsbehandling	9
2.5 Sammanfattning av kunskapsläget	10
3 Teoretiska perspektiv	12
3.1 Systemteori	12
3.2 Stämplingsteori.....	13
3.3 Empowerment.....	13
4 Metod	15
4.1 Forskningsdesign	15
4.2 Urval	15
4.3 Tillvägagångssätt	16
4.4 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt	17
4.5 Trovärdighet och generaliserbarhet	17
4.6 Forskningsetik	19
5 Resultat och analys	21
5.1 Presentation av informanter och LARO-mottagning.....	21
5.2 Hur sker samverkan kring deltagarna?	22
5.2.1 Samverkan mellan kommun och Region	22
5.2.2 Samverkan mellan kommunala verksamheter och med andra aktörer.....	22
5.2.3 Hinder för samverkan	24
5.2.4 Analys	24
5.3 Vilka stödinsatser kan bli aktuella?	26
5.3.1 Sysselsättning	26
5.3.2 Boendestöd	27
5.3.3 Socialt nätverk	27
5.3.4 Analys	28
5.4 Vilka för- och nackdelar finns med substitutionsbehandling?	29
5.4.1 Vinster med behandlingsmetoden	30
5.4.2 Problem med behandlingsmetoden.....	30
5.4.3 Analys	32
6 Diskussion	34
6.1 Resultatsammanfattning	34
6.2 Resultatdiskussion	35
6.2.1 Samverkan	35
6.2.2 Stödinsatser	36
6.2.3 Substitutionsbehandling	37

6.3 Metoddiskussion.....	39
6.4 Förslag på vidare forskning	41
Referenser.....	42
Bilagor	45

1 Inledning

Intresset för uppsatsämnet väcktes redan tidigt under socionomutbildningen då missbrukares utsatthet är något som diskuterats i flera kurser. Begrepp som *harm reduction*, *substitutionsbehandling* och debatten kring dessa har fångat vårt intresse för ämnet. Med *harm reduction* menas strategier och förebyggande åtgärder som används för att minimera de skador och risker som individen utsätts för till följd av sitt missbruk. Substitutionsbehandling innebär att patienterna under kontrollerade former medicineras för sitt beroende. Vid den verksamhetsförlagda delen av utbildningen var vi båda placerade på socialtjänstens vuxenenhet. Där kom vi i kontakt med klienter som deltog i Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende (LARO). Detta ökade vår nyfikenhet kring substitutionsbehandling ytterligare och valet av uppsatsämne blev därför enkelt. I detta inledande kapitel kommer en kortfattad presentation av substitutionsbehandling att göras. Därefter redogörs för studiens problemformulering, syfte och dess relevans för socialt arbete. Kapitlet avslutas med en beskrivning av uppsatsens disposition. De olika begrepp som förekommer i uppsatsen förklaras och presenteras i löpande text, varför ett särskilt avsnitt med begreppsdefinitioner inte bedöms vara nödvändigt.

1.1 Bakgrund

En substitutionsbehandling är långvarig, ofta livslång. Behandlingsmetoden ska hjälpa klienterna att återhämta sig från sitt missbruk så att de på sikt ska kunna leva ett fullgott liv och normaliseras utifrån majoritetssamhällets normer (Petersson, 2013). Substitutionsbehandling bidrar även till den samhällsekonomiska vinsten, eftersom deltagande i behandlingen minskar dödligheten, sjukligheten och kriminaliteten hos de som har ett opiatberoende. För varje krona samhället satsar på behandlingsformen får samhället 18 kronor tillbaka (Kakko, 2017).

Substitutionsbehandling vid opiatmissbruk har funnits i Sverige sedan mitten av 1960-talet. Ulleråker i Uppsala var först i landet med att erbjuda behandlingen. Behandlingsformen har alltid ansetts vara kontroversiell, då det i Sverige råder nolltolerans till användningen av narkotika (Socialstyrelsen, 2015a). Den svenska narkotikapolitiken vilar på tre grunder; en restriktiv kontrollpolitik, förebyggande åtgärder samt behandling och vård (Goldberg, 2010) och debatten kring substitutionsbehandling är livlig och ständigt pågående. Något som ifrågasätts av

motståndare till behandlingen är själva grundkonceptet att bryta ett missbruk genom legal förskrivning av ett annat narkotikaklassat preparat, medan förespråkarna menar att behandlingsmetoden utgör stora vinster för patienterna (Sand & Romelsjö, 2005).

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende (LARO) är ett behandlingsprogram där patienten genom kontrollerad medicinering med narkotikaklassade läkemedel (buprenorfin eller metadon) får hjälp att komma tillrätta med sin missbruksproblematik. Substitutionsbehandlingen bör kombineras med behandling i form av exempelvis kognitiv beteendeterapi (KBT), återfallsprevention (ÅP) eller community reinforcement approach (CRA), men detta är inget krav. Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer är rekommendationen att även psykosociala stödinsatser ska ges till de LARO-deltagare som har behov av det. Stödinsatserna kan exempelvis vara arbetslivsinriktad rehabilitering och/eller personellt boendestöd (Socialstyrelsen, 2015a).

LARO-behandling erbjuds idag i samtliga svenska Regioner (tidigare Landsting). År 2013 bedrevs behandlingen av 110 verksamheter. Antalet inskrivna uppgick samma år till ca.3700, varav 30 % kvinnor. Medianåldern var 42 år (Socialstyrelsen, 2015a). Inklusionskriterierna för antagning till LARO-programmet är att den sökande har fyllt 20 år och har ett dokumenterat opiatberoende sedan minst ett år tillbaka. Ansökan görs genom en egen vårdbegäran till den Region patienten tillhör. Väntetiderna varierar mellan de olika regionerna, men inom någon månad blir den sökande kallad till en läkare med specialistkompetens i psykiatri för en bedömning av opiatberoende, hälsotillstånd och socialt tillstånd. Först efter läkarens beslut får behandlingen ordinerats till patienten (Socialstyrelsen, 2015b)

Sedan 2015 rekommenderar socialstyrelsens nationella riktlinjer att patienter med opiatberoende i första hand ska medicineras med en kombination av buprenorfin och naloxon (exempel på läkemedelsnamn är Subutex och Subuxone). Buprenorfin är en opioid och naloxon är en opiat-antagonist som ofta används som motgift vid behandling av opiatöverdoser. Vid en kombination av dessa preparat verkar naloxonet genom att häva buprenorfinets rusningseffekt vid injicering. Medicinering med preparaten metadon eller enbart buprenorfin förekommer också, men prioriteras inte lika högt som buprenorfin-naloxon som anses ha mindre allvarliga biverkningar (Socialstyrelsen, 2015a).

1.2 Problemformulering

Enligt 4 kap. 5§ i Socialstyrelsen (2016) *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.* (HSLF-FS 2016:1) ska behandlingen bestå av:

1. behandling med läkemedel som utgör narkotika och som har godkänts för behandling vid opiatberoende, samt
2. psykologisk eller psykosocial behandling eller psykosociala stödinsatser.

Socialstyrelsen gjorde 2015 en kartläggning av de verksamheter som bedriver LARO-behandling i Sverige. Syftet var att undersöka omfattning, innehåll och tillgång till behandlingen. Vid undersökningen framkom att verksamheterna är överens om syftet med behandlingen, men att det råder stor oenighet om vad som ska ingå i den. Samtliga verksamheter erbjuder farmakologisk behandling och stödsamtal med sjuksköterska. Omfattningen av övriga psykosociala stöd- och behandlingsinsatser varierar däremot. Detta beror på verksamhetens tillgång till egna resurser och hur samarbetet med socialtjänst, beroendevård och övrig psykiatri fungerar (Socialstyrelsen, 2015b).

Vid en jämförelse mellan olika Regioner kan en skillnad i behandlingens innehåll noteras. I Norrbottens län erbjuds psykosocial behandling med tonvikt på återfallsprevention. Genom samverkan med kommunens företrädare erbjuds även social rehabilitering som ska syfta till eget boende, sysselsättning, samt återskapande av ett för individen betydelsefullt nätverk (www.nll.se). I Örebro län är samverkan med kommunen inte lika etablerad och socialtjänsten närvarar inte vid inskrivningar, upprättande av vårdplaner eller behandlingsuppföljningar i programmet. Behandlingen består därför enbart av farmakologisk behandling samt motiverande stödsamtal av sjuksköterska (www.regionorebrolan.se).

Att innehållet i behandlingen skiljer sig åt beroende vilken LARO-mottagning man tillhör är ett problem. Hur påverkas den enskilde av detta, och hur ska de personer som deltar i programmet kunna garanteras en likvärdig vård?

1.3 Syfte och frågeställningar

Mot bakgrunden att samverkan mellan kommun och Region varierar i olika län - och att detta leder till skillnader i behandlingens innehåll - finns ett intresse att undersöka hur

behandlingen bedrivs vid en (1) specifik LARO-mottagning. Denna studie kommer att utföras i en (1) kommun och utgörs av intervjuer med professionella som i sina olika yrkesroller kommer i kontakt med personer som deltar i LARO-programmet. Dessa professionella består av representanter från kommun och Region.

Syftet med studien är att utifrån yrkesverksammas perspektiv undersöka hur de upplever att samverkan fungerar, vilken typ av psykosocialt stöd de anser behövs som komplement till den farmakologiska behandlingen, samt hur deras syn på behandlingsmetoden ser ut. Undersökningen utgår från följande frågeställningar:

- Hur sker samverkan kring deltagarna?
- Vilka stödinsatser kan bli aktuella?
- Vilka för- och nackdelar finns med substitutionsbehandling?

1.4 Relevans för socialt arbete

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaforskning (CAN) har kartlagt drogutvecklingen i Sverige. Enligt en rapport från 2017 har den problematiska droganvändningen ökat sedan 1990-talet och försämrats ytterligare under 2000-talet. En jämförelse med övriga Europa visar att andelen problematiska konsumenter tycks vara av genomsnittlig europeisk nivå samtidigt som dödligheten i Sverige ligger avsevärt högre än europagenomsnittet.

Missbrukare är socialt utsatta och marginaliserade i samhället. Om personer med missbruksproblematik inte får stöd och hjälp att bli drogfria fortgår det destruktiva levernet till skada för dem själva och personer i deras omgivning. Det krävs mer än bara mediciner för att hjälpa en människa att bli fri från sitt drogberoende (Petersson, 2013). Det är därför relevant att belysa vikten av en fungerande samverkan kring personer som deltar i substitutionsbehandling.

1.5 Uppsatsens disposition

Uppsatsen är indelad i sex kapitel med tillhörande underrubriker. I detta inledande kapitlet har bakgrund, problemformulering, uppsatsens syfte och frågeställningar samt dess relevans för socialt arbete beskrivits. I kapitel två redovisas tidigare forskning relaterad till substitutionsberhandling och till uppsatsens frågeställningar. I kapitel tre

presenteras vilka teoretiska utgångspunkter som valts för att analysera det insamlade empiriska materialet. Kapitel fyra redogör för den valda forskningsmetoden. I kapitel fem redovisas de resultat som framkommit vid intervjuerna och hur de har analyserats utifrån valda teorier och tidigare forskning i ämnet. Uppsattens sjätte och sista kapitel består av en sammanfattning av studiens resultat och en diskussion kring dessa. Kapitlet avslutas med en metoddiskussion, samt förslag på fortsatt forskning inom området.

2 Tidigare forskning

I detta kapitel redovisas hur sökprocessen har genomförts, vilka databaser som använts samt vilka nyckelord som använts vid sökningen. Utifrån uppsatsens frågeställningar är sökresultatet av tidigare forskning indelat i olika underrubriker; *samverkan*, *stödinsatser* och *substitutionsbehandling*. Kapitlet avslutas med en sammanfattning av kunskapsläget inom forskningsområdet.

2.1 Sökprocess

Sökningen efter tidigare forskning har gjorts via databaserna Discovery, Soc Index, PsycINFO och Google Scholar. Sökningarna delades upp i olika teman utifrån studiens syfte och frågeställningar; *samverkan*, *stödinsatser* och *substitutionsbehandling*. Inom varje sökområde kombinerades olika sökord med varandra eller med trunkering för att matcha det eftersökta materialet. Exempel på sökord som använts är *opiate addiction*, *substitute treatment*, *rehabilitation*, *methadone programme*, *support* och *collaboration*. Sökordet ”opiate addiction” gav i databasen PsycINFO 5570 träffar. Genom att lägga till sökorden ”treatment” och ”support” reducerades antalet träffar till 544. Sökordet ”social work” lades till, vilket resulterade i att antalet träffar minskade till 28.

