



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

---

# Evidens i praktiken

**En kvalitativ studie om socialarbetares erfarenheter  
och attityder till Läkemedelsassisterad behandling**

Elin Ljung

Linn Skäre

2013

Examensarbete, Kandidatnivå, 15 hp

Sociologi

Socionomprogrammet

Handledare: Stig Elofsson

Examinator: Dimitris Michailakis

---

## **Evidence in practice- a qualitative study of social workers' experiences and attitudes towards Opiate substitution treatment (OST).**

### **Abstract**

The aim of the current study was to investigate attitudes and experiences of Opiate substitution treatment (OST) for opioid addiction among social workers, and to investigate how social workers work with this treatment in practice. Qualitative interviews were performed on six social workers who represented three different offices in the region. The results showed that attitudes, experiences and work styles regarding OST for opioid addiction were different between the social workers in different offices. Social workers who reported negative attitudes and experiences of OST for opioid addiction were less involved in the work regarding OST compared with those who reported positive attitudes and experiences of OST for opioid addiction. The social workers who were critical of OST interpreted social services responsibilities in OST as small. These results were further analyzed using the theory of Social Constructivism.

**Keywords:** Social worker, social constructivism, social workers attitudes and experiences.

## **Evidens i praktiken - En kvalitativ studie om socialarbeters erfarenheter och attityder till Läkemedelsassisterad behandling.**

### **Sammanfattning**

Syftet med denna uppsats var att återge socialsekreterarnas inställning till- och erfarenhet av att arbeta med läkemedelsassisterad behandling, samt få en inblick i hur deras arbete berörs av läkemedelsassisterad behandling. Kvalitativa intervjuer genomfördes med sex socialarbetare som arbetade på tre socialkontor. Resultaten visade att attityder, erfarenheter och arbetssätt med LAB skilde sig åt mellan socialarbetarna. Socialarbetarna som beskrev negativa erfarenheter av LAB visade sig i mindre omfattning vara involverad i arbetet med LAB i jämförelse med dem som beskrev positiva erfarenheter och attityder av LAB. De socialarbetare som var kritiska till LAB tolkade socialtjänstens ansvar i LAB som litet. Resultaten analyserades med hjälp av socialkonstruktivistisk teoribildning. Den socialkonstruktivistiska analysen gav en inblick i hur de olika socialarbetarna tolkade LAB och sitt arbete med LAB olika.

**Nyckelord:** Socialarbetare, socialkonstruktivismen, socialarbeters attityder och erfarenheter.

## **Förord**

Ett stort tack till de socialarbetare som deltog i denna studie och till Stig "Loffe" Elofsson, som varit vår handledare under detta uppsatsarbete. Tack för dina råd, ditt engagemang och för din tillgänglighet under veckans alla dagar! Vi vill även tacka våra familjer som ställt upp för oss under vår studietid.

## **Tack**

Linn & Elin

## Innehållsförteckning

|  |    |
|--|----|
| <b>1. Inledning</b> .....  | 1  |
| 1:1 Syfte .....  | 1  |
| 1:2 Frågeställning .....   | 1  |
| 1:3 Disposition .....  | 1  |
| 1:4 Begreppsförklaring .....   | 2  |
| <b>2. Bakgrund</b> .....   | 4  |
| 2:1 Läkemedelsassisterad behandling .....  | 4  |
| 2:2 Tidigare forskning .....   | 5  |
| <b>3. Teoretiskt perspektiv</b> .....  | 7  |
| 3:1 Socialkonstruktivismen .....   | 7  |
| <b>4. Metod</b> .....  | 9  |
| 4:1 Förförståelse .....  | 9  |
| 4:2 Vetenskapsfilosofisk position .....  | 9  |
| 4:3 Forskningsdesign .....   | 9  |
| 4: 4 Tillvägagångssätt .....   | 10 |
| 4:5 Analysverktyg .....  | 12 |
| 4:6 Uppsatsens trovärdighet .....  | 13 |
| 4:7 Etiska ställningstaganden .....  | 14 |
| <b>5. Resultat och Analys</b> .....  | 15 |
| 5:1 Tema 1- Socialarbetarnas attityder till erfarenheter av nyttan med LAB .....                                       | 15 |
| 5:2 1 Analys av tema 1- Socialarbetarnas attityder till och erfarenheter av nyttan med LAB .....                       | 18 |
| 5:2 Tema 2- Socialarbetarnas attityd till och erfarenhet av samverkan .....  | 19 |
| 5:2 2 Analys av tema 2- Socialarbetarnas attityder till och erfarenhet av samverkan .....                              | 22 |
| 5:3 Tema 3- Socialarbetarnas erfarenheter och attityder kring målgruppen för LAB .....                                 | 23 |
| 5:3 1 Sammanfattning Tema 3- Socialarbetarnas erfarenheter och attityder kring målgruppen för LAB .....                | 25 |
| 5:3 2 Analys av tema 3- Socialarbetarnas erfarenheter och attityder kring målgruppen för LAB .....                     | 26 |
| 5:4 Tema 4- Socialarbetarnas erfarenheter och attityder till läckage till den illegala drogmarknaden .....             | 27 |
| 5:4 2 Analys av tema 4- Socialarbetarnas erfarenheter och attityder till läckage till den illegala drogmarknaden ..... | 29 |
| 5:5 Tema 5- Socialarbetarnas arbete med LAB .....  | 30 |
| 5: 6 Sammanfattande helhetsanalys .....  | 33 |
| <b>6. Diskussion</b> .....   | 35 |
| Källförteckning .....  | 38 |
| Bilaga 1 Informationsbrev .....  | 41 |
| Bilaga 2 Intervjuguide .....   | 42 |

## **1. Inledning**

Sedan 1990 talet har allt mer uttalade krav kommit från politiskt håll när det gäller resultatorientering och effektivitet inom det sociala arbetet. Det innebär att de metoder som används inom disciplinen ska vara kunskapsbaserade och mätbara (Bergmark & Lundström, 2006). Läkemedelsassisterad behandling (LAB) är en av få behandlingsmetoder inom missbruks- och beroendevården som är evidensbaserad. Socialstyrelsen (SOSFS 2009:27) benämner LAB som ”*behandling med Metadon eller andra läkemedel som utgör narkotika och som godkänts för behandling av opiatberoende och ordineras i samband med psykosocial behandling vid sådant beroende*”. 2008 beslutade regeringen om att tillsätta en särskild utredare för att göra en översyn av den samlade svenska missbruks- och beroendevården (dir. 2008). Resultatet blev den så kallade ”*Missbruksutredningen*” (SOU 2011:35), där en av de slutsatserna var att LAB används för sällan inom beroendevården i Sverige. Missbruksutredningen liksom Socialstyrelsen konstaterar vikten av evidensbaserade metoder. Det är enligt uppsatsförfattarna på grund av detta rimligt att tro att LAB kommer att användas i större utsträckning inom missbruksvården i framtiden. Det är därför av intresse att söka svar om hur socialarbetarnas arbete berörs av den läkemedelassisterade behandlingens framväxt och hur de ser på behandlingsmetoden.

### ***1:1 Syfte***

Enligt Missbruksutredningen (SOU 2011:35) och den ledande forskningen inom området är läkemedelassisterad behandling en metod som bör användas mer i Sverige. Syftet med denna uppsats är att genom att genomföra kvalitativa intervjuer med sex socialarbetare och försöka återge socialarbetarnas inställning till och erfarenhet av denna metod, samt hur deras arbete berörs av LAB idag.

### ***1:2 Frågeställning***

Vilka är socialarbetarnas erfarenheter av LAB? Hur ser socialarbetarnas attityd till LAB ut? Hur ser arbetet med LAB ut för socialarbetarna?

### ***1:3 Disposition***

Vad gäller uppsatsens innehåll så har uppsatsförfattarna valt att följa de riktlinjer som finns för vad en examensuppsats bör innehålla (jmf Larsson, Lilja & Mannheimer, 2005). Uppsatsen inleds med inledning som följs av syfte, frågeställningar, disposition och begreppsförklaringar. I kapitel två presenteras bakgrunden till det studerade fenomenet samt

tidigare forskning på området. I kapitel tre redovisas den teoretiska utgångspunkten. Efter detta följer kapitel 4 som innehåller metodredovisning, förförståelse, analys samt en diskussion av etiska ställningstaganden och uppsatsens trovärdighet. I kapitel 5 presenteras resultaten presenterade under följande teman: 1. Socialarbetarnas attityder till och erfarenheter av nyttan med LAB, 2. Socialarbetarnas attityder till och erfarenheter av samverkan, 3. Socialarbetarnas erfarenheter och attityder till målgruppen för LAB 4. Socialarbetarens attityder och erfarenheter av läckage till den illegala drogmarknaden och 5. Socialarbetarnas arbete med LAB. Under varje tema kommer en analys, för att sedan följas av en sammanfattande helhetsanalys. Uppsatsen avslutas i kapitel 6 med en diskussion av resultaten, en diskussion kring metodval samt förslag till fortsatt forskning.

### ***1:4 Begreppsförklaring***

#### ***1:4 1 Läkemedelsassisterad behandling(LAB)***

Socialstyrelsen (SOSFS 2009) använder sig av begreppet "*Läkemedelsassisterad behandling*" när de beskriver föreskrifterna och de allmänna råd som finns avseende behandlingsformen. Målgruppen för denna behandlingsform är personer med ett dokumenterat opiatberoende. Heroin, opium och morfin är de opiater som socialstyrelsen tar upp när det beskriver opiatberoende. Behandlingen sker med preparat som blivit godkända som läkemedel och ordineras tillsammans med psykosociala insatser. I denna studie har begreppet "läkemedelsassisterad behandling" valts att användas. Andra begrepp som används om denna behandlingsmetod är: Substitutionsbehandling, Läkemedelsassisterad underhållsbehandling och Läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende. Nedan följer en beskrivning av de läkemedel som används vid läkemedelsassisterad behandling.