Vid samtliga sökningar var antalet träffar i genomsnitt högt och därför avgränsades sökningen till att enbart omfatta artiklar som fanns i fulltext och var referegranskade. Detta avgränsade sökningen ytterligare och antalet funna artiklar blev mer hanterbart. Utifrån artiklarnas rubriker och abstract kunde sedan ett flertal av dessa exkluderas då de saknade relevans i förhållande till denna undersökning. För att finna rapporter och övrigt material som tillfört viktig fakta till studien har kompletterande sökningar på internet gjorts genom sökmotorn Google. Relevant facklitteratur inom området har också använts.

2.2 Samverkan

En rapport från FoU Välfärd Värmland (2016) beskriver att det enligt både Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) uppmuntras till samarbete. Socialtjänsten har en lagstadgad skyldighet att samverka med andra myndigheter, samhället, olika grupper och individer. En svårighet med samverkan är att organisationerna är så specialiserade och byråkratiserade att människorna i dem är upptagna med att bevaka deras personliga, professionella och organisatoriska revir. En

viktig komponent för att en samverkan ska vara framgångsrik är att det finns en planering och överenskommelse om vilka handlingar som ska utföras. Det krävs även att de deltagande organisationerna upplever att det finns en gemensam relevans gällande motivation och mål (Haraldson, 2016).

Johnson (2011) menar att det finns tre olika former av samverkan; *Intersektionell* samverkan sker mellan två huvudmän, *Interorganisatorisk* samverkan mellan olika organisationer, samt *Interprofessionell* samverkan mellan olika professioner eller yrkesgrupper. I Sverige har kommuner och Regioner samverkat sedan 1970-talet. En svårighet som finns är ansvarsfördelningen om vem som bär det yttersta ansvaret för klienten eftersom båda organisationerna delar huvudmannaskapet. Det delade ansvaret har lett till en otydlig ansvarsfördelning där det finns brister i tillgängligheten. Konsekvensen av detta har varit att klienter ibland hamnar ”mellan stolarna”. Klienter med psykisk ohälsa och/eller missbruksproblematik drabbas av detta eftersom huvudmännen inte kan komma överens om vem som är ytterst ansvarig (ibid).

När en person har behov av sammansatt stöd och behöver insatser från både kommun och Region ska en individuell plan upprättas. Detta är lagstadgat i både socialtjänstlagen (SoL 2 kap. 7 §) (SFS 2001:45) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL 3 f §) (SFS 1982:7631). Den individuella planen kallas *samordnad individuell plan* (SIP). Dessa två huvudmän ska gemensamt och tillsammans med den enskilde planera de insatser som behövs. SIP har potential att bidra till samverkan, förutsatt att de professionella inte hamnar i konflikt med varandra om en önskan att skydda den egna verksamhetens kärnuppdrag. Samverkansparterna bör sätta upp rimliga förväntningar och respektera varandras verksamheter för att gemensamt kunna fokusera på den enskildes behov (Nordström, Josephson, Hedberg & Kjellström, 2016).

2.3 Stödinsatser

Kakko, Dybrandt, Svanborg, Kreek och Heilig (2003) har genomfört en randomiserad placebokontrollerad studie med syftet att undersöka hur effektivt buprenorfin är i kombination med intensiva psykosociala insatser. Dessa insatser var av betydligt mer kvalificerat slag än vad som brukar erbjudas i svenska behandlingssammanhang och bestod bland annat av individuella stödsamtal, återfallsprevention samt hjälp med boende och sysselsättning och/eller arbetsrehabilitering. I studien ingick 40 personer med minst ett års dokumenterat heroinberoende. Dessa personer delades in i två

grupper. I interventionsgruppen fick deltagarna buprenorfin i kombination med stödinsatserna. I kontrollgruppen fick deltagarna tillgång till samma psykosociala insatser, men medicinerades med ett placebopreparat. Resultatet efter ett år var att 75 % av deltagarna i interventionsgruppen var kvar i behandlingen. I kontrollgruppen hade samtliga återfallit i missbruk. Det var dessutom högre dödlighet i den gruppen. Fyra personer hade avlidit, jämfört med inga alls i interventionsgruppen.

En svensk studie har undersökt betydelsen av att ha ett arbete samtidigt som man genomgår en behandling för opiatberoende. Studien baserades på telefonintervjuer med 32 personer. Det som undersöktes var vilka faktorer som främjar att både erhålla och behålla ett arbete, samt arbetets betydelse för informanternas vardagsliv. Resultatet visar att informanterna uttryckte att de hade höga förväntningar på att deras liv skulle förändras genom sitt deltagande i behandlingsprogrammet. Det fanns många krav på förändringar i informanternas livssituationer och för att uppnå dessa förändringar krävdes mycket självreflektion. Många beskrev att det varit den svåraste tiden i deras liv, samtidigt som de ansåg att arbetsanknytningen underlättade förändringen mot ett drogfritt liv (Augutis, Rosenberg & Hillborg, 2016).

Att ha ett arbete upplevs som en betydande faktor när det gäller individens förmåga att bibehålla drogfrihet. Förutom sysselsättning kan det även vara viktigt att skapa och upprätthålla en struktur i det vardagliga livet. En Case Manager (CM) är en person som har en klientcentrerad stödjande funktion, och hjälper klienten med bland annat samordning, planering och rådgivning. Effekten av Case Management för klienter i metadonbehandling har undersökts i en kanadensisk studie. Klienterna delades upp i två grupper. Den ena gruppen fick en Case Manager och den andra inte. I den grupp som inte fick någon CM uppvisades inga statistiskt betydande förbättringar, medan den grupp som erhöll hjälpen förbättrade sina resultat gällande 15,4 % färre positiva urinprov, 2 % färre missade dagliga metadondoser och 40 % färre missade läkarbesök. Slutsatsen av studien visar att det är mer än att bara distribuera metadon till klienterna för att de ska lyckas. Studien visar att korta motivationsinsatser och stöd från en CM kan visa på signifikanta förbättrade resultat när det gäller den övergripande återhämtningen från ett beroende (Plater-Zyberk, Varenbunt, Daiter & Worster, 2012).

I Sverige finns också Personliga Ombud. Denna arbetsmetod började användas efter den svenska psykiatrireformen 1995. För att undersöka ombudens arbetssätt utfördes

telefonintervjuer med 22 ombud från olika delar av Sverige. Ombuden var mellan 35 och 65 år gamla och hade olika yrkesbakgrunder, till exempel lärare, sjuksköterska och psykoterapeut. Resultatet av studien är att ombudens arbetsuppgift är att fungera som en mentor och hjälpa sina klienter att sätta upp tydliga mål. Genom att driva klienterna framåt och mobilisera externa resurser underlättar de klienternas förändringsprocesser. Trots att metoden uppfattas som bra, anses Case Management-konceptet vara ett bättre alternativ eftersom detta fokuserar mer på klienternas egna styrkor (Klockmo, Marnetoft & Nordenmark, 2012).

2.4 Substitutionsbehandling

Det finns vetenskapligt stöd genom över 40 års kliniska erfarenheter och forskning kring substitutionsbehandling. Trots det anses det fortfarande vara en kontroversiell metod. Det vanligast förekommande argumentet är att behandlingen inte behandlar själva beroendesjukdomen, utan istället byter ut en drog mot en annan. Det finns även en oro för att behandlingsmetoden ska konkurrera ut andra metoder där läkemedel inte föreskrivs. Riskerna med att medicinerna som används ska säljas vidare är också en aspekt som ofta diskuteras. Alla individer som deltar i substitutionsbehandling har olika grader av problematik gällande sidomissbruk, återfall samt medicinska och sociala bekymmer. Genom behandlingen får många klienter ett annat liv än de haft tidigare. Behandlingsformen förknippas dock med sociala stigman som kan medföra att klienterna hemlighåller sitt deltagande för omgivningen. Många upplever att de befinner sig mellan två läger; de är inte narkomaner eftersom de medicineras, samtidigt som de inte känner sig ”normala” på grund av att de är beroende av sin medicin för att fungera (Johnsson, 2010).

Tillgången till substitutionsbehandling och hur den tillhandahålls varierar mellan olika länder. I Finland, Norge och Grekland är det genom särskilda behandlingscenter, medan det i Irland, Tyskland och Österrike sker via den reguljära sjukvården. I England, Frankrike och Belgien erbjuds behandlingen genom en kombination av den ordinarie sjukvården och behandlingscenter (Gerevic, Szabó, Polgár & Bácskai, 2006).

Petersson (2013) har i sin doktorsavhandling forskat om substitutionsbehandling, kontroll och klientskap i den svenska välfärdsstaten. Syftet med avhandlingen är att fördjupa förståelsen för hur klienter konstrueras och makt utövas i substitutionsbehandlingens vardagliga praktik. Genom observationer och intervjuer med

klienter och personal har det konkreta arbetet på tre LARO-mottagningar i Göteborg undersökts. Forskningsresultatet visar att klienterna kategoriseras och definieras av personalen och att de inskrivna utsätts för integritetskränkande kontroller och upplever en osäkerhet då behandlingen kan avbrytas vid regelbrott.

I en studie av Ekendal och Karlsson (2015) undersöktes hur klienterna upplevde sitt deltagande i LARO-programmet. Intervjuer gjordes med representanter från 16 Svenska Brukarföreningar. Informanterna tillhörde lokala avdelningar i bland annat Stockholm, Göteborg, Umeå och Sundsvall. Vid intervjutillfället hade samtliga informanter flerårig erfarenhet av substitutionsbehandling och eget ansvar för sin medicin. Studien belyser stigmatisering och det framgår att ett deltagande i LARO-programmet är förenat med konsekvenser för klienterna. Konsekvenserna kan beskrivas utifrån tre dimensioner; *Missbrukarens dilemma* – där en konflikt uppstår mellan att vara sjuk men att bemötas som frisk, *Patientens dilemma* – konflikten att inte kunna vara frisk och sjuk samtidigt, *Brukarens dilemma* – konflikten i att vara frisk men bemötas som sjuk. Studiens huvudresultat och rekommendationer belyser olika förbättringar som kan göras utifrån klienternas upplevelser av LARO-programmet. Då behandlingen anses vara livsavgörande behöver den göras mer flexibel utifrån varje enskild klients livssituation, behov och önskemål. Flera klienter upplever att de måste censurera vad de berättar för personalen för att undvika negativa konsekvenser. Detta är ett problem som LARO-mottagningarna bör lösa för att kunna uppnå önskade rehabiliteringsmål. Även grunderna för behandlingsrelaterade beslut bör göras mer transparenta. Klienterna upplever att de psykosociala insatserna hamnat i skymundan, trots efterfrågan från klienterna. Detta tyder på en avsaknad av långsiktiga rehabiliteringsmål (Ekendal & Karlsson, 2015).

2.5 Sammanfattning av kunskapsläget

Personer som deltar i substitutionsbehandling behöver många gånger insatser från flera olika instanser för att deras vardag ska fungera optimalt. Därför är en fungerande samverkan kring dessa personer viktig. När samverkan sker mellan olika huvudmän, exempelvis kommun och Region måste ansvarsfördelningen vara tydlig. Personer med beroendesjukdomar riskerar många gånger att inte få sina behov tillgodosedda på grund av att det inte tydligt framgår vem som bär det yttersta ansvaret. Är man sjuk hör man till sjukvården och om man är missbrukare är det socialtjänstens ansvar. Vems är

ansvaret om drogberoende räknas som en sjukdom? En fungerande samverkan kring dessa personer är viktig för att den enskilde och dennes bästa ska vara i fokus.

När det gäller stödinsatser har tidigare forskning påvisat att substitutionsbehandling blir mer gynnsam om den kombineras med psykosociala insatser. Ett exempel är psykologisk behandling i form av återfallsprevention eller motiverande samtal. Ett annat exempel är sysselsättning. Att ha ett arbete upplevs av många vara en viktig komponent för tillfrisknandet från ett missbruk. Det stärker självbilden, och att ha en meningsfull sysselsättning kan bidra till att skingra tankarna från drogberoendet. För vissa som har en missbruksproblematik kan det vara till stor nytta att få hjälp med att planera och strukturera upp vardagen. Att få hjälp till en bostad betyder att personen har ett hem, men med ett hem följer också ansvar. Genom ett Personligt ombud eller en Case Manager finns möjlighet att stärka personens förutsättningar att hantera sin situation och öka tilliten till sin egen förmåga.