#### ***1:4 2 Metadon***

Metadon är en syntetisk opioid som är smärtstillande och andningsdämpande. Dess verkan liknar andra opioider och dess smärtstillande styrka kan jämföras med morfin. Effekten är dock mer långvarig och en avsevärt större del, av en via munnen tillförd metadon mängd, når blodomloppet. På grund av det lämnas därför metadon främst som tablett eller i flytande form och ger effekt under ett helt dygn efter intag. Metadon har mestadels använts för smärtlindring vid avancerad cancer (ne.se) och vid svåra smärttillstånd. Metadon används också vid avvänjning av starka opioider (fass.se) som exempelvis ett långvarigt heroinmissbruk. Metadonets främsta syfte är att minska drogsug och abstinens (Preston, 1998). Det är viktigt att klienten får rätt dos av metadon. Rätt dos skall lindra suget efter opiater och klienten som

får medicinen ska ej känna något rus eller någon abstinens utan ska fungera som en ”opåverkad” person. Om en klient skulle ta en heroininjektion så ska den effekten bli svagare än annars. Medan klienten stabiliseras av medicinerna så är idén att klienten ska bli mer mottaglig psykosocial hjälp (Johnsson, 2010).

#### ***1:4 3 Subuxone & Subutex***

Subutex är ett buprenorfinbaserat läkemedel i tablettform som godkändes i Sverige 1999 och läkemedlet är numera vanligare i Sverige än Metadon. Buprenorfin är mindre toxiskt och har färre biverkningar än metadon, dock är dess dämpande effekt på drogsuget mindre än vad effekten är med Metadon (Sjölander & Johnson, 2007). Subuxone har funnits i Sverige sedan 2006 och rekommenderas som förstahandsval vid behandling av opiatberoende (lakemedelsverket.se). Subuxone innehåller buprenorfin och naloxon. Subuxone kan man säga är en vidareutveckling av Subutex med skillnaden att Subutex ej innehåller ämnet naloxon. Fördelen med Subuxone är att tillsatsen av naloxon gör det svårare att använda läkemedlet på ett skadligt sätt, exempelvis genom att injicera eller sälja vidare illegalt. Om Subuxone injiceras på samma sätt som heroin upplever personen abstinensbesvär vilket gör att läkemedlet blir mindre attraktivt på den illegala marknaden. Syftet med användning av Subuxone är att minska drogsuget och på så vis förbättra möjligheterna till att leva ett drogfritt liv. En anledning till att socialstyrelsen ej tillåter sidomissbruk är att vid användning av subuxone och bensodiazepiner tillsammans så riskerar personen att drabbas av andningsdepression (lakemedelsverket.se). Fass beskriver andningsdepression som: *"Nedsatt andningsfunktion, vilket gör det svårt för kroppen att upprätthålla syrekoncentrationen och avledningen av koldioxid från blodet"* (fass.se).

#### ***1:4 4 Opiatmottagningen***

Nedan kommer en kort beskrivning av opiatmottagningen i Gävle för att få en inblick i hur arbetet kan se ut på en sådan mottagning.

På opiatmottagningen i Gävle arbetar en mentalskötare och en sjuksyster. En läkare är kopplad till mottagningen och den tar beslut om en klient ska få behandlingen eller inte. Varannan vecka har de en opiatrond där polis, socialtjänst, ansvarig läkare, drogsamordnare och de anställda på opiatmottagningen medverkar. En klient kan söka LAB genom att själv skicka en remiss till opiatkliniken. Därefter gör opiatmottagningen en kartläggning av klientens droghistoria, för att se om det är ett huvudsakligt opiatmissbruk som pågått i minst



två år. Om klienten ser ut att uppfylla de kriterier som krävs, får socialtjänsten ibland göra en socialutredning, vilket tar ca 3-4 veckor. När en klient väl börjar på LAB bör denne varit fri från andra droger än opiater i 3 månader och får därför gå och lämna urinprov. En vårdplan upprättas. Första halvåret kommer klienten till opiatmottagningen varje dag och lämnar urinprov samt tar sin medicin. Denna tid är den mest kritiska för klienterna. Om det går bra och opiatmottagningen ser en utveckling i klientens liv, kan klienten få helgdosen med hem. Slutligen får klienten hämta sin veckodos en gång per vecka.

## **2. Bakgrund**

### ***2:1 Läkemedelsassisterad behandling***

1966 började Nyswander och Dole för första gången behandla heroinmissbrukare med metadon. De befann sig i New York och deras hypotes var att beroende kunde jämföras med en metabolisk sjukdom. Tillsammans med läkemedelsbehandlingen arbetade de även med arbetsrehabilitering (Socialstyrelsen, 2001). Inspirerad av detta öppnade professor Gunne ett nationellt vårdprogram med metadonunderhållsbehandling i Uppsala. 1972 kom det formella tillståndet från socialstyrelsen som gjorde det möjligt att fortsätta arbetet med metadonprogrammet. Därefter inrättades metadonprogram i Stockholm, Lund, Malmö, Göteborg och Helsingborg. 1997 presenterades en utvärdering av programmen. Resultaten var goda och de fann att missbruket, patienternas behov av sjukvård liksom kriminaliteten minskade, färre avled och deras levnadsvillkor förbättrades. Dessa resultat har senare styrkts i fler studier (Ibid.). Men forskningen visar också en baksida med läkemedelsbehandling. Ett problem som påvisats i Danmark och som har varit ett problem under många år där är att fler personer har avlidit med metadon i blodet än heroin (Fugelstad et al. 2010). Det är även något som EU:s narkotikacentrum i Lissabon har uppmärksammat. En tänkbar förklaring enligt dem är att "terapeutiskt metadon" har stulits eller på annat sätt kommit ut på den illegala marknaden och på så vis lett till dödsfall (E.C.N.N, 2000).

Förutsättningarna för att få delta i metadonbehandling bestäms av socialstyrelsen och står att läsa i SOSFS 2009:27. I kapitel 4 i föreskriften beskrivs hur vården ska se ut när det gäller LAB. Idag är förutsättningarna att du ska vara över 20 år, om det ej finns synnerliga skäl, och det ska finnas ett dokumenterat opiatberoende sedan minst ett år tillbaka. Det är endast en specialistläkare inom psykiatrin som kan ordinera behandlingen och det görs efter en helhetsbedömning av läkaren. Det är denne läkares ansvar att upprätta en vårdplan

tillsammans med patienten, men om en patient har behov av insatser från socialtjänsten så bör läkaren göra vårdplanen tillsammans med dem. I en vårdplanering som görs tillsammans med socialtjänsten ska det stå vilka insatser som planeras, och hur socialtjänsten och beroendevården ska samarbeta kring patienten. Läkaren ansvarar för att vårdplanen följs upp minst en gång om året för omprövning. Under allmänna råd kan man läsa att LAB behandling ej får ges om personen som är föremål för behandling har andra beroenden än opiatberoende som på något sätt kan innebära en medicinsk risk för patienten. Det står även skrivet i dessa föreskrifter att när en person som får LAB återfaller i missbruk av narkotika så ska denna person uteslutas och det är läkarens ansvar att ta ställning till detta.

## ***2:2 Tidigare forskning***

Uppsatsförfattarna har inte funnit någon forskning som visar socialarbetares attityder och erfarenheter till LAB. Det finns dock en rapport som berör socialarbetarnas arbete med LAB. 2011 presenterade Johnsson FoU-rapporten "*Beroendesjukvård och socialtjänst i samverkan*". Rapporten består av en utvärdering i Jönköping vars syfte var att försöka förbättra samverkan mellan socialtjänsten och beroendemottagningen (i uppsatsen benämnd opiatmottagningen) när det gällde arbetet med personer som genomgick LAB. Det huvudsakliga syftet var att genom bättre samarbete förhindra att personer som deltog i LAB blev utskrivna. Skälet var att en stor del av de personer som skrevs ut återföll i missbruk vilket innebar en ökad risk för en för tidig död (Johnsson, 2011). I Jönköping var det till stor del socialtjänsten som ansvarade för de psykosociala insatserna som erbjöds patienter i LAB och de patienter som inte tidigare hade en kontakt med en socialarbetare på missbruksenheten fick en sådan kontakt då de ansökte om LAB. Det var sedan denna kontakt som bar huvudansvaret för att koordinera de insatser som socialtjänsten bistod med samt att samarbetet med beroendemottagningen fungerade bra (Ibid.). Kopplat till socialtjänsten i Jönköping fanns det även ett motivations- och behandlingsteam som fungerade som en öppenvårdsverksamhet. Syftet med detta team var bland annat att erbjuda kortare motivationssamtal utan biståndsbeslut och att etablera kontakt med missbrukare genom uppsökande verksamhet. Detta team stod för den vanligaste behandlingsinsatsen för LAB patienter (Ibid.). En förändring som gjordes på socialtjänsten i Jönköping var att socialtjänsten placerade en socialarbetare på beroendemottagningen vid två tillfällen i veckan a 4 timmar. Denna persons uppgift var att skapa bättre relationer till patienter som upplevdes behöva närmare kontakt med socialtjänsten. Detta visade sig uppfattas som en positiv förändring som förenklade samverkan mellan de olika huvudmännen (Ibid.). Samverkan diskuteras även i Missbruksutredningen (SOU 2011:35) där det framgår att

ansvarsfördelning mellan landsting och kommuner bör bli tydligare då ansvaret tolkas på olika sätt i olika delar av landet. I socialstyrelsens ”*Långtidsuppföljning av patienter i metadonbehandling*” (2001) poängteras vikten av en nära samverkan mellan den medicinska behandlingen och socialtjänsten. Utredarna påpekar att LAB ska fungera som ett komplement till insatser som främst ska erbjudas av socialtjänsten (Ibid.).