Substitutionsbehandling är omdiskuterat. Att behandla ett narkotikaberoende med en annan narkotikaklassad medicin anses vara kontroversiellt och behandlingsmetoden är omdebatterad. Behandlingsformen erbjuds idag i stora delar av världen. Tidigare forskning visar att behandlingsmetoden är effektiv, och att de bästa resultaten uppnås genom att kombinera medicinering med andra psykologiska och/ eller sociala stödinsatser.

I denna studie kommer den tidigare forskningen att användas för att skapa en fördjupad förståelse för problemområdet. Den tidigare forskningen bidrar med relevant kunskap inom forskningsområdet och kommer att användas vid analysen av empirin för att styrka resultatet och öka studiens trovärdighet.

3 Teoretiska perspektiv

I detta kapitel presenteras de teoretiska perspektiv som valts för att analysera det insamlade empiriska materialet utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar. Systemteori förklarar hur de olika system som individen ingår i påverkar varandra, och hur det i sin tur påverkar individen. För att förklara individens utsatta situation kommer även stämplingsteori att tillämpas. Empowerment kan användas för att stärka individens egen förmåga att uppnå förändring i sitt liv.

3.1 Systemteori

Systemteori är i grunden en biologisk teori som betraktar organismer utifrån olika system, där ett överordnat system inrymmer olika subsystem. Utifrån detta kan samhället ses som ett överordnat system, och familjen och andra konstellationer av grupper som olika subsystem där alla system påverkar varandra. Inom socialt arbete används systemteoretiska idéer för att kunna inkludera flera olika sociala och psykologiska funktioner i människors liv. Genom att lägga fokus på hur personliga och sociala faktorer samverkar med varandra, kan det systeminriktade arbetet hjälpa människor att bearbeta sin sociala omgivning genom att integrera insatserna så att även personens familj, närsamhälle och andra sociala myndigheter omfattas (Payne, 2008).

Utvecklingen av ett socialt nätverk kan ses som ett stödsystem. Ett socialt nätverk är ett sätt att se alla direkta och indirekta kopplingar som en individ har till andra individer eller grupper. Ett personligt nätverk består av två dimensioner och utgörs av personer du själv känner och personer du känner genom andra. Det sociala nätverket kan användas i olika sociala sammanhang, exempelvis för att ge stöttning i svåra situationer (Giddens, Sutton & Ekerwald, 2014). Nätverksarbete syftar till att utveckla personers relationer och koppla ihop det med samhällsinriktat socialt arbete. För att ett socialt nätverk ska vara effektivt krävs planerade stödgrupper med omsorgspersoner som kan ge stöttning (Payne, 2008).

Ett hinder för samverkan mellan olika myndigheter kring en klient kan utgöras av den rådande sekretessen. Sekretessens uppgift är att skydda hemliga eller känsliga uppgifter om en person, exempelvis uppgifter om missbruk och hälsa. Dessa uppgifter kan vara till skada för den enskilde om de röjs för utomstående myndigheter eller till allmänheten. Detta kan försvåra samarbetet mellan olika aktörer eftersom sekretessen

begränsar möjligheten till att skapa en helhetssyn av den enskildes behov (Clevesköld & Thunved, 2015).

Med hjälp av systemteori skapas en djupare förståelse för individens situation. Hur de olika systemen som individen ingår i interagerar med varandra har betydelse för vilka behov av insatser som finns. Genom att tillämpa systemteori kan problem belysas utifrån ett mikro-, meso- och makroperspektiv. På mikronivå är det individen som ska förstås. Mesonivån belyser gruppens perspektiv. Makronivån gäller samhället i stort. Dessa olika nivåer påverkar varandra och något som sker på samhällsnivå återspeglas även på individnivå.

3.2 Stämplingsteori

För att en handling ska ses som ett avvikande beteende eller som en kriminell handling behöver detta bedömas eller stämplas av omgivningen. Stämpling är en process av omgivningens reaktioner som samverkar med både med yttre och inre faktorer på olika nivåer (Månsson, 2015). Varje grupp bestämmer regler som ska eller inte ska ses som korrekta. När detta fått fäste i gruppen kan de som bryter mot regeln betraktas som en person som inte lever efter reglerna som gruppen bestämt, och personen befinner sig därmed utanför reglerna. Genom denna process blir personen stämplad som avvikande (Becker, 2006). Avvikelse är inte en egenskap hos själva beteendet. Avvikelsen finns i interaktionen som sker mellan personer som begår en handling och de personer som reagerar på den. Om en handling är avvikande eller inte beror alltså på hur omgivningens reaktion. Detta beskriver hur roller formas utifrån sociala förväntningar och etikettering (ibid).

Enligt Payne (2008) betar sig majoriteten av befolkningen ibland på ett avvikande sätt. Den avgörande frågan är hur den sociala omgivningen reagerar på detta. Det händer att människor tvingas in i ett socialt system som betecknar eller stämplar dem som avvikande. När de väl stämplats som avvikare kommer de sannolikt att försöka leva upp till dessa förväntningar.

3.3 Empowerment

Det finns många olika barriärer som kan stå i vägen för människor och hindra dem från att uppnå sociala mål. Målsättningen med empowerment är att underlätta för klienter att få makt över beslut och utökat handlingsutrymme i sina liv genom att minska effekterna

av sociala och personliga hinder (Payne, 2008). Med empowerment menas att människor som befinner sig i en maktlös position ska skaffa sig kraft som kan ge dem styrka att ta sig ur sin maktlöshet. Begreppet används ofta i samband med människor som anses vara de svaga i samhället, exempelvis missbrukare, invandrare och funktionsnedsatta (Askheim, 2007). Kollektiv empowerment kan ses som en teoretisk ram för att ge en grupp styrka och kraft att lämna en förtryckt livssituation. Genom att reducera ojämlikheter och skapa likformighet kan både gruppen som helhet eller den enskilde individen stärkas (Fook, 2016).

Enligt Payne (2008) kan man inte ge makt åt människor, däremot kan man hjälpa dem att själva ta makt. Empowerment kan ses som en process där socialarbetaren stöttar sina klienter så att de själva ges förmågan att identifiera sina möjligheter. Genom att uppmuntra sina klienter att ge uttryck för sig själva blir de hjälpta att acceptera sina egna förmågor och sitt egenvärde, något som hjälper dem att återfå sin livskraft och bidrar till att deras behov tillgodoses. Bekräftelse och acceptans är viktiga inslag. Förändringar kan äga rum först när klienten - som en följd av den ökade medvetenheten - kan se att det finns alternativ till deras nuvarande svåra situation. Detta möjliggör för klienterna att ta eget ansvar för att uppnå förändring i sin livssituation utan att skuldbelägga sig själva för sina problem (ibid).

I denna studie kommer de olika teoretiska ramarna att användas vid analysen av den insamlade empirin för att skapa en fördjupad förståelse för problemområdet. Den teoretiska förankringen bidrar till att stärka studiens resultat. Systemteori är användbart vid förståelsen för hur olika system interagerar med varandra. Det är en användbar teori för att förklara hur olika processer påverkar varandra, exempelvis vid samverkan. Stämplingsteorin förklarar beteendeprocesser och hur de påverkar individens självuppfattning. Detta har betydelse för individens förmåga att förändras, och belyser även problemet med den samhälleliga stämplingen. Empowerment används i denna studie som ett perspektiv för att förklara hur en individ kan stärkas och påverkas till att skapa en positiv förändring och återta makten över sitt liv.

4 Metod

I detta metodavsnitt presenteras vilken forskningsmetod som valts för att besvara uppsatsens frågeställningar. Metodavsnittet redovisar studiens forskningsdesign, urval av informanter, tillvägagångssätt, vetenskapsteoretisk utgångspunkt, validitet och generaliserbarhet samt hur forskningsetiska principer har beaktats under forskningsprocessen.

4.1 Forskningsdesign

För att besvara studiens frågeställningar har en kvalitativ forskningsdesign valts. Genom att använda en kvalitativ intervjumetod ges en fördjupad och mer nyanserad bild av ett fenomen (Ahrne & Svensson, 2015). För att samla in empiri har halvstrukturerade intervjuer gjorts med yrkesverksamma inom det valda forskningsområdet. Som förberedelse inför intervjuerna utformades en intervjuguide vars frågor formulerades utifrån olika relevanta teman. Dessa teman baserades på studiens syfte för att kunna besvara studiens frågeställningar. Intervjuguiden användes sedan som stöd vid intervjusituationerna för att undvika att någon viktig fråga inte ställdes (jfr Larsson, 2005).

4.2 Urval

Till denna studie har ett strategiskt urval av informanter gjorts. Med strategiskt urval menas att informanter väljs utifrån studiens syfte för att forskaren ska kunna förvissa sig om att det blir en variation i intervjusvaren (Trost & Hultåker, 2016). Informanterna till denna studie valdes utifrån deras olika yrkesprofessioner. Kriteriet var att samtliga informanter hade personliga erfarenheter av arbete med personer som deltar i substitutionsbehandling.

Studien har genomförts i en mellanstor kommun i Sverige. I ett tidigt skede togs en personlig kontakt med LARO-mottagningen och socialtjänsten i vald kommun för en presentation av uppsatsämnet samt en förfrågan om de var intresserade att delta i studien, vilket de tackade ja till. En diskussion fördes med aktuell enhet på socialtjänsten om vilka övriga aktörer som kunde vara intressanta att intervjua utifrån samverkan kring patienterna. Då sysselsättning och boendeförhållande uppgavs vara viktiga faktorer för en fungerande behandlingsprocess, kontaktades boendestödjare och en representant för Daglig verksamhet med en förfrågan om att delta i studien. Utifrån

samverkan mellan dessa olika enheter tillfrågades även en verksamhetschef inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen i vald kommun. Efter inhämtat samtycke från samtliga tillfrågade uppgår antalet intervjuade i studien till åtta personer. Fördelningen är en sjuksköterska, en specialistläkare, två socialsekreterare, två boendestödjare, en representant för Daglig verksamhet och en verksamhetschef. Dessa kommer fortsättningsvis att benämnas som informanter eller titel utifrån deras profession.

Då studien fokuserar på de professionellas syn på forskningsområdet har intervjuer med personer som är inskrivna vid berörda verksamheter medvetet valts bort. De professionellas erfarenheter om denna personkrets bidrar till en djupare kunskap och förståelse för området. En patientintervju ger inte samma bredd, då denne enbart kan redogöra för sin egen situation. Även de etiska aspekterna har beaktats, då vi bedömde att intervjufrågorna skulle kunna påverka informanten negativt och få denne att känna sig stigmatiserad och därmed starta negativa tankeprocesser hos informanten.

4.3 Tillvägagångssätt

Inför intervjuerna utformades en intervjuguide (bilaga 2) vars tema och intervjufrågor utgick från studiens syfte och frågeställningar. De teman som berördes var bakgrund, relationer, samverkan och substitutionsbehandling. Vid samtliga intervjuer ställdes samma frågor utifrån intervjuguiden utom vid ett tillfälle. Ett tema handlade om relationen mellan professionell och patient/klient. Då verksamhetschefen inte har några kontinuerliga klientkontakter, gjordes bedömningen att detta tema inte var relevant vid den intervjun och därför ställdes inga frågor kring temat relationer. Intervjuerna genomfördes under informanternas arbetstid. Fem av intervjuerna utfördes på informanternas arbetsplats och två på kommunens studiecentrum. Varje intervju pågick i cirka 30 minuter. Informanterna intervjuades enskilt utom vid ett tillfälle. Vid intervjun med boendestödjarna hade dessa på grund av tidsbrist önskemål om att få bli intervjuade tillsammans, vilket också skedde, då vi bedömde att detta inte skulle ha någon större inverkan på intervju-resultatet.

Intervjuerna spelades in med en diktafon. Vid varje intervju var den inledande frågan: "Kan du berätta om din bakgrund?" (se bilaga 2) för att ge informanten möjlighet att berätta om sin egen bakgrund avseende utbildning och arbetslivserfarenhet. Under intervjuerna ställdes kompletterande uppföljningsfrågor av sonderande karaktär. Dessa anpassades utifrån vad informanten berättade. Exempel på uppföljningsfrågor är: "Kan

du ge ett exempel?”, ”Kan du berätta mer?”. Genom att ställa denna typ av frågor uppvisar intervjuaren ett intresse av informantens berättelse, och uppmuntrar informanten att ge en djupare beskrivning av den (jfr Kvale & Brinkmann, 2014). Efter intervjuerna transkriberades det insamlade materialet. En kategorisering av ord gjordes för att strukturerat hitta uttalanden i de komplexa intervjuerna. Denna kodning av ord gav en överskådlig bild över relevanta teman i empirin (ibid). Vi gjorde först varsin analys för att sedan jämföra våra resultat och göra en gemensam sammanställning av studiens huvudresultat. Detta jämfördes med tidigare forskning inom ämnet och vi sökte och fann kopplingar och förklaringar utifrån valda teorier.

4.4 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt

En induktiv strategi innebär att ett fenomen studeras utan förutfattade hypoteser. Som vetenskapsteoretisk utgångspunkt har en fenomenologisk ansats använts i denna studie. Den fenomenologiska ansatsen används för att förstå människor. Det betyder att för att förstå betydelsen av en social händelse, måste den ses genom ögonen på de människor som är inblandade i den. Detta innebär att forskaren måste vara mottaglig för människors egna tankar och referensramar (Hayes, 2000). Fenomenologiska undersökningar är deskriptiva och baseras på omfattande beskrivningar ur olika perspektiv. Detta för att få en bred bild av upplevelsen av det fenomen som studeras. Fenomenologi beskriver den subjektiva upplevelsen för att förstå hur en individ upplever sin livsvärld (Thomassen, 2007).

Informanterna i denna forskningsstudie har olika yrkesprofessioner. Detta bidrar till ett bredare fenomenologiskt perspektiv då deras upplevelser belyser det studerade fenomenet ur flera olika vinklar.

4.5 Trovärdighet och generaliserbarhet

Validitet och reliabilitet är två begrepp som används för att bedöma en studies kvalitet och trovärdighet. Med *validitet* menas att man undersöker det som avsetts och att undersökningen saknar systematiska fel. Ett exempel på ett systematiskt fel är att respondenten uppfattar en intervjufråga på ett annat sätt än vad som avsetts och därmed svarar på något annat än det som efterfrågas. Detta medför att resultatet har låg validitet. *Reliabilitet* innebär att undersökningen är noggrant utförd och saknar slumpmässiga fel. Ett slumpmässigt fel kan vara att intervjufrågorna är formulerade så att de kan tolkas på flera sätt, vilket medför att respondenterna ger olika svar på samma fråga. Om

intervjuaren ställer ledande frågor kan respondenten påverkas, vilket också leder till att undersökningens resultat får låg reliabilitet (Kvale et al, 2014).

För att öka en studies trovärdighet bör tillvägagångssättet vara transparent och tydligt redogöra för de val som gjorts under forskningsprocessen (Ahrne & Svensson, 2015). Trovärdighet uppnås genom att de intervjufrågor som ställs är formulerade på ett sådant sätt att svaren leder till det som studien avser att undersöka. Att studien kan reproduceras, dvs att andra forskare kan utföra samma studie och uppnå liknande resultat, är också en förutsättning för att uppnå hög trovärdighet (Kvale et al, 2014). Transparensen i denna studie uppnås genom tydliga beskrivningar av samtliga moment i forskningsprocessen och redogörelser av hur exempelvis urvalet av informanter har gjorts, vilka teoretiska perspektiv som använts samt hur det insamlade empiriska materialet har analyserats (jfr Ahrne et al, 2015). För att stärka trovärdigheten i denna studie har frågorna som ställts vid intervjuerna varit enkelt formulerade och svaren på frågorna har en tydlig koppling till studiens syfte. Kontrollfrågor har ställts för att säkerställa att informantens svar har uppfattats korrekt och därmed undvika missförstånd vid transkribering och efterföljande analys (jfr Kvale et al, 2014). Genom att jämföra och finna stöd i litteratur och tidigare forskning inom området har trovärdigheten i denna studies resultat stärkts ytterligare.

Kvale och Brinkmann (2014) menar att generalisering ofta sker i relation till fallstudier och att detta medför en svårighet att generalisera kvalitativ forskning. En vanlig invändning är att antalet intervjupersoner är för få för att resultaten av kvalitativa intervjuer ska vara generaliserbara och kunna anses vara allmängiltiga. I denna studie är antalet informanter förhållandevis få. Informanterna är inte heller verksamma inom samma yrkesområde, vilket gör att de resultat som framkommer är svåra att generalisera. Att antalet intervjuer är begränsade och genomförda inom samma kommun gör att det inte går att jämföra resultatet med arbetssättet i en annan kommun. Detta påverkar både validiteten och generaliserbarheten i denna studie. Det går inte att utifrån informanternas svar hävda att resultaten är allmängiltiga och gäller för exempelvis alla socialsekreterare eller boendestödjare. Det finns dock en typ av generalisering – den naturalistiska – som kan appliceras på denna studie. Den naturalistiska generaliseringen bygger på personliga erfarenheter och utvecklas från en tyst kunskap om hur saker förhåller sig till en explicit påståendekunskap (ibid, 2014). I denna studie leder informanternas personliga erfarenheter och expertis inom forskningsområdet till att en

naturalistisk generalisering av resultatet kan uppnås. Resultatet av studien kan därmed bidra med viktig kunskap till forskningsområdet.

4.6 Forskningsetik

De forskningsetiska principerna i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning innefattar bland annat *individskyddskravet*, som är en självklar utgångspunkt för forskningsetiska överväganden. Individskyddskravet är grundläggande och kan konkretiseras genom fyra allmänna krav på forskningen: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Enligt *informationskravet* ska forskaren informera undersökningsdeltagaren om studiens syfte, vilken uppgift deltagaren har i studien och vilka villkor som gäller för deras deltagande. Vidare ska forskaren upplysa deltagaren om att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan. *Samtyckeskravet* innebär att deltagaren själv har rätt att bestämma över sin medverkan och att forskaren ska inhämta undersökningsdeltagarens samtycke (ibid). Efter att intervjupersonerna gett sitt samtycke till att delta i studien utformades ett informationsbrev (bilaga 1) med en beskrivning av studiens syfte samt information om intervjuförfarandet. De fick upplysningar om de villkor som gällde, bland annat att deltagandet var frivilligt, ungefärlig tidsåtgång och att intervjuerna skulle spelas in via diktafon.

Konfidentialitetskravet har ett nära samband med offentlighet och sekretess. Det innebär att personliga uppgifter om deltagare i en undersökning ska skyddas och behandlas konfidentiellt så att obehöriga inte kan ta del av dem. Deltagaren ska avidentifieras för att inte den information som lämnats i forskningssyfte ska kunna härledas till personen i fråga (ibid). För att anonymisera deltagarna i denna studie har varken deras namn eller kön angetts. De benämns som IP 1, IP 2, IP 3...osv. För att ytterligare försvåra identifieringen av deltagarna har varken Ortsnamn, län eller landsdel i vilken studien genomförts angivits. Den enda information som ges är att studien genomförts i en medelstor svensk kommun.

Med *Nyttjandekravet* menas att insamlat material och information endast får användas för avsett forskningsändamål (ibid). Den information och det material som inhämtats under intervjuerna kommer enbart att användas till detta examensarbete. Efter att examensarbetet blivit godkänt kommer de inspelade ljudfilerna och transkriberingar av dessa att makuleras.

I samband med intervjutillfällena upprepades denna information om de forskningsetiska principernas individskyddskrav muntligt för informanterna.

5 Resultat och analys

Detta kapitel inleds med en presentation av informanterna och en beskrivning av den aktuella LARO-mottagningens verksamhet och deltagare. Därefter presenteras resultaten av det insamlade empiriska materialet indelat i tre teman utifrån studiens frågeställningar om samverkan, stödinsatser och substitutionsbehandling. Varje del inleds med en redovisning av resultatet följt av en analys utifrån valda teoretiska perspektiv varvat med rön från tidigare forskning.

5.1 Presentation av informanter och LARO-mottagning

Intervjupersonerna benämns som förkortningen IP följt av en siffra (1-8) enligt följande:

IP 1: Socialsekreterare (Vuxenenheten)	IP 5: Boendestödjare
IP 2: Socialsekreterare (Försörjningsenheten)	IP 6: Boendestödjare
IP 3: Specialistläkare inom psykiatri	IP 7: Daglig Verksamhet
IP 4: Sjuksköterska vid LARO-mottagningen.	IP 8: Verksamhetschef

Den LARO-mottagning som denna studie har utförts vid startade sin verksamhet år 2008. Mottagningen erbjuder farmakologisk behandling med metdon eller buprenorfin, samt stödsamtal med sjuksköterska. Vid intervjutillfället var 36 personer inskrivna. Av dessa är 21 män och 15 kvinnor. Åldersspannet sträcker sig mellan 24-64 år. Den person som deltagit längst har varit med sedan starten 2008 (9 år).

Av dessa personer hade vid intervjutillfället:

- 8 st boendestöd
- 15 st är aktuella hos socialtjänstens försörjningsenhet
- 10 st har anställning eller praktik via kommunens Resurscentrum
- 4 st uppbär aktivitetsersättning
- 2 st har sysselsättning via Daglig Verksamhet
- 4 st har jobb på den reguljära arbetsmarknaden
- 5 st uppbär sjukersättning
- 4 st har psykosocial samtalsbehandling hos en drogterapeut på Beroendemottagningen eller via den vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningen.

I redovisningen av intervjuret resultatet kommer begreppen patient, klient och brukare att användas. Dessa är olika benämningar på samma person beroende på vilken kontext

personen befinner sig i. Definitionen varierar beroende på vilken profession som uttalar sig. Inom hälso- och sjukvård benämns personen som *patient*, inom socialtjänst som *klient*, och inom övrig kommunal verksamhet som *brukare*.

5.2 Hur sker samverkan kring deltagarna?

Nedan presenteras resultatet av intervjuerna gällande hur samverkan kring deltagarna sker. Avsnittet är indelat i underrubriker utifrån informanternas berättelser, och avslutas med en analys utifrån valda teorier och tidigare forskning inom området.

5.2.1 Samverkan mellan kommun och Region

Vid intervjuerna har det framkommit att det förekommer samverkan kring LARO-deltagarna, främst mellan socialtjänstens vuxenenhet och LARO-mottagningen. Denna samverkan kallas för LARO-teamet. I LARO-teamet ingår en ansvarig socialsekreterare samt specialistläkare och sjuksköterskor vid LARO-mottagningen. Samverkan sker genom en rond varannan vecka där deltagarna och deras aktuella situation diskuteras:

Vi går igenom alla personerna på ronderna. Teamet berättar vad dom vet om personen. Om den har lämnat positiva drogtestar och om det har varit något stök med medicineringen och sådana saker. Och jag tar ju upp om vi har fått in någon information hit från några [oros]anmälningar eller någonting sånt. (IP1)

Vid LARO-mottagningen erbjuds stödsamtal med sjuksköterska som komplement till den farmakologiska behandlingen. Det framkommer dock vid intervjuerna att LARO-mottagningen kommer att påbörja ett samarbete med kommunens Beroendecenter som erbjuder ett flertal olika behandlingar för personer med alkohol- och drogeroende:

Ja vi är ju på gång nu och koppla ihop oss med Beroende[center] tydligare. Ja så att i den nya skrivningen [HSLF-FS 2016:1] så kommer Beroende[center] att vara med och det är väl framförallt för att öka den här psykosociala behandlingen. Att den liksom snäppas upp. (IP3)

5.2.2 Samverkan mellan kommunala verksamheter och med andra aktörer

Flera av deltagarna i LARO-programmet har insatser från flera olika kommunala verksamheter. Samverkan kring dessa brukare upplevs i vissa fall fungera mindre bra. Ett exempel på detta är boendestödjarna som tillhör omvårdnadsförvaltningen. De ingår inte i LARO-teamet och deltar därför inte vid ronderna. Boendestödjarna uttrycker att

det saknas en samverkansgrupp där de kan få råd och stöd om det uppstår problem med en brukare:

Ja, samverkan vore ju väldigt bra då. Det är väl det vi skulle vilja få till lite bättre [...] det flyter runt lite, man vet inte riktigt vart man ska greppa om man ser att någonting håller på att spåra ur [...] vi blir ganska ensamma i det på boendestöd. Så är det ju. (IP5)