En trolig anledning till att LAB används allt mer inom beroendevården är att den är en evidensbaserad metod. Uppsatsförfattarna valde därför att även söka forskning om nyttan med LAB. 1994 publicerades Grönbladhs doktorsavhandling ”*A National Swedish Methadone Program 1966-1989*”. I den står att läsa att metadonbehandling har blivit den mest effektiva metoden för behandling av personer som har ett långvarigt heroinmissbruk. I denna studie jämfördes resultaten mellan två grupper. Den ena gruppen bestod av 17 heroinmissbrukare som fick metadonbehandling och en obehandlad kontrollgrupp om 17 heroinmissbrukare. Samtliga hade missbrukat heroin i ca 4-5 år. Efter 6 års observationer så visade resultaten att 81 % av dem som fått metadonbehandling blev fria från drogmissbruk medans motsvarande siffra för den obehandlade gruppen var 6 % (Grönbladh, 1994). Grönbladh (1994) studerade även 345 heroinmissbrukare som antagits i metadonprogrammet i Uppsala under åren 1966-1989 och jämförde deras situation före och efter behandlingen och de 23 åren. Av de 345 fick ca 70-80 procent sysselsättning i form av arbete eller studier vilket var en stor ökning mot innan de börjat behandlingen då siffran låg på 1,7 % för samma personer. Jämförelsen visar även på minskad kriminalitet och minskad användning av olagligt heroin. Ytterligare en långtidsstudie som stödjer dessa resultat presenterades av Goldstein & Herrera (1995) i ”*Heroin addicts and methadone treatment in Albuquerque*”. Det var en omfattande studie med intervjuer av 243 personer som registrerats för metadonbehandling åren 1969-1971 och där uppföljningen gjordes 22 år senare. I Socialstyrelsens ”*Långtidsuppföljning av patienter i metadonbehandling*” (2001) visades att blandmissbruk var relativt vanligt bland personer som missbrukar opiater. Syftet med denna uppföljning var i huvudsak att sammanställa ett material som sedan skulle kunna användas för att förbättra de verksamheter som berörs av arbetet med patienter som genomgår denna typ av behandling, till exempel socialtjänsten. Blandmissbruk visade sig vara den vanligaste anledningen till varför personer skrevs ut från LAB. Efter utskrivningen var missbruk den vanligaste dödsorsaken, för de personer som var kvar i programmet var dödsorsaken hos hälften HIV/AIDS (Socialstyrelsen, 2001). De personer som innan behandlingen ansågs vara ”avancerade blandmissbrukare” avled i större utsträckning än andra i behandlingen (Ibid.). Vad gäller blandmissbruk så visade det sig även att de som hade

alkoholproblem i mindre omfattning stannade kvar i programmet i sin första behandling. I rapporten "*Mortality in heroin addiction: impact of methadone treatment*" visas att de personer som skrivs ut från metadonbehandlingar löper betydligt högre risk för att dö än de personer som stannat i behandlingen, därmed finns det risker med utskrivningar som sker till följd av sidomissbruk (Grönbladh, Ohlund, & Gunne, 1990). Läkartidningen publicerade 2010 artikeln "*Allt fler dör av metadon*" (Fugelstad, Johansson & Thiblin) och i den står att läsa att antalet personer som dog med metadon i blodet tredubblades under åren 2005 till 2008. I 38 av de 188 dödsfall där metadon påvisats fanns uppgifter i Läkemedelsregistret om att personerna hade metadon föreskrivet. Grönbladh et al. (1990) visade att under samma tidsperiod hade antalet personer som får läkemedelsassisterad behandling med metadon ökat kraftigt. De kunde inte dra slutsatsen att det fanns en koppling mellan det ökade antalet dödsfall med metadon i blodet och det ökade antalet personer som får metadonet föreskrivet. Grönbladh et al. (1990) menade dock att det är rimligt att tro att det till stor del kunde förklaras genom läckage av metadon till den illegala drogmarknaden, vilket även andra utländska studier stödjer. Det vill säga att läckage från metadonprogrammen resulterar i metadonförgiftningar.

### **3. Teoretiskt perspektiv**

#### ***3:1 Socialkonstruktivismen***

Det socialkonstruktivistiska perspektivet beskriver hur en människa socialt konstrueras i samspel mellan omgivningen och sig själv (Payne, 2008). Denna konstruktion sker utifrån människors kunskap genom språket som används för att konstruera en bild av verkligheten och hur de tolkar sociala erfarenheter (Ibid.). Berger och Luckmann (1998) menar att den sociala verkligheten grundas på "social" kunskap som ser olika ut för olika individer. Denna kunskap avgör hur en individ handlar. Genom sociala processer som organiserar kunskapen och gör den objektiv skapas gemensamma bilder av verkligheten. Sociala handlingsmönster blir invanda och därigenom kan vi dela med oss av våra tolkningar om hur saker och ting är. Vårt beteende grundas av sociala konventioner utifrån sådan delad eller gemensam kunskap. På så sätt institutionaliseras dessa konventioner och blir till uppfattningar som upplevs som rådande för olika delar av samhället (Ibid.). Saker och händelser i våra vardagsliv kan ibland för oss te sig som absoluta sanningar fast det egentligen rör sig om en intersubjektiv värld som skapats i ett samspel. När det gäller forskning och socialkonstruktivismen så ligger fokuset på att utforska hur vissa fenomen är socialt konstruerade. All kunskap som idag finns

om exempelvis LAB är enligt denna teori socialt konstruerat. Socialkonstruktivismen används ofta tillsammans med en fenomenologisk riktning men används idag även med hermeneutisk ansats (Alvesson & Sköldberg 2008).

Enligt socialkonstruktivistisk teori kommer kunskap genom exempelvis olika ideologiska processer, både i vardagslivet och i arbetslivet där människor skapar olika tillvägagångssätt att hantera situationer som exempelvis arbetsrutiner (Alvesson & Sköldberg 2008). Människor skapar olika sätt att förhålla sig till varandra och kategoriserar gärna (Ibid.). Alvesson och Sköldberg (2008) beskriver *typifiera* som en form av kategorisering där människor delas in i grupper som exempelvis missbrukare, socialarbetare, professionell, motiverad, snäll osv. för att få struktur i tillvaron. Detta menar Berger och Luckmann (1998) sker genom vaneskapande processer som beskriver hur vi människor utvecklar och följer vanor som senare förenklar livet genom att vi vet hur vi ska bete oss i liknande situationer. De kallar detta för *institutionalisering*. Det betyder att flera personer gör ungefär samma saker över tid i exempelvis ett samhälle, i en familj eller på en arbetsplats. Det kan till exempel vara normer, regler, rutiner och handlingsmönster som människorna följer. Denna institutionalisering kan inte skapas på ett ögonblick, utan är en produkt av en gemensam historia. Efter ett tag uppfattas institutionerna som någonting objektivt, något givet (Ibid.). Enligt Payne (2008) förändras sociala konstruktioner över tid beroende av den historiska kontexten. Denna aspekt av teorin är användbar i studiens analys då LAB är en relativt ny behandlingsmetod för socialarbetarna. Detta hänger tätt samman med språket. Berger och Luckmann (1998) menar att språket är speciellt viktigt eftersom människor skapar egna fackspråk eller egna teorier om hur världen är beskaffad. Enligt Burr (2003) är språket grunden för alla våra tankar som skapar system där erfarenheter kan kategoriseras och få mening. Våra jag kan därmed sägas vara en produkt av språket som konstruerar våra erfarenheter av varandra. Detta kan relateras till denna studie då socialarbetarnas attityder till LAB studerats. Ytterligare ett begrepp som används i analysen är *symboliska universa*. Symboliska universa kan beskrivas som ett verktyg för att försöka upprätthålla verkligheten så som vi människor uppfattar den. I detta universa ordnas de typifieringar vi tagit till oss, de objektifieringar som vi anammat och även den verklighet vi uppfattar runtomkring oss. Om vi människor upplever något som inte stämmer överens med vårt symboliska universa så kan det tolkas som ett hot som riskerar att universat ska förlora sin legitimitet (Berger & Luckman, 1998). För att då upprätthålla min uppfattning om hur verkligheten ser ut kan jag använda mig av *tillintetgörande*, det vill säga ett förnekande av de fenomen eller tolkningar som inte passar in i mitt universa (Ibid.).

Förnekandet av ett fenomen kan även ske genom att man talar nedvärderande om det. Schütz (2002) menar att människor har olika relevansstrukturer som skiljer sig för varje person. Man kan se detta som att människor väljer ut olika objekt och tillskriver dem relevans, att olika erfarenheter leder människor i olika riktningar.

#### **4. Metod**

I detta kapitel beskrivs det metodologiska arbetssätt som använts i uppsatsen. Inledningsvis redovisas vår förförståelse för det valda ämnet samt vetenskapsfilosofisk position. Därefter beskrivs vald forskningsdesign och slutligen tillvägagångssättet.

##### ***4:1 Förförståelse***

Den förförståelse uppsatsförfattarna har om läkemedelsassisterad behandling kan betraktas som yttlig. Den kunskap uppsatsförfattarna besitter grundas på kunskap inhämtad under socionomutbildningen samt det uppsatsförfattarna tagit del av i media. Under förarbetet med studien besökte uppsatsförfattarna opiatmottagningen i Gävle för att få en inblick i hur opiatprogrammet är utformat och fungerar. Studiebesöket medverkade till en större kunskap om ämnet.