Alltså vi har ju SIP och sånt där [...] så det är ju vid SIP-möten som man har samverkan [...] även om man har SIP idag och så händer det någonting nästa vecka. Då kan det ju vara jättesvårt att veta hur man ska bete sig. Jag tycker vi står ganska ensamma. (IP6)

Samtliga intervjuade upplever att det behövs samverkan kring klienterna. För att samla alla aktuella aktörer uppges att nätverksmöten och SIP (Samordnad Individuell Plan) är bra verktyg för samverkan. Men något gemensamt forum där samtliga inblandade personer ingår finns inte i dagsläget:

Vi kan inte ha samma samverkansgrupp för alla. För det är långt ifrån alla som har boendestöd. Och det är långt ifrån alla som har en specifik typ av psykiatrisk problematik eller social problematik eller bostadsproblematik och så där. Jag tänker att det är väldigt olika vilka som skulle behöva vara med runt vilka. Socialtjänsten och psykiatrin är ju med på alla, för att vi måste rent lagmässigt. (IP8)

Boendestödjarna träffar sina brukare ofta. De har en kännedom om brukarna som skulle kunna tillföra viktig information. Flera informanter uttrycker att en tydligare samverkan med boendestöd önskas:

Jag tänker på boendestöd [...] att vi ska ha mer och tätare kontakt med dom. För det är ju ofta dom som träffar våra klienter. (IP1)

Hade vi haft sådana nätverksmöten så hade dom varit med. Men dom är ju alltid lite vid sidan om dom [...] och där skulle vi ju kunna få jättemycket stöd med att täcka upp dygnens resterande delar om vi skötte samverkan rätt. (IP8)

Samverkan mellan socialtjänst och andra myndigheter kring LARO-deltagarna förekommer också. Vilka samverkanspartner man arbetar med varierar från fall till fall och utgår från den enskildes behov:

Det beror lite på, men försäkringskassa, psykiatri och frivård [...] då följer jag upp lite hur det går med den planeringen för då kan det vara en del i planeringen med mig också. Att dom håller kontakt med frivården och så. (IP 2)

Kontakter med andra myndigheter kring deltagarna sker kontinuerligt. Ronderna på LARO-mottagningen inkluderade tidigare ytterligare en samverkanspartner:

Förut var polisen ett stående inslag att dom kom hit, tror det var en gång i månaden [...] nu har inte dom tid längre, tyvärr [...] vi har ju samarbete så [...] det är ju helt öppet sekretessmässigt. Vi får ju kontakta polisen och vi får ju höra om det är någonting. (IP4)

5.2.3 Hinder för samverkan

Ett hinder för samverkan mellan olika kommunala förvaltningar uppges vara den rådande klientsekretessen:

Det är ju lite svårt med sekretessen. Det är ju det som styr och så. Det går ju inte att samverka hur mycket helst. (IP1)

Syftet med sekretessen är att skydda att känsliga uppgifter som skulle kunna vara till skada för den enskilde om de kom ut. Den enskilde har dock möjlighet att häva sekretessen:

Det är ju personen själv som måste häva sekretessen, så är det. Däremot är det inget problem [...] Så att få samtycke att prata med dom personerna som dom har förtroende för, eller som dom borde ha ett förtroende för så liksom, det är inget problem. (IP8)

Socialtjänsten tar ofta emot orosanmälningar gällande klienterna. Boendestödjarna brukar vända sig dit när problem uppstår med någon av deras brukare:

Dom [boendestödjarna] är duktiga på att ta kontakt tycker jag. Dom träffar ju dom här personerna i hemmet och kan se mycket saker och så där. Och kan ju ringa och samråda kring det [...] om boendestöd ringer till mig så behöver inte jag ha ett samtycke för att lyssna på vad dom säger [...] men däremot kan jag inte lämna ut information till dom. Det där är ju ett finlir, liksom så. [...] Jag kan inte säga någonting men jag kan ta emot den information jag får. Och det är vi ju tacksamma för, att dom hör av sig. (IP1)

5.2.4 Analys

Samtliga informanter som ingår i LARO- teamet uttrycker att samverkan dem emellan fungerar bra. Detta kan tolkas som att det finns en tydlig ansvarsfördelning där var och en vet vilken uppgift den tilldelats, något som är en viktig faktor för att samverkan ska

vara framgångsrik (jfr Haraldsson, 2016). På de gemensamma ronderna diskuteras deltagarnas framsteg och motgångar. Detta bidrar till att samtliga professionella har en tydlig bild av varje deltagares situation. Tillsammans kan de resonera om vilken typ av övrigt stöd som kan vara aktuellt för de gemensamma klienterna, och vem som ansvarar för att uppgiften utförs. Denna interaktion ligger till grund för en fungerande samverkan (jfr Johnson, 2011). Att deltagarna i LARO-teamet samarbetar för att deras gemensamma klienter ska få den hjälp de behöver kan även kopplas till systemteori. Den samhälleliga samverkan som sker på makronivå, påverkar och har betydelse för individen på mikronivå (jfr Payne, 2008).

Inom socialförvaltningens olika enheter sker mycket samverkan. Vid intervjuerna beskrivs att det inom socialtjänsten sker ett kontinuerligt samarbete mellan försörjnings- och vuxenenheten kring gemensamma klienter som deltar i LARO-programmet. Samverkan mellan kommunens övriga förvaltningar upplevs däremot fungera sämre. Boendestöd är ett uppdrag som verkställs av omvårdnadsförvaltningen. Boendestödjarna upplever att de inte vet var de ska vända sig för att få råd och stöd om det uppstår problem med en brukare. Den interprofessionella samverkan behöver förbättras till förmån för den enskilde (jfr Johnson, 2011), men flera av informanterna uttrycker att det saknas riktlinjer för hur en sådan samverkan ska kunna genomföras.

Ett hinder för samverkan uppges vara klientsekretessen. En informant menar att det kan lösas på ett enkelt sätt genom att klienten skriver på en samtyckesblankett. Detta är något som motsägs av en annan informant vars åsikt är att det är betydligt mer komplicerat än så. Vår uppfattning av informanternas berättelser är att det finns möjlighet för klienten att ge sitt samtycke till att sekretessen upphävs, men att svårigheten snarare ligger i hur den kan begränsas för att undvika att information om klienten inte blir tillgänglig för obehöriga. Ett exempel på detta är om en klient ger sitt samtycke till att socialtjänsten får dela de uppgifter de har om denne till boendestödjarna. Varje boendestödjare har ett visst antal brukare som de ansvarar för. Vid ett samtycke från en brukare skulle samtliga boendestödjare kunna ta del av den information som socialtjänsten delar eftersom samtycket inte ges till en specifik person. Boendestödjarna har tystnadsplikt gentemot sina brukare, men är enligt lag skyldiga att anmäla oro till socialtjänsten om det finns anledning till det. Men eftersom socialtjänsten hindras av klientsekretessen blir kommunikationen dem emellan

enkelriktad. Sekretessen begränsar möjligheten att skapa en helhetsbild av brukarens behov, vilket leder till att samverkan försvåras (jfr Clevesköld et al., 2015).

5.3 Vilka stödinsatser kan bli aktuella?

Nedan presenteras resultatet av intervjuerna gällande vilka stödinsatser som kan bli aktuella. Avsnittet är indelat i underrubriker utifrån informanternas berättelser, och avslutas med en analys utifrån valda teorier och tidigare forskning inom området.

5.3.1 Sysselsättning

Enligt informanterna är sysselsättning en viktig komponent. Flera av LARO-deltagarna står utanför arbetsmarknaden:

Sysselsättning är ju väldigt viktigt. Att de har någonting att göra och inte bara gå och dra. För medicin är liksom, även om det hjälper till mycket så är det inte lösningen på problemet i längden. Utan att komma ut och träffa vanliga drogfria människor. Komma in i ett annat sammanhang. (IP 1)

Det är ju inte många [av brukarna] som har sysselsättning [...] och det enda som finns är ju daglig verksamhet. Och det är ju inte alla som matchar in där heller [...] det måste ju verkligen vara ett samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om man ska få till hela den där biten. Vem ska annars ordna sysselsättning åt dom? Ska dom göra det själv eller? (IP 6)

I den valda kommunen finns det en verksamhet som utreder arbetsförmågan hos personer som står utanför arbetsmarknaden. Syftet med denna verksamhet är att hjälpa personer att komma ut i en meningsfull sysselsättning:

Man behöver göra någon form av koll över arbetsförmågan [...] Kan personen passa tider? Kan personen följa instruktioner? Hur funkar personen i relation till andra arbetare liksom och såna saker [...] sköter man sig bra så är nästa steg att man kan få en ett års anställning på X [verksamheten]. (IP1)

Daglig verksamhet är en annan form av sysselsättning som kan erbjudas. Där har personerna möjlighet att själva välja vilka aktiviteter de vill delta i, och det finns ett flertal olika aktiviteter att välja mellan:

Det kan vara bowling, träning, tennis, bad, samtal, mindfulness, vara i köket och baka eller laga lite käk om man vill. (IP7)

Det förekommer dock att vissa deltagare inte kan erbjudas sysselsättning. Ofta beror det på att personen har en samsjuklighet av både drogberoende och psykisk sjukdom. För dessa personer är det oftast permanent sjukersättning som gäller:

Ja vi brukar ju ställa krav för att de ska få komma med [i LARO-programmet]. Ibland ställer vi det kravet där det är uppenbart att den här personen kommer att klara av att ha en sysselsättning. Då ska dom ha en sysselsättning [...] Vissa kan man inte ställa det kravet på. Det är orealistiskt [...] det är ju svårt att få dom i jobb. (IP3)

5.3.2 Boendestöd

Boendestöd är en insats som kan sökas hos kommunen. I uppdraget ingår att hjälpa brukarna med hushållssysslor och enklare myndighetskontakter, samt att vara ett socialt stöd i brukarnas vardag. Boendestödjarna upplever att deras insatser är viktiga för brukarna, och att deras brukare värdesätter den tid de tillbringar tillsammans:

Vi är ju ganska kravlösa liksom. Vi är ju en frivillig insats [...] vissa dagar blir det ju ingenting gjort mer än att prata [...] ibland kan vi ju överraskas att det är diskat och städlat när man kommer för att man ska kunna sitta och prata och umgås. (IP6)

För att öka kompetensen inom Case Management sker just nu en vidareutbildning av personalen på boendestöd:

Case Manager, det betyder ju vård- och stödsamordnare [...] då ska man inriktas speciellt till en brukare och jobba CM med den personen [...] då roddar man i allt som rör personen, myndigheter, vård, medicinering. Man är med i allt. (IP5)

5.3.3 Socialt nätverk

När Regionen startade upp LARO-mottagningen i kommunen fördes diskussioner om hur behandlingen skulle utformas:

När vi startade upp det hade vi också mycket samverkan och diskussioner om det här att det sociala skulle följa det medicinska. Att man skulle inte bara få medicin utan att förändra någonting annat. Du skulle också förändra ditt sociala liv [...] och bryta med dina gamla vänner. Du skulle inte ha kvar det

kriminella nätverk du haft. Man skulle liksom bygga om väldigt mycket kring sig själv [...] jag tycker att grundtanken är otroligt bra, men min upplevelse är att man har tappat väldigt mycket av det. Man har tappat mycket av de sociala kraven.(IP 8)

Under intervjuerna framkommer det att samtliga informanter delar uppfattningen att substitutionsbehandling bör ges i kombination med andra psykosociala stödinsatser för att vara så gynnsam som möjligt:

Vissa behöver ju i första hand, förutom att vara med i det här [LARO-programmet] gå någon form av behandling [...] har man levt ett mångårigt liv med missbruk så har man ju ett invant beteende. (IP1)

Inom kommunen finns flera olika typer av stödinsatser tillgängliga via Beroendecenter. Något som däremot saknas är en behandling för kriminellt beteende:

För det är ju också en del i dom här människornas liv, det kriminella beteendet. Och det [behandling] tror jag att många av dom skulle behöva ha [...] lika väl som de behöver jobba med sina missbruksproblem, så behöver de också jobba med det kriminella. (IP1)

Att ha kontakter med drogfria personer är något som upplevs vara viktigt, och att ha ett fungerande nätverk omkring sig är något som flera informanter menar är en avgörande faktor för en lyckad behandlingsprocess:

Har du inget nätverk blir du sittande ensam. Då söker du dig tillbaka till det du var oavsett om det är destruktivt eller inte [...] du behöver inte bara ersätta [drog]suget med mediciner, utan du behöver också ersätta behovet av andra människor med ett nätverk. (IP8)

Dom har ju sina egna missbrukarkompisar och då är det ju lätt att falla dit igen, såklart.[...] jag tror det är viktigt att man har någon att vända sig till. (IP7)

5.3.4 Analys

Vid intervjuerna framkom det att de flesta personer som deltar i substitutionsbehandling behöver någon form av stödinsats. Vilken typ av stöd, samt i vilken omfattning det behövs är individuellt. Stödinsatserna har ofta anknytning till områden som behandling, sysselsättning och boende. Det finns flera olika typer av stödinsatser som kan erbjudas. Insatserna tillhandahålls av kommunen. Om stödbehovet består av någon form av

behandling för att upprätthålla drogfrihet, exempelvis olika former av samtals- och beteendeterapi, kan insatsen sökas via socialtjänsten. Detsamma gäller insatser som är inriktade mot arbetslivsrehabilitering eller annan form av sysselsättning. Om behovet gäller stöd i vardagen kan en insats i form av boendestöd sökas via omvårdnadsförvaltningen

Utifrån intervjuresultaten framgår det att samtliga informanter är eniga om att det krävs mer än bara medicin för att bli drogfri. En kombination av läkemedel och psykosocial behandling framstår som ett vinnande koncept. Detta är något som styrks av tidigare forskning i ämnet (jfr Kakko et al., 2003; Sand et al., 2005).