##### ***4:2 Vetenskapsfilosofisk position***

Studiens vetenskapsfilosofiska ansats är hermeneutisk. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) innebär det att delarna i en text tolkas utifrån en obestämd uppfattning om texten som helhet, och utifrån dessa tolkningar kopplas delarna i sin tur till helheten. Detta skeende betraktas i den hermeneutiska traditionen som en cirkel som medverkar till en bredare förståelse av meningen. Den hermeneutiska cirkeln är en process mellan delarna och helheten. För varje upprepning av denna process så når man en djupare förståelse. När tolkningarna skapat ett sammanhang kan denna process avslutas. Enligt den hermeneutiska positionen finns det ingen förutsättningslös tolkning av en text. Uppsatsförfattarna bör därför vara medvetna om den förförståelse de själva besitter samt ha en förståelse för hur denna kan påverka de tolkningar som utförs (Ibid.).

##### ***4:3 Forskningsdesign***

Utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar har kvalitativa intervjuer utifrån en intervjuguide med öppna frågor genomförts (Kvale, 2009, Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2009). Den kvalitativa metoden kan medverka till att ge ett helhetsperspektiv och en bredare beskrivning av en persons upplevelsevärld (Larsson, 2008). Enligt Repstad (2008) är det av

stor vikt att göra ett noggrant förarbete. En kvalitativ intervju bör vara inriktad både på det mål som finns för intervjun samt vara helhetsorienterad. Larsson och Goldberg (2008) menar att forskaren bör vara väl förberedd, men samtidigt vara öppen och förutsättningslös inför intervjuerna. Forskaren bör besitta kunskap om det ämne denne studerar samt kunna strukturera en intervju och skapa en trivsam intervju situation. Denne bör även ha som mål att förstå världen så som intervjupersonen förstår den (Esaiasson et al. 2009).

#### **4: 4 Tillvägagångssätt**

##### **4:4 1 Urval av litteratur**

Datainsamlingen för den tidigare forskningen har skett genom litteratursökning med fokus på vetenskapliga artiklar, rapporter, avhandlingar och annan för frågeställningarna relevant litteratur. De databaser som använts för litteratursökning är: LIBRIS, Discovery, Google Scholar, Social Services Abstract och Sociological Abstracts. För att söka både svenska och internationellt publicerade texter användes både svenska och engelska sökord. Nedan redogörs för de sökord som använts samt hur många träffar. De sökord som användes var:

*Methadone Maintenance Treatment, Social work methadone, Social work maintenance treatment, Opiate Substitution treatment, Underhållsbehandling, Läkemedelsassisterad underhållsbehandling, Substitutionsbehandling, Socialtjänst metadon.*

Under genomläsning av aktuell litteratur återkom vissa författare. Flera av dess författare visade efter närmare granskning sig vara etablerade och framstående forskare inom detta område. Dessa namn användes senare även som sökord för att se ytterligare vad de publicerat. När litteraturen granskats och uppsatsförfattarna upplevde en mättnad av materialet det vill säga då ny litteratur inte tillförde något till studien så avslutades litteratursökningen.

##### **4:4 2 Urval av intervjupersoner**

I denna studie har sex personer intervjuats. Dessa arbetar med missbruk inom socialtjänsten. De är tre män och tre kvinnor och hälften av dem har socionomutbildning. Intervjupersonerna har valts ut genom ”snöbollsurval”, vilket innebär att uppsatsförfattarna talat med en person, som förmedlat kontakter vidare till nästa. Risken med detta urval kan vara att de som blivit intervjuade företräder en speciell grupp vilket kan medverka till att resultatet blir selekterat (Esaiasson et al. 2009). För att minska risken för att de intervjuade företräder en speciell grupp samt för att öka studiens generaliserbarhet så har anställda från tre olika socialkontor intervjuats. Det var även av vikt för den socialkonstruktivistiska analysen att intervjuer genomfördes med socialarbetare från olika kontor för att kunna analysera eventuella

skillnader i deras tolkningar av LAB. Kommunerna och socialkontoren är olika stora och det fysiska avståndet till opiatmottagningarna skiljer sig dem emellan. Uppsatsförfattarna har valt att benämna intervjupersonerna som socialarbetare då samtliga arbetade på socialtjänsten, men alla hade inte titeln socialekreterare.

#### **4:4 3 Intervjuguidens utformning**

Under förarbetet med studien undersöktes den aktuella forskningen inom ämnet och ett studiebesök genomfördes på Opiatmottagningen i Gävle. Det för att åskådliggöra möjliga teman och relevanta områden som kunde vara av intresse vid utformandet av frågeställning och intervjuguide. När en intervjuguide ska utformas bör man enligt Esaiasson et al. (2009) tänka på två saker: *Innehåll*, vilket innebär att intervjuguiden har en tydlig koppling till frågeställningen. *Form*, det vill säga att frågorna är utformade på ett sätt som får intervjupersonerna att känna sig motiverade till att berätta om de erfarenheter de har. Frågorna bör vara korta och lätta att förstå. För att få en bild av hur en intervjuguide kan utformas lästes tidigare forskningsavhandlingar och uppsatser med anknytning till studiens valda ämne, detta för att eventuellt finna redan använda frågor som kunde användas eller vara som mall vid utformandet av intervjuguiden. Elofsson (2008) menar att fördelen med detta tillvägagångssätt är att frågorna är formulerade på ett bra sätt, samt att de kan fungera som jämförelsematerial då resultaten ska tolkas. I början av intervjuguiden valde uppsatsförfattarna att ha formella frågor gällande exempelvis utbildning och arbetade år inom socialtjänsten för att få intervjupersonen att vänja sig vid intervjusituationen och *för att skapa* kontakt. Esaiasson et al. (2009) benämner det som ”*uppvärmningsfrågor*”. Uppsatsförfattarna valde att själva skapa de frågor som användes i intervjuguiden då frågorna i den tidigare forskningen rimligen inte skulle ha gett svar på denna studies frågeställningar. För närmare beskrivning av intervjuguiden se bilaga 2.

#### **4:4 4 Planering och genomförande av intervjuerna**

Under förarbetet med studien skickades ett informationsbrev till intervjupersonerna. I detta brev beskrevs syftet med studien, hur intervjuerna skulle gå till, att alla uppgifter hanterades konfidentiellt, att medverkan var frivilligt och att intervjupersonen hade rätt att när som helst avbryta sin medverkan utan att ange några skäl. Intervjuguiden skickades med som bilaga för att intervjupersonerna skulle kunna förbereda sig. Intervjuerna genomfördes med en intervjuperson i taget. Detta skedde på intervjupersonernas arbetsplatser för att det är en plats där det är rimligt att tro att de känner sig bekväma. Båda uppsatsförfattarna var med vid intervjuerna, men det var en som genomförde intervjun, det vill säga 3 intervjuer vardera då



det var 6 stycken intervjupersoner. Intervjuerna var ca 45 minuter långa och de spelades in med diktafon. Enligt Esaiasson et al. (2009) kan inspelning vara att föredra. För att få kontroll över intervjun och skapa ett gott samtal användes av uppsatsförfattarna feedback, aktivt lyssnande och uppmuntran, samt detaljerade uppföljningsfrågor i enlighet med Larsson (2008).

#### ***4:4 5 Studiens begränsningar***

Denna studie är begränsad när det gäller valet av tidigare forskning, intervjupersoner, ämne, metoder och teori. Det kan tänkas att resultaten sett annorlunda ut om anställda på socialtjänsten i en storstad varit med då det finns fler individer med rent opiatberoende i Sveriges största städer. Intervjupersonerna kunde även ha varit fler för att få en bredare bild av hur arbete med LAB ser ut. Då studien ska produceras inom en viss tid har vissa begränsningar varit nödvändiga för att tidsramen ska kunna hållas.

#### ***4:5 Analysverktyg***

##### ***4:5 1 Bearbetning av data***

Då intervjuerna genomförts transkriberades dessa ordagrant, det vill säga att även pauser, upprepningar och läten såsom mmm och ehh skrevs in. Ortnamn ersattes med XXXX för att inte röja intervjupersonens identitet. Intervjuerna lästes för att få en helhetsbild. För att strukturera textmassan valdes metoden kodning. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) innebär kodning ”att man knyter ett eller flera nyckelord till ett textsegment för att underrätta senare identifiering av ett uttalande”. Ur intervjumaterialet utkristalliserades teman och nyckelord och de var följande:

Tema 1: Socialarbetarnas attityder till erfarenheter av nyttan med LAB

Tema 2: Socialarbetarnas attityder till och erfarenheter av samverkan

Tema 3: Socialarbetarnas erfarenheter och attityder kring målgruppen för LAB

Tema4: Socialarbetarnas erfarenheter och attityder till läckage till den illegala drogmarknaden

Tema 5: Socialarbetarnas arbete med LAB

Med hjälp av uppsatsförfattarnas förförståelse, socialkonstruktivistisk teori och den hermeneutiska cirkeln tolkades sedan varje tema var för sig. Därefter gjordes en sammanfattande helhetsanalys av samtliga teman.

## **4:6 Uppsatsens trovärdighet**

### **4:6 1 Validitet**

Validitet är enligt Kvale och Brinkmann (2009:264) att *”man mäter det som man avser att mäta”*. Under arbetet med denna studie har uppsatsförfattarna försökt förhindra en snedvriden tolkning genom att kritiskt granska de slutsatser som dragits. Den text som samlats in via kvalitativa intervjuer har ifrågasatts i förhållande till undersökningens syfte och innehåll. När fenomenet har undersökts, har val av teori samt metod varit noggrant övervägda. Gällande studiens intervjuguide är frågorna öppet formulerade och inte ledande, detta för att möjliggöra rika och detaljerade beskrivningar och svar. För att öka studiens validitet har rika och beskrivande citat från intervjupersonerna använts.

### **4:6 2 Reliabilitet**

Kvale och Brinkmann (2009) beskriver att forskningsresultatens konsistens som viktig för att nå hög reliabilitet. Det innebär att resultaten kan produceras igen av andra forskare, vid andra tillfällen och att forskningsresultaten bör vara *”tillförlitliga”*. Med hänsyn till uppsatsens reliabilitet så har stor vikt lagts på beskrivning av tillvägagångssätt och metod så att förfarandet kan upprepas av andra forskare vid fler tillfällen. För att uppnå hög reliabilitet vid kvalitativa intervjuer, bör frågorna som ställs vara tydligt formulerade och inte vara ledande, eftersom de kan påverka svarens kvalitet (Ibid.). Vid intervjuguidens utformning testades därför frågorna vid två tillfällen för att se hur dessa mottogs. Testet genomfördes ej med socialarbetare. För att ytterligare öka reliabiliteten och minska slump- och slarvfel har uppsatsförfattarna gått igenom och läst alla intervjuer vid ett flertal tillfällen.

### **4:6 3 Generaliserbarhet**

Generaliserbarhet är huruvida en studies resultat kan gälla fler människor eller situationer (Backman, 1998). Enligt Larsson (2008) kan möjligheten att generalisera kvalitativa forskningsresultat vara begränsad eller svår att utföra, vilket även är fallet med denna studie. Gruppen personer som intervjuats var relativt liten och selekterad, vilket ytterligare begränsar möjligheterna att generalisera resultaten. För att ge ett bredare urval och öka studiens generaliserbarhet intervjuades socialarbetare från tre olika kontor.

#### ***4:6 4 Triangulering***

I denna studie har undersökartriangulering använts, vilket innebär att flera forskare är med under datainsamlingen och analysen. Då uppsatsförfattarna är två ökar det trovärdigheten i resultaten då båda kan pröva varandras tolkningar (Larsson, 2008).

#### ***4:7 Etiska ställningstaganden***

Uppsatsförfattarna har diskuterat igenom etiska problem med vald metod. Larsson (2008) beskriver några allmänna etiska riktlinjer som berör konfidentialitet, informerat samtycke och konsekvenser. Konfidentialitet innebär att intervjupersonernas identitet inte avslöjas i studien och att det insamlade materialet förvaras så att obehöriga inte får tillgång till det. Informerat samtycke innebär att intervjupersonerna är väl informerade om syftet med studien och hur den är upplagd. De bör även informeras om att det är frivilligt att medverka och att de när som helst kan avbryta sin medverkan (Ibid.). I resultatredovisningen har intervjupersonernas namn ersatts med IP1, IP2... osv. och namn på orter har tagits bort och en gemensam benämning på opiatmottagningen har formulerats då intervjupersonerna benämnde mottagningen. För intervjupersonerna bör konsekvenserna av att medverka i studien orsaka så lite skada som möjligt (Kvale & Brinkmann, 2009). Positiva effekter för intervjupersonerna med att delta i en studie kan enligt Larsson och Goldberg (2008) vara ökad kunskap och självkänedom. Under förarbetet till studien skickades ett informationsbrev ut via mail till alla medverkande. Förutom det som nämns ovan innehöll brevet kontaktuppgifter till uppsatsförfattarna och en bilaga med den intervjuguide som sedan skulle användas. Det för att ge intervjupersonerna möjlighet att förbereda sig och kunna ta ställning till sin medverkan. I början av varje intervju informerades de medverkande om innehållet i informationsbrevet ännu en gång. Ljudfiler och utskrifter har numrerats för att minska risken att röja intervjupersonernas identitet (Kvale & Brinkmann, 2009). Uppsatsförfattarna har formulerat om intervjuerna från talspråk till skriftligt språk, för att texten ska bli lättare att läsa och förstå. Intervjuer utskrivna i talspråk kan vara osammanhängande och otydliga, vilket enligt Kvale (2009) kan leda till en oetisk stigmatisering av intervjupersonerna.

## 5. Resultat och Analys

Inledningsvis börjar detta kapitel med en kort beskrivning av hur uppsatsförfattarna gått tillväga. Därefter presenteras resultaten av varje tema var för sig för att sedan följas av en kort sammanfattning. Varje resultatdel avslutas därefter med en analys. När alla resultat redovisats kommer avslutningsvis en sammanfattande helhetsanalys.

Uppsatsförfattarna valde att arbeta induktivt och gick därför igenom datamaterialet och lyfte ut 5 teman som var relevanta för frågeställningen. Det var även dessa teman som intervjupersonerna talade mest kring vilket gjorde att uppsatsparet fick rika citat att utgå ifrån. På grund av att intervjupersonerna utlovats konfidentialitet är intervjuerna numrerade slumpvis. Citaten från intervjupersonerna markeras med kursiv text och intervjupersonernas uppfattningar har diskuterats i olikheter och likheter.

### ***5:1 Tema 1- Socialarbetarnas attityder till erfarenheter av nyttan med LAB***

Nyttan med LAB har länge varit ett omdiskuterat ämne. Det finns numer ett digert forskningsmaterial som visar behandlingsformens många fördelar. Forskning har visat på minskad kriminalitet, ökad sysselsättning och minskad användning av olagligt heroin (jmf Grönbladh, 1994, Goldstein & Herrera, 1995). Socialarbetarnas erfarenheter av LAB liknade resultaten i den tidigare forskningen (jmf Johnsson, 2001, SOU 2011:35, Socialstyrelsen, 2001) men attityderna till nyttan var blandade.

Flera av intervjupersonerna hade svårt att med sina hjälp erfarenheter återge exempel med positivt utfall av LAB för sina klienter. IP6 uppfattade frågan som svår att besvara och sade under intervjun att för att kunna berätta om nyttan och ge korrekt information så hade det krävts någon form av studie eller uppställning över de erfarenheterna som denne upplevt för att kunna överblicka informationen. IP6 beskrev trots svårigheterna med att svara på frågan att denne mött personer som deltagit i LAB som upplevt en ökad livskvalité och att LAB bidragit till en förändrad livsstil för några av dessa. IP5 förklarade under intervju att denne hade mött personer som har fått ett avsevärt bättre liv med LAB. IP5 beskrev vidare att denne också hade positiva erfarenheter från annan missbruksvård där inga mediciner föreskrivits. IP1 berättade om en klient till denne som nu när klienten deltog i LAB fungerade "*som vilken som helst*" och IP1 sade att det varit en mycket bra lösning för den klienten. IP3 berättade om sina erfarenheter och dennes erfarenheter av en lägre dödlighet bland LAB klienterna.

*"Det är ju ingen som är i behandling som dör, utan det är ju om man blir utskriven och man sätter igång och börjar använda andra narkotiska preparat som man oftast tar överdoser av olika slag... man kombinerar fel droger och tar överdoser... så... är man i behandling så dör man inte, det är ju ofta så enkelt. Så där finns det ju en tydlig vinst, som sagt" (IP3).*

IP2 diskuterade sina erfarenheter kring nyttan med minskad kriminalitet och de ekonomiska vinsterna det innebär med minskad kriminalitet. Denne menade att opiatmissbrukare har ett starkt sug efter droger och att det medför som IP2 uttryckte det att " *det blir en jakt efter nya droger och så måste man begå brott*"(IP2). IP3 beskrev också erfarenheter av minskad kriminalitet vid LAB. Denne talar dock inte enbart om ekonomiska vinster utan menar även att minskad kriminalitet innebär ett minskat lidande för dessa klienter, vilket IP3 menade var den främsta nyttan med LAB.

*"De här människorna är ju många gånger väldigt plågade av sitt beroende som driver dem till att utsätta sig själv och andra för fara. Jag menar att de är ju aktivt kriminella de flesta av dem [...]Ibland kan de göra våldsamma saker. Ibland så, eller ofta ska jag väl säga, bryter de sig in hos folk och stjälar... jag menar... både samhälleligt och individuellt så blir det ju vinster..." (IP3).*

IP 5 var noga med att poängtera att denne väl känner till den forskning som gjorts och den nytta som har dokumenterats när det gäller LAB och påpekade att man bör vara noga med vilka personer som får delta i LAB, att de tillhör målgruppen. Det är även något som IP4 diskuterade i intervjun. Denne poängterade att det finns en nytta förutsatt att LAB ges till rätt målgrupp.

*"... det ska finnas en historik med renodlat heroin-, morfin- eller opiummissbruk. Och där fyller LAB nog sin funktion. Om man kan höja levnadsnivån för en människa och han kan bli bättre fungerande, få bort sitt beroende och få en fungerande tillvaro..." (IP4).*

IP4 berättade att denne har svårt att se nyttan med LAB i deras kommun på grund av sina erfarenheter av missbrukssituationen i kommunen. Det på grund av att intervjupersonen har en uppfattning om att det inte finns några eller väldigt få personer som tillhör den beskrivna målgruppen. IP5 förklarade att om en person ska få LAB, så är det väldigt viktigt med psykosociala insatser för att nyttan ska bli maximal.

Socialarbetarnas attityder till nyttan med LAB var delade. När frågan om nyttan med LAB togs upp, kom tre av intervjupersonerna in på nackdelar med LAB, som exempelvis blandmissbruk och läckage av Metadon/Subutex till den illegala drogmarknaden. IP5 pekade också på att det inte enbart räcker med LAB utan för att de skall få bestående positiva resultat krävs mycket mer.