Att ha ett fungerande nätverk omkring sig är något som anses vara av yttersta vikt för någon som genomgår behandling för sitt drogberoende. Genom att skapa nya drogfria kontakter och byta ut det gamla destruktiva nätverket mot ett nytt ökar chanserna att upprätthålla drogfrihet (jfr Payne, 2008). Sysselsättning uppfattas som en viktig del när det gäller att knyta nya kontakter och skapa sig ett nätverk. För en del personer finns det svårigheter att etablera sig på den reguljära arbetsmarknaden. Dessa personer kan då få en arbetslivsinriktad insats som syftar till att skapa sysselsättning. Det återfinns dock personer som av olika anledningar inte klarar av att ha ett arbete. För dem finns istället Daglig verksamhet som erbjuder aktiviteter och social samvaro. Genom att ha en sysselsättning ökar individens chanser att lyckas med sin behandling (Auguts et al, 2016).

Att de sociala behoven blir tillgodosedda är också viktigt. Det framkommer i intervjun med boendestödjarna att de upplever att deras brukare har lika stort behov av socialt umgänge som de har av att få hjälp i vardagen. Genom insatsen boendestöd stärks individen till att våga genomföra förändringar i sitt liv. Detta har tydliga kopplingar till empowerment, som syftar till att uppmuntra individen att skaffa sig kraft och förmåga att påverka sin livssituation (Askheim, 2007). Boendestödjarna kommer snart även att få rollen som Case Manager åt sina brukare. Det medför att de kan fokusera sin insats till den enskilde individen på ett tydligare sätt, och vara individen behjälplig på fler sätt än tidigare (jfr Klockmo et al., 2012; Plater-Zyberk et al., 2012).

5.4 Vilka för- och nackdelar finns med substitutionsbehandling?

Nedan presenteras resultatet av intervjuerna gällande vilka för- och nackdelar som finns med substitutionsbehandling. Avsnittet är indelat i underrubriker utifrån informanternas

berättelser, och avslutas med en analys utifrån valda teorier och tidigare forskning inom området.

5.4.1 Vinster med behandlingsmetoden

Vid intervjuerna framgick det att samtliga informanter överlag är positivt inställda till substitutionsbehandling. De uttrycker liknande uppfattningar gällande behandlingsformens för- och nackdelar. Det som upplevs vara mest positivt är den inverkan behandlingen har på den enskilde:

Fördelarna tycker jag är att det är dom här som verkligen har provat på allt i behandlingsväg och inte lyckats. Som kommer in i programmet och vänder hela sitt liv till något positivt. Det är ju det absolut bästa, och otroligt fascinerande att se. (IP1)

Dom har gjort den här resan [...] även om dom inte har kommit ända fram så har dom ändå kommit till något som är "good enough", där man faktiskt får behålla sin bostad, man har en sysselsättning [...] man har socialt ganska välanpassat. Mot för vad man har haft tidigare. Och vinsten i det och ökningen i människovärde tycker jag motiverar att man ska ha substitutionsbehandling. (IP8)

Och så räddar man ju liv. Jag påstår att det här är den effektivaste behandling som psykiatrin har. (IP3)

Samtliga informanter upplever att det finns många positiva aspekter med substitutionsbehandling, inte minst i form av samhällsvinster:

Skulle dom inte vara med i programmet så skulle dom belasta socialtjänsten och dom skulle belasta öppenvårdsmottagningen i väldigt stor utsträckning. Och flera av dom skulle nog gå under, det är jag rätt övertygad om. Så att samhällsnyttan är stor. (IP3)

5.4.2 Problem med behandlingsmetoden

Vid frågan om nackdelarna med substitutionsbehandling är ett svar:

Den stora nackdelen med programmet är att man ger någon slags...(paus) det här är lika beroendeskapande som annat. Det här är lika farligt som andra droger. Så ger man det liksom till folk [...] man skapar det här att "det är inte

så farligt med dom här preparaten” så dom blir liksom mer accepterade i stort, ungefär som alkohol. (IP3)

En annan negativ aspekt som uppges är att det på senare år har blivit allt vanligare bland yngre personer att söka sig till LARO-programmet:

Det negativa är att många yngre söker till programmet. Det tycker jag kan vara en svårighet, för många av dom har inte ”knarkat färdigt” helt enkelt. Det här är ett lätt sätt för dom, tror dom, att knarka lite gratis kanske. Eller knarka lite lagligt. (IP1)

Det framkommer också att informanterna upplever att ungdomar idag har ett mer destruktivt beteende än vad ungdomar hade tidigare:

Gruppen [ungdomarna] som börjar missbruka dom kör på mycket fortare. För dom här äldre, när vi började med det här [...] dom hade börjat att röka, provat mellanöl och alkohol, amfetamin och hasch. Hos dom som har fortsatt har opiater kommit in senare. Men den där trappan verkar inte finnas hos dom här som kommer in nu [...] dom kör igång med rubbet på en gång. Allting. (IP3)

Enligt debatten kring substitutionsbehandling är läckaget av läkemedel från LARO-programmet ett problem. Vid intervjuerna uttrycker informanterna att det inte är något stort problem i deras kommun:

Metadonet är ju lätt att se. Det märker vi ju av tydligt här, för folk [klienter] som vi träffar här är ofta väldigt öppenhjärtliga och pratar om vad dom tar [droger] och så där. Och dom som är med i programmet och får metadon får det i flytande form, och det metadon som säljs på gatorna här är till största del i tablettform, vilket innebär att det inte kommer från programmet. Sen har vi ju buprenorfin [...] dom beställer det på nätet för att det är betydligt billigare. Så jag tror inte att svinnet från programmet är så stort [...] Och det är jättepositivt. (IP1)

Att delta i substitutionsbehandling kan många gånger leda till stigmatisering och samhällelig stämpling av ett annat slag än den personerna tidigare erfarit i sina missbrukarkarriärer. Detta beror enligt informanterna på att de medicineras för sitt beroende och därmed inte anses vara drogfria:

Den här gruppen har slagits med otroligt mycket fördomar. Både inom missbruksbehandling och i övrigt [...] man har varit utestängd från AA-möten och behandlingar för att man har den här typen av medicinering [...] för samhället har dömt dom. (IP8)

5.4.3 *Analys*

Substitutionsbehandling är en vårdform som rekommenderas av Socialstyrelsen för personer med ett långvarigt opiatberoende. Trots detta är behandlingsmetoden omdebatterad, och huvudfrågan är om man ska behandla personer med narkotikaklassad medicin (Petersson, 2013). Tidigare forskning i området visar att behandlingsmetoden i många fall visat sig vara framgångsrik, och att de bästa resultaten uppnås genom att kombineraden farmakologiska behandlingen med någon form av psykosociala stödinsatser (jfr Kakko et al., 2003).

Vid intervjuerna framkom det att informanterna till övervägande del är positivt inställda till substitutionsbehandling. Flera informanter uppger att behandlingen kan vara skillnaden mellan liv och död. Genom LARO-programmet får deltagarna en möjlighet att återanpassas i samhället. Att behandlingsformen är den sista utvägen är samtliga informanter överens om. Innan en person blir antagen till LARO-behandlingen ska alla andra alternativ vara uttömda och personen ska ha provat flera olika behandlingar först. Anledningen uppges vara att de preparat som används är starkt beroendeframkallande. Om personen inte har ett tungt opiatberoende sedan tidigare kommer den onekligen att skapa ett genom behandlingen (jfr Johnson, 2010).

Det finns vissa indikationer som tyder på att opiatberoendet bland yngre har ökat, vilket är allvarligt. En förklaring till detta kan vara att inkörsporren till missbruk är kortare nu än vad den upplevs ha varit tidigare. Enligt informanterna skedde missbruket tidigare med att en person började använda en drog i taget för att sedan trappa upp mot de tyngre och farligare drogerna. Idag upplevs yngre personers missbruk vara tyngre än tidigare, då de ofta börjar använda tunga droger tidigt (jfr Johnson, 2006).

Resultaten visar också att informanterna upplever att deltagarna i programmet känner sig stigmatiserade och stämplade av både av samhället och i de egna leden. En förklaring till detta kan vara att de aldrig uppnår total drogfrihet, eftersom en substitutionsbehandling kan vara livslång. Detta leder till en konflikt mellan att vara frisk och bemötas som sjuk (jfr Ekendal et al., 2015). En person som deltar i programmet anses inte bara vara avvikande av samhället. Den stämplas också som avvikare av de egna leden och inom övriga missbruksbehandlingar. Det är skillnad på att medicinera och att missbruka. Trots detta ser omgivningen personen som en

avvikare. Den hör inte till gruppen missbrukare och på grund av medicineringen passar den inte in i gruppen drogfria heller. Detta leder till fortsatt stämpling och stigmatisering av individen (jfr Becker, 2006; Payne, 2008).

6 Diskussion

I detta kapitel sammanfattas studiens resultat, följt av en diskussion kring dessa. Kapitlet avslutas med en metoddiskussion, samt förslag på fortsatt forskning inom området.

6.1 Resultatsammanfattning

Nedan presenteras en sammanfattning av resultaten utifrån studiens frågeställningar:

- Hur sker samverkan kring deltagarna?
- Vilka stödinsatser kan bli aktuella?
- Vilka för- och nackdelar finns med substitutionsbehandling?

De resultat som framkommit vid analysen av den insamlade empirin visar att det förekommer samverkan kring de personer som deltar i LARO-programmet. Samtliga informanter är positivt inställda till samverkan och uttrycker att det är en nödvändighet för att kunna hjälpa deltagarna på bästa sätt. De flesta informanter upplever att samverkan fungerar bra. Det finns ett tydligt och väl fungerande samarbete mellan socialtjänst och LARO-mottagningen. Samverkan mellan socialförvaltningens olika enheter upplevs också fungera bra, samt samarbetet med övriga myndigheter som till exempel arbetsförmedling, försäkringskassa och frivård. Något som kan uppfattas som ett förbättringsområde är hur samverkan mellan kommunens olika förvaltningar sker, och då främst mellan social- och omvårdnadsförvaltningen. Det finns en uttalad vilja från båda håll om ett ökat samarbete. Dock saknas det i dagsläget strukturer och rutiner för hur en sådan samverkan ska kunna genomföras.

Det går inte att utveckla klara riktlinjer för vilka stödinsatser varje klient ska erbjudas eftersom det är individuellt vilken typ av problematik den enskilde har. Dock menar samtliga informanter att samtalsterapi är viktigt att erbjuda och något som efterfrågas av deltagarna i LARO-programmet. Informanterna är även överens om att det är viktigt att deltagarna får hjälp med att förändra sina sociala nätverk och skapa nya sunda kontakter med personer utan beroendeproblematik. Informanterna upplever att den interpersonella relationen de har med LARO-deltagarna är viktig och betydelsefull.