*"... jag tänker också rent generellt att idén om LAB är jättebra... att minska dödligheten, minska kriminaliteten och öka en människas livskvalité. Det är väl toppen. Rent krasst om människor har ett väldigt dåligt liv så då är det väl jättebra. Men jag tror aldrig att en medicin kan hjälpa en människa att återerövra en förlorad skolgång, en förlorad familj och förlorade relationer. Det är ett jättestort arbete som återstår även om man får medicinsk hjälp för att få ett helt liv" (IP5).*

Det var främst IP4, IP5 och IP6 som i större omfattning valde att diskutera brister kring och med LAB när nytta diskuterades.

När IP2 talade om nyttan med LAB så återkom denne, inte bara när nyttan diskuteras, till jämförelser med traditionell tolvstegsbehandling. Vad gäller nyttan så talade IP2 om de positiva forskningsresultaten och menar att det är ett tungt argument till varför LAB behöver användas i större omfattning. Denne person samt IP3 tycks, till skillnad från de intervjupersoner som började tala om brister med LAB, istället söka ytterligare stöd till nyttan genom att tala om brister i alternativa behandlingsformer. IP1 beskrev LAB i positiva ordalag, men upplevde en viss oro kring att klienterna skulle ha sidointag, vilken medförde en viss ambivalens.

*"Jag är både för det och emot LAB ibland" (IP1).*

### ***5:1 3 Sammanfattning tema 1 - Socialarbetarnas erfarenheter och attityder av nyttan med LAB***

Formuleringarna om upplevd nytta av LAB var liknande mellan olika socialarbetare inom samma kontor, men skilde sig däremot mellan de olika kontoren. Ett av kontoren hade till största del positiva erfarenheter och attityder till nyttan med LAB. Ett annat kontor hade positiva erfarenheter och attityder till nyttan med LAB, förutsatt att klienten inte började sidomissbruka. Det tredje kontoret refererade till goda forskningsresultat, men hade negativa erfarenheter och attityder gentemot LAB. Socialarbetarnas positiva erfarenheter av nyttan för klienterna med LAB, var en förbättrad livskvalitet, minskad kriminalitet, minskad dödlighet och förändrad livsstil. Många av dem hade svårt att återge egna erfarenheter med tydligt positivt utfall av LAB med klienter, utan refererade till de goda forskningsresultaten. När frågan om nyttan med LAB togs upp, kom tre av socialarbetarna in på nackdelar med LAB, som exempelvis blandmissbruk och läckage av Metadon/Subutex till den illegala drogmarknaden.

### ***5:2 1 Analys av tema 1- Socialarbetarnas attityder till och erfarenheter av nyttan med LAB***

Resultaten visar att socialarbetarna var sparsamma med att referera till egna erfarenheter av klienter som det gått bra för med hjälp av LAB. De flesta socialarbetarna refererade till de goda forskningsresultaten, eller pratade om fördelar med LAB generellt. Det kan vara ett uttryck för att socialarbetarnas positiva erfarenheter av LAB är begränsade, eller att deras attityder är präglade av det evidenstänkande som råder i samhället. Schütz (1999) menar att människor har olika relevansstrukturer som inte ser likadana ut. Det vill säga att människors olika erfarenheter har lett in dem i olika riktningar, de har valt ut vissa objekt och tillskrivit dem relevans. Ser man på socialarbetarna utifrån denna teori, kan deras olika attityder till nyttan med LAB bero på att de har olika referensstrukturer. Det kan exempelvis innebära att socialarbetarna tillskrivit forskningen stor relevans och att det därför färgar deras syn på LAB. Då forskningen visar på många goda effekter för LAB, kan det hända att socialarbetarna känner sig "tvingade" att tycka likadant. Forskningsresultaten och socialarbetarnas erfarenheter, dvs. referensstruktur kanske inte stämmer överens, vilket kan skapa förvirring. Detta kanske medverkar till att några socialarbetare hela tiden kommer in på de negativa effekterna om LAB, fast det är de positiva effekterna som ska beskrivas. Ett kontor hade mestadels positiva attityder till LAB, vilket innebär att de utifrån sina erfarenheter och referensstrukturer tolkat LAB som något positivt. Ett annat kontor visade däremot mestadels negativa attityder till LAB, vilket kan tänkas bero på deras negativa erfarenheter av LAB.

De ord som man använder för att tala om ett fenomen, kan enligt Berger och Luckmann (1998) påvisa hur man värderar det. En av socialarbetarna berättade ” att idén om LAB är jättebra...”. Det kan tyckas säga något om hur socialarbetaren värderar nyttan LAB. Hur man värderar något kan i sin tur illustrera hur tillintetgörande medverkar till att upprätthålla bilden av en sammanhängande verklighet. Tillintetgörande kan beskrivas som en slags förnekelse av information som inte passar in i sin egna värdsbild. Genom att några socialarbetare kommer in på de negativa effekterna av LAB, när det är de positiva effekterna som ska beskrivas, kan vara ett exempel på tillintetgörande. LAB kanske inte passar in i socialarbetarnas uppfattning om hur missbruksvården bör vara utformad varpå det är möjligt att de förnekar informationen som ej stämmer överrens med den uppfattningen. Det för att få sin egen världsbild att gå ihop.

### **5:2 Tema 2- Socialarbetarnas attityd till och erfarenhet av samverkan**

I missbruksutredningen (SOU 2011:35) poängteras vikten av samverkan mellan kommun och landsting då de idag tolkar sina uppdrag inom missbruksvården väldigt olika. I denna utredning (SOU 2011:35) beskrivs även att mindre län och landsting kan ha bristande kunskap när det gäller vården av missbrukare och att det ibland saknas kompetens. Detta är något som även intervjupersonerna påtalade i denna studie. Bristen på väl fungerande samverkan kan innebära en risk då det visat sig att god samverkan minskar antalet utskrivningar (Johnsson, 2011).

Samarbetet som beskrevs i intervjuerna rörde i första hand opiatmottagningarna. Samtliga intervjupersoner berättade att de anser att ett bra samarbete är viktigt för att klienterna ska få den bästa behandlingen. IP4 berättade att samverkan kan vara komplicerat. Denne ansåg att de som arbetar på socialtjänsten och opiatmottagningen har olika arbetssätt och att det på grund av detta blir svårt att samarbeta dem emellan.

*”[...]vi kanske är vana och se på det på ett annat vis än de inom sjukvården gör eftersom de inte är inte lika vana att arbeta med missbruk. De har börjat jobba med LAB och jag tror de är betydligt mer på den nivån att de hör vad personen säger och tror på personen och är mera vårdande. De har inställningen att vi hjälper människor med opiatberoende och det andra ser vi inte... och där blir det i min värld fel, för jag ser att beroendeproblematiken är mer övergripande...” (IP4).*



Även IP2 beskrev att det bland kan vara svårt att samarbeta med opiatmottagningen och menar liksom IP4 att kommun och landsting skiljer sig åt och berättar vidare att de inte alltid kommer överrens.

*"Ja, men ibland så visar ju vår utredning på att behoven för den här personen är störst när det gäller den psykiska delen, medan man inom psykiatrin säger om samma person att det största behovet är att få ordning på drogerna. Och de är specialister på sitt område och vi på vårt område, fastän de har ju en läkarbedömning och vi gör ju en handläggbedömning som kanske inte är riktigt lika tung [...]" (IP2).*

IP2 belyste även ett annat problem vad gäller samarbetet till opiatmottagningen. IP2 gav då som ett exempel att om denne gjorde en utredning som visade att en klient var i behov av LAB så kunde opiatmottagningen säga att klienten i fråga måste prova andra alternativa behandlingsmetoder först. IP2 berättade att socialtjänsten då var tvungna att finna någon annan behandling att erbjuda klienten. Vidare förklarade IP2 att det då blir en kostnadsfråga;

*"... även om vi inte får diskutera kostnader riktigt så finns det ju alltid med" (IP2).*

IP5 menade att socialstyrelsens föreskrifter är skrivna utifrån ett storstadsperspektiv och att psykiatrin förväntas ha en god kompetens i beroendevård. De som arbetar på den opiatmottagningen som IP5 har kontakt med kommer från den reguljära psykiatrin utan några erfarenheter från beroendevård. IP5 ansåg i och med detta att landstinget (opiatmottagningen) inte har tillräcklig kompetens för beroendevård och att detta är den stora oklarheten när det gäller LAB.

*"Vi vet att hälso- och sjukvård är inte kommunens ansvar. Vi får ibland frågor och önskemål om behandlingshem där man kan sättas igång på sådan här medicinering. Man kanske har läst något på nätet och tycker att det här behandlingshemmet kan göra något bra här och då förklarar ju vi alltid att det kan vi inte gå in med för att vi inte köper hälso- och sjukvård. Det får vi inte göra enligt socialtjänstlagen. Det finns inget mer att säga om det. Så jag tycker inte att det är så oklart. Utan är väl mest att socialstyrelsen har tänkt att det ser ut organisatoriskt på ett visst sätt, och så är det inte i hela Sverige. Och då kan det bli lite bekymmer. Men i övrigt... Det vet ju vi att inte sjukvården ordnar bostäder också... eller sysselsättning åt folk till exempel, men de kan ju ha andra behandlingsinsatser. Men de mer elementära sociala frågorna de tillhör verkligen kommunen. Det finns ju inget annat att säga om det..." (IP5).*

IP5 beskrev att landstinget i första hand bär ansvaret för att samarbetet med socialtjänsten ska fungera i den omfattningen som den behövs. IP5 berättade att i föreskrifterna från Socialstyrelsen 2009 har man minskat kommunens, det vill säga socialtjänstens medverkan, och förstärkt sjukvårdens uppgifter i frågan. IP5 menade vidare att det inte fungerat väl i deras kommun.

*"Det finns ingen samverkansgrupp just omkring den här lilla gruppen människor. Vi brukar säga att det blir alltmer besvärligt att samverka om man inte är beredd att lägga in något, utan man vill bara träffas, men inte göra något. Primärt i den här frågan är det psykiatrin och socialtjänsten som måste träffas kring den här målgruppen" (IP5).*

IP2 sade att denne nyligen hade gått en samverkansutbildning som anordnats för att förbättra samarbetet kring klienterna. Inbjudna till denna samverkansutbildning var socialtjänst, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och psykiatrin. IP2 beskrev att denne tyckte att det var viktigt att man försöker närvara vid dessa utbildningar trots att alla parter har mycket att göra i arbetet. IP2 berättade att det varit få närvarande från psykiatrin vid dessa träffar vilket denne delvis kan ha förståelse för då även de har en tungt belastad arbetssituation, men påpekade att det är synd då utbildningen syftar till ett utökat och effektivare samarbete.

IP3 tog upp problemet med att samarbeta med andra behandlingshem när en klient som deltar i LAB behöver hjälp med sidomissbruk. IP3 menade att det finns ett starkt tyckande inom tolvstegsrörelsen om att det ska vara nolltolerans mot ”droger”. IP3 förklarade att det synsättet medverkar till att LAB ses som ett fortsatt narkotikaintag, vilket gör det svårt för socialarbetarna att finna behandlingshem som tar emot klienter som får LAB.

IP3 beskrev ett nära samarbete med opiatmottagningen. Bland annat så berättade denne att det sker möten nästintill varje vecka vid opiatmottagningen som denne försöker närvara vid. IP3 förklarade att vid dessa möten diskuteras det hur det går för de klienterna som är med i programmet, samt om det behövs göras någon socialutredning på någon klient i samband med en ny ansökan. IP3 berättade att även polisen närvarar om de har någon information som berör en person som deltar i LAB. IP1 beskrev samverkansförfarandet i korta ordalag och var nöjd med samarbetet med opiatmottagningen. IP1 berättade att samarbetet överlag fungerar bra med alla instanser som brukar vara involverade i dessa klienters behandling.

*"Ibland när det blir problem med samverkan så är det oftast på grund av att klienten strular"* (IP1).

IP3 liksom IP2 talade om olika sekretessnivåer som ett problem för samarbete mellan olika instanser. Men IP3 berättade också att när en klient tas in i programmet så får klienten skriva på ett dokument som lyfter sekretessen och som enligt intervjupersonen möjliggör ett bra samarbete med polisen. IP5 påpekade att det kan vara fler personer involverade från socialtjänsten och att samarbetet även ofta förväntas omfatta fler parter än opiatmottagningen.

*"På socialtjänsten pågår det väldigt mycket samverkan, vi är väldigt omvärldsberoende på ett socialkontor. Med försäkringskassan, arbetsförmedlingen, primärvården... alla behöver ju hjälpas åt kring en människa ibland. Och det här är inget undantag"* (IP5).

#### **5:2 1 Sammanfattning Tema 2- Socialarbetarnas attityd till och erfarenhet av Samverkan**

I resultatet framkommer att det saknas en tydlig samverkan mellan opiatmottagningen och socialtjänsten, vilket samtliga socialarbetare upplever som en brist. På varje enskilt kontor hade socialarbetarna liknande förhållningssätt och attityder gentemot opiatmottagningen, men sinsemellan kontoren såg det olika ut. Socialarbetarna hade olika syn på vad som var socialtjänstens ansvar och opiatmottagningens ansvar vid LAB. Två socialarbetare belyste problem med att kommun och landsting har olika "kassor" vilket medför en ekonomisk aspekt på samarbetet. Beskrivningarna av hur samverkan fungerade med olika instanser som till exempel arbetsförmedlingen, försäkringskassa och polis skiljde sig obetydligt mellan de olika intervjupersonerna. Däremot skiljde sig socialarbetarna uppfattningar tydligt åt när det gällde samarbetet med opiatmottagningarna. Några ansåg att det fungerar bra, andra att det knappast fungerar alls. De flesta av socialarbetarna påpekade även att de har ett samarbete inom socialtjänsten med försörjningsstöd när det exempelvis gäller sysselsättning åt klienterna.

#### **5:2 2 Analys av tema 2- Socialarbetarnas attityder till och erfarenhet av samverkan**

Berger och Luckmann (1998) beskriver hur vi människor utvecklar och följer vanor som förenklar livet genom att vi vet hur vi ska bete oss i vissa situationer, det vill säga genom institutionalisering. Socialtjänsten har under många år haft "ensamrätt" till missbruksvården och därmed skapat sig rutiner, vanor och förhållningssätt som fungerat bra. LAB kräver samverkan mellan socialtjänst och opiatmottagningen, vilket kan tänkas kräva nya strategier och tankesätt. Sociala konstruktioner av socialarbetarnas roller behöver därmed förändras. Det kan av socialarbetarna upplevas som något påtvingat och genom att inta en avvaktande attityd

och tala kritiskt om opiatmottagningen, skyddar socialarbetarna sin egen världsbild och får sina egna erfarenheter och handlingar att stämma överrens. Enligt Payne (2008) förändras sociala konstruktioner över tid. LAB är en relativt ny behandlingsform, och det kan tänkas att samarbetet kommer att fördjupas och bli bättre med tiden. Två kontor hade företrädesvis positiva attityder och erfarenheter av LAB, och de uppgav att de hade ett nära samarbete med opiatmottagningen. Dessa två kontor hade socialarbetare som tidigare arbetat inom sjukvården. Det är möjligt att på grund av att dessa två kontor hade personal med bakgrund inom sjukvården, underlättade det samverkan med opiatmottagningen. Socialarbetarnas och opiatmottagningens (som är en del av sjukvården) relevansstrukturer kanske liknar varandra och de kan "samma språk". Burr (2003) menar att språket är grunden för alla våra tankar som skapar system där erfarenheter kan kategoriseras och få mening. Ett av kontoren hade företrädesvis negativa attityder och erfarenheter av LAB, och de uppgav att samarbetet med opiatkliniken fungerade dåligt. Socialarbetarna på det kontoret hade ingen bakgrund inom sjukvården men hade tillsammans en lång erfarenhet av socialt arbete. De lade vikt vid brister i opiatmottagningens hantering av LAB, vilket kan ses som en strategi för att upprätthålla sin uppfattning om hur verkligheten ser ut, det vill säga tillintetgörande. Det kan även vara en reaktion på hur de konstruerar och tolkar socialstyrelsens riktlinjer och om hur de uppfattar att opiatmottagningen inte lever upp till dessa.

### ***5:3 Tema 3- Socialarbetarnas erfarenheter och attityder kring målgruppen för LAB***

Blandmissbruk och sidomissbruk är ett problem som ofta diskuteras i samband med den målgrupp som LAB är avsedd för (opiatmissbrukare). På grund av det har dessa ämnen valts att presenteras under samma tema. Samtliga socialarbetare uttrycker oro för blandmissbruk/sidomissbruk, vilket kan kopplas till forskning som visar att blandmissbruk är den vanligaste anledningen till varför personer skrivs ut från metadonprogrammet. Efter utskrivningen var missbruk den vanligaste dödsorsaken (jmf Socialstyrelsen, 2001, Grönbladh et al, 1990, Johnsson, 2011).

Intervjupersonerna hade olika syn på vilka klienter som var rätt målgrupp för LAB. IP3 berättade att denne ansåg att de som bör få LAB är de klienter som har ett huvudsakligt opiatberoende och som har det förhållandevis socialt ordnat. IP4 menade att det ska finnas en historik med renodlat heroin-, morfin- eller opiummissbruk för att få LAB. IP1 hade synpunkter på åldern och berättade att om det var en person i 20-års ålder, så kanske den

borde prova något annat först. Vidare berättade IP1 att om en person missbrukat och lidit av sitt beroende under många år, så tyckte denna att LAB var ett bra alternativ.

IP4 ansåg att det är få i dennes kommun som tillhör rätt målgrupp för LAB, då de flesta med drogberoende har ett blandmissbruk. IP4 beskrev att opiatmottagningen tar med blandmissbrukare i programmet och att det inte överrensstämmer med vad vetenskapen säger om den avsedda målgruppen för LAB. IP4 påpekade att det därför är viktigt att ta reda på varför en klient vill vara med i LAB och att ta reda på om det handlar om ett legalt sätt att få tillgång till narkotika. IP5 resonerade liknande IP4 vad gäller opiatmottagningens urvalsprocess till LAB.

*"Men jag tror att det kan vara ett bekymmer på grund av att de som blir föremål för LAB i vårt län har ett väldigt befast blandmissbruk. Då blir det på något sätt att man bara angriper en liten del av en människas liv, vilket innebär att man inte får samma effekt. Därför är det vanskligt för mig att hänvisa till goda forskningsrön, för vi har kanske diagnostiserat lite fel eller erbjuder lite fel målgrupp den här hjälpen" (IP5).*

IP4 och IP5 förklarade att om klienter med blandmissbruk får LAB är riskerna större för sidomissbruk under behandlingen. IP1 diskuterade inte problem med målgruppen som sådan men diskuterade sidomissbruk som ett problem.

*"Det är ju just det här med sidomissbruket, och jag tror just att det är orsaken till högsta dödligheten också...[...]... jag har haft några stycken som har sidomissbrukat riktigt rejält.[...]... och då blir man ju utskrivna också från programmet och då är det livsfarligt anser jag, då går man tillbaks där man slutade..." (IP1).*

IP3 berättade att det är svårt att veta om en klient sidomissbrukar, och påpekade att sidomissbruk enligt denne inte är något unikt för LAB utan som även förekommer i andra behandlingsformer. IP4 berättade att denne hade haft flera klienter i LAB som sidomissbrukat under lång tid och att opiatmottagningen då benämnt det som återfall. IP4 sade att denne tolererar återfall i programmen, men att det i dessa fall inte handlar om återfall.