Flera informanter uppger att den största fördelen med substitutionsbehandling är att den räddar liv. De upplever att behandlingsmetoden medför stora vinster. Dels personliga

vinster i form av ökad självkänsla och livskvalitet hos deltagarna, och dels samhälleliga vinster genom bland annat minskad kriminalitet och minskade sjukvårdskostnader. Nackdelen med behandlingsmetoden är att beroendet av opiater inte upphör, även om användningen sker under kontrollerade former. Det finns också en risk att behandlingsmetoden konkurrerar ut andra typer av behandlingar som fokuserar på att uppnå total drogfrihet hos klienten.

6.2 Resultatdiskussion

Nedan följer diskussioner kring studiens resultat indelat i underrubriker utifrån valda teman samverkan, stödinsatser och substitutionsbehandling.

6.2.1 Samverkan

Resultatet av den insamlade empirin visar att samverkan till stor del upplevs som god, och att de flesta informanter uppger att samverkan kring LARO- deltagarna fungerar bra. Samarbetet mellan socialtjänst och LARO-mottagningen är väl etablerat sedan många år. Tillsammans bildar de ett team som diskuterar de deltagarnas framsteg och informerar varandra om det uppkommit något kring deltagarna som behöver extra insatser. Det är specialistläkaren som är ansvarig för LARO-mottagningen och bedömer vilka patienter som ska få tillträde till behandlingen. Det framkommer under intervjuerna att specialistläkaren är lyhörd för övriga teamdeltagares åsikter vid inklusionsprocessen, och utifrån det vi har observerat finns det ingen uttalad hierarkisk ordning i teamet. Sjuksköterskornas åsikter har samma tyngd som socialsekreterarens och specialistläkarens.

Samverkan mellan socialförvaltningens olika enheter sker kontinuerligt och upplevs vara väl fungerande. Däremot sker ingen tydlig samverkan mellan kommunens olika förvaltningar, i synnerhet mellan socialförvaltningen och omvårdnadsförvaltningen. Där upplever vi att det finns mycket att förbättra. Klientsekretessen uppges vara en bidragande orsak till den bristande samverkan. Det finns dock möjlighet för klienterna att ge sitt samtycke till att häva sekretessen så att aktuella samarbetsparter kan ta del av informationen.

SIP nämns som ett verktyg för samverkan. För att kunna sammankalla till en SIP krävs att den enskilde ger sitt medgivande till det. Något annat forum för samverkan finns inte i dagsläget. Vi tänker att någon typ av nätverksmöte för de professionella skulle vara

lämpligt. Det skulle möjliggöra viktigt informationsbyte kring de gemensamma klienterna. Det skulle också leda till att de yrkesverksamma kan dela med sig av sina erfarenheter och strategier för att på så sätt stärka varandra i de fall där klienten omgärdas av olika typer av problematik. Vi tänker också att boendestödjarnas vidareutbildning till Case Managers kan medföra att det blir enklare att samverka på sikt då deras roll utökas till att även omfatta myndighetskontakter. Detta är något som gynnar brukarnas situation.

6.2.2 Stödinsatser

När det gäller stödinsatser upplever vi att den valda kommunen har mycket att erbjuda. Vilken typ av stödinsats som behövs som komplement till den farmakologiska behandlingen är dock individuellt och går inte att generalisera. Bland de som får substitutionsbehandling i den valda kommunen är de vanligast förekommande insatserna boendestöd och hjälp till sysselsättning i någon form. Vid intervjuerna framkom det att informanterna tycker att det viktigaste stödet är att ha ett fungerande nätverk omkring sig och att det är något som många saknar. Angående samtalsbehandling menar flera att det är en viktig del. Några informanter menar däremot att det inte är lika viktigt som att få ett fungerande socialt liv. Deltagande i LARO-programmet erbjuds som ett sista alternativ för personer med opiatberoende. Detta betyder att dessa personer har försökt med ett flertal behandlingar tidigare, både genom frivilliga insatser och inom tvångsvård. Vår uppfattning är att de genom dessa behandlingar redan har erfarenheter av terapeutiska samtal om sitt missbruk. De har redan de verktygen i sin ryggsäck. Att personerna har återfallit i missbruk efter avslutad behandling kan därför snarare bero på att deras sociala omgivning inte har fungerat som ett stöd för att de ska kunna upprätthålla drogfriheten. Utifrån detta tänker vi att det är viktigare att arbeta för att skapa ett friskt nätverk kring klienten, än att främst fokusera på samtalsbehandling kring det egna beteendet.

Någon behandling för kriminellt beteende finns inte i den valda kommunen. I de fall klienten önskar det erbjuds extern behandling. Vi tänker att det är bra att det finns möjlighet till behandling, men att det är viktigt att klienten även ges tillfälle att bearbeta sitt kriminella beteende på "hemmaplan". Det är där svårigheterna finns. En klient som åker iväg på behandling behöver stöd vid hemkomsten för att kunna hantera de kriminella faktorer som förekommer i dennes vardag. Väl hemma måste klienten möta problemen som finns, exempelvis påtryckningar från det tidigare kriminella nätverket.

Vi upplever att det är stor skillnad på att delta i en behandling som sker långt bort från klientens normala miljö, då denne inte ställs inför dessa svårigheter där. Att övergå från kriminalitet till ett vanligt "Svenssonliv" sker genom en process som involverar flera olika faktorer (sysselsättning, socialt nätverk, m.m.). Vår tanke är att samtliga inom klientens professionella nätverk kan hjälpa till med detta. Det kan vara en speciell punkt vid möten och diskussioner inom teamet, och något som både sjuksköterskor och boendestödare samtalar med sina klienter om.

6.2.3 Substitutionsbehandling

Substitutionsbehandlingens vara eller icke vara har diskuterats i decennier. Trots att forskning inom området har påvisat behandlingsmetodens effektivitet upplever vi att substitutionsbehandling fortfarande anses vara tabubelagt. Den främsta anledningen till detta tänker vi beror på att behandlingsformen strider mot den svenska narkotikapolitiken, som bygger på nolltolerans mot droger. Att behandlingen går ut på att medicinera missbruket med narkotikaklassade preparat, rimmar ju onekligen illa med de politiska riktlinjer som finns. Vår upplevelse är att de som arbetar med och omkring personer som deltar i LARO-programmet är positiva till behandlingsformen. Informanterna har lätt för att beskriva fördelarna med programmet, men svårare att återge nackdelarna. De uppger att det finns negativa aspekter, men att de positiva vinster som behandlingsmetoden utgör väger tyngre.

Fördelarna med substitutionsbehandling är många. Enligt informanterna är de personliga vinsterna för deltagarna det viktigaste. För många av dem har behandlingen varit skillnaden mellan liv och död. När en person har ett tungt och långvarigt drogberoende har den ofta provat på det mesta i behandlingsväg utan att lyckats bli drogfri. Om alla alternativ är uttömda, vad har personen då för möjligheter överleva? Ett omfattande drogmissbruk leder ofta till döden. För dessa personer har substitutionsbehandling haft en avgörande betydelse. Vid intervjuerna berättar informanterna att flera av deltagarna i LARO-programmet har lyckats med att förändra hela sina liv. Från att ha legat utslagna på samhällets botten har många av dem nu ett fungerande liv med bostad och sysselsättning. Allt på grund av att de har haft tillgång till den här typen av behandling. De samhälleliga vinsterna är också stora. Den kostnad som substitutionsbehandling utgör för samhället är mindre än den kostnad som uppstår om personen genomgår upprepade behandlingar eller tvångsvård utan att lyckas komma tillrätta med sitt missbruk. Vi tänker att den största vinsten är i form av det ökade

människovärdet. Att personer med långvarig missbruksproblematik ges en möjlighet att lyckas.

Informanterna upplever att det finns förhållandevis få nackdelar med substitutionsbehandling, och flera av informanterna har svårt att ge exempel på vanligt förekommande problem förknippade med behandlingsmetoden. En aspekt som dock nämns är att deltagarna stämplas som avvikare. Denna stämpling sker både på samhällslevellelig nivå och inom gruppen missbrukare. Eftersom deltagarna medicinerar anser många att de inte kan räknas som drogfria. Denna syn på dem har lett till att de inte är accepterade i vissa stödgrupper. Informanterna upplever därför att deltagare i substitutionsbehandling är en utsatt grupp. Det förekommer att personer hemlighåller sitt deltagande i programmet för att undvika stämpling. För att komma tillrätta med det problemet krävs att samhällets syn på behandlingsmetoden förändras. Med tanke på de fördelar som finns med substitutionsbehandling tänker vi att det inte skulle behöva vara så svårt att förändra den samhällslevelleliga synen på den, och därmed även avstigmatisera personerna som deltar i programmet. En annan aspekt är att det enbart är farmakologisk behandling som erbjuds i programmet. Det är inget färdigt paket där även andra typer av kompletterande behandlingar ingår. Det finns flera psykosociala insatser tillgängliga i kommunen, men dessa måste den enskilde själv ansöka om.

Vid en jämförelse med tidigare forskning kring substitutionsbehandling fann vi att ett av de vanligaste argumenten mot behandlingsformen är att det är vanligt med läckage. Med detta menas att läkemedlen som används i behandlingssyfte säljs vidare. Enligt de informanter vi intervjuat förekommer inte detta problem i den valda kommunen. Ett annat argument är att många hoppar av behandlingen eller blir utskrivna från den på grund av misskötsel. Inte heller detta problem finns vid den studerade LARO-mottagningen. Informanterna berättar att det är ytterst sällan någon självmant väljer att avsluta behandlingen. I de fall där det har inträffat har patienten själv uttryckt ett önskemål om att få trappa ner medicineringen för att bli helt drogfri. Informanterna uppger även att det sällan förekommer misskötsel som är så grav att den leder till ett uteslutande från behandlingen. Informanterna medger att det ibland händer att vissa patienter använder andra droger vid sidan om sin medicinering. Detta upptäcks direkt eftersom LARO-mottagningen noggrant kontrollerar deltagarna genom kontinuerliga drogtester. När en patient lämnat ett positivt test på andra droger kallas patienten

omedelbart till LARO-teamets rond för att diskutera testresultatet och orsaken till det. Det är dock sällan som ett sidomissbruk är så utbrett att det leder till att personen skrivs ut från behandlingen. För att undersöka avbrott i behandlingen krävs därför en annan typ av undersökning med ett större urval av informanter och en annan metodik än den som använts i denna studie.

6.3 Metoddiskussion

Forskningsområdet är intressant och mycket brett. Det finns mycket att fördjupa sig i. Inom ramen för en C-uppsats måste dock området begränsas. Vi upplever själva att vi har haft svårt med det. Det beror på att det finns många olika komponenter som är betydelsefulla för en framgångsrik behandlingsprocess.

Då syftet med studien var att undersöka de professionellas upplevelser valde vi att göra individuella intervjuer med yrkesverksamma som har kontakt med personer som deltar i LARO-programmet. En alternativ kvalitativ forskningsmetod hade varit att göra en fokusgruppintervju och samla informanterna till en gemensam diskussion kring valda teman. Fördelen med en fokusgruppintervju hade varit att informanterna interagerat med varandra och kunnat lyfta sina tankar och åsikter i ett gemensamt forum. En fokusgruppintervju hade även varit gynnsam för oss tidmässigt, då vi skulle ha fått möjlighet att samla in mycket information från flera olika informanter vid ett och samma tillfälle. Nackdelen hade varit att några informanter kanske inte hade vågat ta plats för att framföra sina personliga åsikter, alternativt inte vågat vara öppet kritiska mot övriga deltagare, och på grund av det skulle vi ha gått miste om viktig information.

Urvalet av informanter kan uppfattas som spretigt. Ett alternativ hade kunna vara att enbart intervjua exempelvis socialsekreterare i flera olika kommuner för att undersöka om det förekommer likheter och skillnader i arbetssättet. Då samtliga informanter genom sina yrkesroller har kontakt med personer som deltar i substitutionsbehandling menar vi att deras erfarenheter och den information de bidragit med har varit viktig för att kunna skapa en bild av hur det fungerar i den aktuella kommunen. Deras kunskaper och yrkesexpertis har belyst såväl problem som förslag på lösningar ur olika vinklar. De har alla bidragit med att tillföra olika bitar till det pussel vi försökt att bygga för att kartlägga hur arbetet med LARO-programmet bedrivs i den kommun där undersökningen genomförts.

Den tidigare forskningen har varit till hjälp då den ökat vår förståelse för problematiken inom de olika delområdena, samt hjälpt oss att identifiera nyckelkomponenter inom dessa. För att en samverkan ska fungera optimalt bör varje samarbetspartner tydligt veta sin roll och uppgift. Denna uppfattning delades av samtliga informanter som ingår i denna studie. Forskningen visar att de bästa behandlingsresultaten uppnås genom att kombinera substitutionsbehandling med andra psykosociala stödinsatser. Detta stämmer överens med våra informanters berättelser. Genom att jämföra och finna stöd för vårt resultat i den tidigare forskningen har denna studies trovärdighet stärkts.

Vid analysen av det insamlade materialet har vi även använt oss av tre olika teoretiska perspektiv; systemteori, stämplingsteori och empowerment. *Systemteori* förklarar på ett tydligt sätt hur de olika system en individ ingår i påverkar och interagerar med varandra. Genom sitt deltagande i LARO-programmet ingår individen i ett system som har en positiv effekt på individen jämfört med om den inte deltog i behandlingen. Deltagandet ökar individens möjligheter till exempelvis sysselsättning, en fungerande boendesituation och framför allt till bättre hälsa. Det finns även negativa effekter av att delta i LARO-programmet. Exempel på detta är att individens beroende av narkotiska preparat fortskrider, samt dilemmat att bemötas som en missbrukare trots deltagande i behandling. *Stämplingsteorin* har gett oss en djupare förståelse för vilka problem individen får då den stämplas som avvikare både inom missbrukarkretsar och av samhället i stort. Vi tänker att socialarbetarna har en viktig roll när det gäller att stärka klientens självförtroende gentemot omgivningen och uppmuntra klienten till att inte se sig själv som avvikare, utan som en person som har problem som är hanterbara. *Empowerment* handlar om att stärka individen på olika sätt. Vi kan koppla empowerment-tänket till boendestödjarnas arbetsuppgifter. I övrigt har inte teorin tillfört mycket till denna studie och skulle ha kunnat uteslutas, alternativt bytts ut mot ett annat mer tillämpbart perspektiv.

Syftet med denna studie var att undersöka hur samverkan och stödinsatser kring personer som deltar i substitutionsbehandling fungerar vid en specifik mottagning i en utvald kommun. Vår ambition har inte varit att utvärdera själva behandlingsmetoden eller LARO-programmet, utan att undersöka vilka faktorer som kan vara avgörande för en positiv behandlingsprocess och hur olika professioner i en kommun samverkar för att uppnå detta. Studien är utförd på ett transparent sätt och är reproducerbar, vilket stärker dess trovärdighet. Vid intervjuerna har samma frågor ställts till samtliga informanter.

Utifrån dessa har vi kunnat sammanfatta och presentera resultatet av vår studie. Vid en ny undersökning vid ett annat tillfälle skulle kanske resultatet bli annorlunda. Ett exempel är det som inom tidigare forskning benämns som problem med behandlingsformen; läckage av läkemedel och sidomissbruk. Vid vår mätning upplevdes inte detta som något problem, utan var ovanliga fenomen vid den valda LARO-mottagningen. Vid en senare mätning skulle detta ha kunnat förändras, beroende på bland annat vilka deltagare som är inskrivna vid det undersökningstillfället och hur deras individuella problematik ser ut. Detta gör att vårt resultat inte är generaliserbart att gälla alla LARO-mottagningar och dess deltagare.

6.4 Förslag på vidare forskning

Denna studie har utförts utifrån de professionellas syn på samverkan och behovet av stödinsatser kring de personer som deltar i substitutionsbehandling. Det skulle vara av intresse att utföra liknande studier på fler orter i Sverige för att kunna jämföra likheter och skillnader i arbetssätt. Att utföra en studie som belyser LARO-deltagarnas perspektiv är också intressant och relevant för det sociala arbetet. Att få ta del av deras erfarenheter av vad deltagandet i substitutionsbehandling har inneburit för dem. Upplever de själva att vissa faktorer är avgörande för att behandlingsprocessen ska vara gynnsam?

Referenser

Ahrne, G. & Svensson, P. (2015). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. (s. 17-33). Stockholm: Liber.

Askheim, O. P. (2007). Empowerment- olika infallsvinklar? I O.P. Askheim & B. Starrin (Red.) *Empowerment. I teori och praktik* (s.18-32). Malmö: Gleerups

Augutis, M. Rosenberg, D. & Hillborg, H. (2016). The Meaning of Work: Perceptions of Employed Persons Attending Maintenance Treatment for Opiate Addiction. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 16:4, 385-402
DOI:10.1080/1533256x.2016.1235419

Becker, H. (2006). *Utanför. Avvikandets sociologi*. Lund: Arkiv förlag.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaforskning, CAN (2017). Drogutvecklingen i Sverige 2017. (CAN rapport 164). Hämtad från:

<http://www.can.se/contentassets/8178f9b67d894d10a6438816b204afb5/drogutvecklingen-i-sverige-2017.pdf>

Clevesköld, L. & Thunved, A. (2015). *Sekretess. Handbok för socialtjänsten*. Stockholm: Wolters Kluwer Sverige AB

Ekendahl, M. & Karlsson, P. (2015). *Omtanke eller misstanke? En studie av hur ombud för Svenska Brukarföreningen beskriver substitutionsbehandling* (Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete, 2015:1). Stockholms universitet. Hämtad från:http://www.socarb.su.se/polopoly_fs/1.236884.1432207525!/menu/standard/file/Ekendahl%20M.%20%26%20Karlsson%20P.%20%282015%29.%20Omtanke%20eller%20misstanke.pdf

Fook, J. (2016). *Social Work A: Critical Practice*. London: Sage.

Gerevich, J. Szabó, L. Polgár, P. & Bácskai, E. (2006). Methadone Maintenance in Europe and Hungary: Degrees of Sociocultural Resistance. *Psychiatric Services*, Vol 57(6), Jun, 2006. pp. 776-778.

Giddens, A., Sutton, P., & Ekerwald, H. (2014). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.

Goldberg, T. (2010). *Hur blir man narkoman? – och hur hindrar vi det?* Solna: Academic Publishing of Sweden.

Haraldson, A-L. (2016). *Organisering för samverkan - En introduktion*. (FoU Valfärd Värmland 2016:1). Kalstad: Karlstad universitet. Hämtad från: <http://www.fouvalfard.se/file/organisering-for-samverkan-2016.pdf>

Hayes, N. (2000). *Doing psychological research*. Berkshire: Open University Press.

Johnson, B. (2010). Risker och sideeffekter i läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende - en forskningsöversikt. *Socialvetenskaplig tidskrift*. Nr 1 2010

Johnson, B. (2011). *Beroendesjukvård och socialtjänst i samverkan - utvärdering av samverkan kring läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende i Jönköping*. (FoU Rapport från Fakulteten för hälsa och samhälle 2011:4). Malmö: Malmö högskola.

Kakko, J. (2017). Killing by silence - om makt, maktens rus och maktmissbruk. I N. Eklund & M. Hildebrand (Red.) *Dogmer som dödar. Vägval för svensk narkotikapolitik*. (s. 67-80). Stockholm: Verbal förlag.

Kakko, J., Svanborg, K. D., Kreek, M. J., & Heilig, M. (2003). Articles: 1-year retention and social function after buprenorphine-assisted relapse prevention treatment for heroin dependence in Sweden: a randomised, placebo-controlled trial. *The Lancet*, 361662-668. doi:10.1016/S0140-6736(03)12600-1

Klockmo, C. Marnetoft, S-V. & Nordenmark, M. (2012). Moving toward a recovery-oriented approach in the Swedish mental health system - an interview study of Personligt Ombud in Sweden. *Vulnerable Groups & Inclusion*. 3:1-16 DOI: 10.3402/vgi.v3i0.18879

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB

Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s. 91-128). Lund: Studentlitteratur.

Månsson, S-A. (2015). Interaktionistiska perspektiv på studiet av sociala problem - processer, karriärer och vändpunkter. I A. Meeuwisse & H. Swärd (Red.). *Perspektiv på sociala problem* (s. 167-185). Stockholm: Natur & Kultur

Nordström, E., Josephson, I., Hedberg, B., Kjellström, S. (2016). Agenda för samverkan eller verksamhetens agenda? Om professionellas erfarenheter av samverkan enligt samordnad individuell plan (SIP). *Socialvetenskaplig tidskrift*, (1): 1-22. Hämtad från: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hj:diva-30943>

Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur

Petersson, F. (2013). *Kontroll av beroende. Substitutionsbehandlingens logik, praktik och semantik*. Malmö: Égalité

Plater-Zyberk, C. Varenbunt, M. Daiter, J. & Worster, A. (2012). The Value of Clinical Case Management in a Methadone Maintenance Treatment Program. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 38:70-72,201
DOI:10.3109/00952990.2011.600391

Sand, M. & Romelsjö, A. (2005). *Opiatmissbrukare med och utan behandling i Stockholms län* (SoRAD - Forskningsrapport nr 30 - 2005). Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning. Stockholms universitet

Socialstyrelsen (2015a). *Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende – slutsatser och förslag*. Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2015b). *Kartläggning av verksamheter som bedriver läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende – omfattning, innehåll och tillgång till behandlingen*. Socialstyrelsen

Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups

Trost, J. & Hultåker, H. (2016). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur

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

Bilagor

Bilaga 1: Brev till informanter



Gävle 2017-xx-xx

Hej,

Vi är två studenter vid Högskolan i Gävle som för närvarande läser vår sjätte termin på socionomprogrammet. Vi ska nu skriva vårt examensarbete som har sin utgångspunkt i substitutionsbehandling vid opiatberoende. Syftet med examensarbetet är att undersöka hur samverkan mellan socialtjänst, kommun och Region sker, samt vad de professionella anser vara viktiga beståndsdelar i en lyckad behandlingsprocess.

Ditt deltagande i undersökningen är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare motivering. Du kommer att vara anonym och de uppgifter du delar med dig av kommer att behandlas konfidentiellt och endast användas till denna studie. Studien kommer att läsas av flera personer (handledare, studiekamrater) och publiceras på Internet, men det är bara vi intervjuare som kommer att veta vilka uppgifter just du delat med dig av.

Intervjun beräknas ta ungefär 30-60 minuter. För att underlätta analysförfarandet kommer intervjun – om du så medger – att spelas in via en diktafon. Även i detta fall är det endast vi själva som kommer att ha tillgång till materialet. Så snart arbetet med uppsatsen är klart kommer inspelningen att makuleras.

För oss är det viktigt att ta del av dina upplevelser och erfarenheter kring personer som deltar i substitutionsbehandling. Vi är mycket tacksamma för att du tar dig tid att medverka i vår studie. Har du några funderingar är du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Vänliga hälsningar,

Lena Abrahamsson: 07x-xxx xx xx, xxxxxx@student.hig.se

Jennie Lindberg: 07x-xxx xx xx, xxxxxx@student.hig.se

Handledare John Lilja: xxxxxx@hig.se

Bilaga 2: Intervjuguide

Bakgrund

- Kan du berätta om din bakgrund?
- Vad är din roll i LARO-programmet?
- Hur länge har du arbetat med det här?
- Hur ofta träffar du patient/ klient? I vilket syfte?

Behandling

- Vad är en “lyckad behandling”? Beskriv en lyckad behandlingsprocess.
- Vilka faktorer är viktiga för en framgångsrik behandling?
- Vilken typ av stöd (förutom medicin) upplever du att patient/klient behöver för att lyckas?
- Kan du ge exempel på en “lyckad” och en “misslyckad” behandling? Vilka skillnader/likheter upplever du att det finns? Vilka faktorer var avgörande, och varför?

Relationer

- Hur skapar du en bra relation till din patient/klient?
- Upplever du att en fungerande relation mellan er är viktig för behandlingsprocessen? På vilket sätt?
- Upplever du att klientens förmåga att skapa nya “friska” relationer förändras under behandlingen? På vilket sätt?

Samverkan

- Finns samverkan med andra aktörer kring patienten/klienten? Hur sker den i så fall?
- Vilka aktörer är aktuella utifrån patientens/klientens behov?
- Upplever du att det behövs samverkan med fler aktörer? Vilka skulle det i så fall vara och varför?

Substitutionsbehandling

- Vad är din upplevelse av substitutionsbehandling? Vilka fördelar/nackdelar finns?
- Vilka problem är vanligast förekommande inom behandlingen?
- Upplever du som professionell att behandlingsmetoden går att förbättra? På vilket sätt?
- Hur upplever du att attityden till substitutionsbehandling är inom din yrkesgrupp och i samhället?