*"De lever kvar i ett fortgående missbruk och då tycker jag att opiatmottagningen måste börja stärka upp och prata om att det här inte är ok. Det vill säga när man går på cannabis,*

*alkohol, amfetamin och bensodiazepiner samtidigt som man då hämtar den här medicinen. Då uppfyller man ju inte syftet att hjälpa den här personen till ett bättre liv, det förlänger ju bara plågan... så det tycker jag inte är bra [...]” (IP4).*

IP4 var även kritisk till hur opiatmottagningen sköter sitt uppdrag när det gäller sidomissbruk och beskriver att denne varit tvungen att hämta klienter som går i opiatprogrammet, för att de varit så påverkade. Denne fortsatte tala om bristerna i hantering av dessa läkemedel.

*”Om en person som är med i programmet fortsätter att leva det här rövarlivet och fortsätter och missbruka utan att göra någon beteendeförändring och så vidare då har ingenting hänt[...]det är bara det att de får mer droger... legalt då...” (IP4).*

IP2 diskuterade inte problem med målgruppen som sådan men ifrågasätter om det går att sträva efter drogfrihet och syftar på tolvstegsprogrammet. IP2 menade att det kanske inte är de bästa förutsättningar som finns alla gånger men att man borde fundera över om det är ett realistiskt mål för klienten med drogfrihet som mål.

*”Istället för att från första början inrikta sig på att ta bort drogerna för att se om du då mår bättre psykiskt. Då är det kanske bättre att börja psykiskt och få hjälp att lindra drogsuget med mediciner och sedan se om du har något drogsug kvar” (IP2).*

### **5:3 1 Sammanfattning Tema 3- Socialarbetarnas erfarenheter och attityder kring målgruppen för LAB**

Resultatet visade att socialarbetarna ansåg att blandmissbruk/ sidomissbruk (när en person tar droger vid sidan av ordinerade mediciner) är ett problem med LAB. Dock lade socialarbetarna olika tyngd på detta under intervjuerna. För två socialarbetare är dessa ord centrala, de andra socialarbetarna nämner dessa ord, men lägger inte någon större vikt vid dem. Målgruppen som LAB är ämnad för, klienter som har ett huvudsakligt opiatberoende, säger samtliga socialarbetare är väldigt få. Socialarbetarnas erfarenheter av klienter som söker och får LAB är att de ofta missbrukar olika sorters droger förutom opiater. Tre intervjupersoner anser att toleransen från opiatmottagningen gällande blandmissbruk/sidomissbruk är för stor och ifrågasätter detta. De menar att opiatmottagningen har begränsad kunskap om beroendeproblematik och att de saknar helhetssyn.

### 5:3 2 Analys av tema 3- Socialarbetarnas erfarenheter och attityder kring målgruppen för LAB

De ord en person använder för att tala om en företeelse, kan visa på hur denne värderar situationen och kan tydliggöra hur tillintetgörande tjänar till att upprätthålla bilden av en sammanhängande verklighet (Berger & Luckman, 1998). Ett exempel på det är när en socialsekreterare talar om bristerna i hanteringen av läkemedel: *"Om en person som är med i programmet fortsätter att leva det här rövarlivet och fortsätter och missbruka utan att göra någon beteendeförändring och så vidare, då har ingenting hänt[...]det är bara det att de får mer droger... legalt då..."*. Först säger socialarbetaren "rövarlivet", om det liv en person lever i som missbrukare. Därefter kallar denne Metadon/Subutex för "droger", istället för medicin. Ordet "drog" och ordet "medicin" värderas olika. Det kan socialkonstruktivistiskt tolkas som att socialarbetaren anser att LAB är ett sätt för en person att fortsätta sitt missbruk. I intervjuerna förekommer orden sido- och blandmissbruk i olika mängd. Fyra av socialarbetarna nämnde dessa ord, men lade inte någon större vikt vid dem. För två socialarbetare var dessa ord centrala och återkommande under hela intervjun. Enligt socialkonstruktivistisk teori kan detta handla om att situationen definieras utifrån hur socialarbetarna pratar om detta, det vill säga att deras bild av LAB är att det är mycket sido- och blandmissbruk inom programmet. Man kan säga att socialarbetarna har erfarenheter som har medverkat till deras syn på LAB, och att de därför värderar situationen olika. Detta kan tolkas utifrån Schütz (2002) teori om att personers relevansstruktur ser olika ut. Det vill säga att olika erfarenheter har medverkat till att socialarbetarna lägger olika tyngd på sido- och blandmissbruk och har gett dem olika relevans. Tre socialarbetare ansåg att toleransen från opiatmottagningen gällande blandmissbruk/sidomissbruk var stor och ifrågasatte detta. De ställde sig även frågande till opiatmottagningens urval av klienter, då de tyckte att allt för många klienter inte tillhörde den målgrupp som LAB är avsedd för. De menade att opiatmottagningen hade begränsad kunskap om beroendeproblematik och saknade helhetssyn. Enligt socialkonstruktivistisk teori kommer kunskap exempelvis genom olika ideologiska processer, både i vardagslivet och i arbetslivet där människor skapar olika tillvägagångssätt för att hantera situationer som exempelvis arbetsrutiner (Alvesson & Sköldberg, 2008). Det kan vara så att socialtjänsten och opiatmottagningen har konstruerat olika arbetsrutiner för att hantera LAB, och att dessa helt enkelt inte stämmer överens. Goldberg (2010) menar att det är tänkbart att olika syn på mål med behandlingen kan vara en av anledningarna till att man inom det sociala arbetet kan vara kritisk till LAB. En av socialarbetarna diskuterade målen med behandlingen och menade att det inte var realistiskt för vissa klienter att ha som mål att bli drogfri. Detta kan tänkas vara provocerande för de

socialarbetarna som i studien till exempel tar upp klientens motivation som en viktig nyckel i behandlingen. Det är möjligt att de socialarbetarna anser att en klient som ej vill ha drogfrihet som mål saknar tillräckligt med motivationen för lyckas bra med en behandling. Mål med behandling är något socialt konstruerat och det är möjligt att det i samband med LAB:s framväxt även kommer att ske en förändring av synen på vad målen för behandling bör vara.

#### ***5:4 Tema 4- Socialarbetarnas erfarenheter och attityder till läckage till den illegala drogmarknaden***

Tidigare forskning visar att det fanns en koppling mellan det ökade antalet dödsfall med metadon i blodet och det ökade antalet personer som får metadon föreskrivet. En förklaring till detta kunde vara ett läckage av metadon från LAB till den illegala drogmarknaden (Grönbladh et al. 1990). Det resonemanget framkommer även i detta resultat, dock i liten omfattning.

Flera av intervjupersonerna diskuterade läckage från programmen men det var få som talade om det som ett stort bekymmer med programmet. IP5 berättade att läckage är ett växande problem. Denne beskrev att LAB även kan bidra till ett ökat intresse kring de använda medicinerna "ute på gatorna". IP5 förklarade att när det finns efterfrågan så finns det även läckage och menade vidare att det något naivt att tro att dennes kommun vore ett undantag. IP5 sade även att denne trodde att problem med läckage kunde höra ihop med bristande kunskap hos dem som arbetar med programmet. IP5 beskrev läckage som växande problem men var noga med att poängtera att ett eventuellt ökat opiatmissbruk inte enbart kan bero på läckage för att gruppen som går i programmet i länet är så pass liten så att den lilla gruppen inte kan stå för allt Subutex som finns som finns att tillgå ute på gatan. Även IP4 berättade om sina erfarenheter av läckage från LAB i dennes kommun och menade också att det är ett växande problem.

*"Vi har fått problem här och vi håller på att få ett växande problem med opiater och Subutex som läcker och det kommer ett jätteproblem underifrån där det kommer väldigt många människor nu med det här opiatmissbruket och jag tror att många använder det här programmet för att få det på legal väg och även för det vidare, tyvärr... och vi får ett program som läcker. Det har läckt här också, det har uppdragats försäljning på sjukhuset..." (IP4).*

IP3 berättade att denne försöker ha en tilltro till klienterna när det gäller läckage till den illegala drogmarknaden och att det är svårt att veta om klienter säljer vidare eller är kriminella



när de får sina mediciner från LAB. IP3 menade att det inte finns några garantier, vilket kan ses som ett bekymmer, eftersom de enbart kan ta ställning till läckage som kommer till deras kännedom. Vidare förklarade IP3 att denne försöker att ha ett gott samarbete med polisen för att få en bättre inblick i vad som sker kring programmet.

*”På opiatronden kan polisen nämna om det är vissa personer som man bör ha ögonen på, de kan ju inte peka ut folk men de kan säga ”ha ögonen öppna nu, för nu kan det hända saker... så nu kan det bli lite oroligt i den där gruppen” [...] ... så då är ju psykiatrin lite mer med och kan intensivifiera sin kontroll. Vi vill ju inte ha något sidomissbruk och man vill ju inte att de här medicinerna ska säljas” (IP3).*

IP2 beskrev att det alltid finns en risk för att läckage förekommer från LAB men har inga erfarenheter av att det skulle vara något utbrett problem i dennes kommun. IP4 var kritisk till hur opiatmottagningen sköter sitt uppdrag och lade stor vikt vid läckage under samtalet, det var centralt i dennes syn på LAB.

*”Vi hör ofta från klienter att de köper av människor just från programmet. De tar ut det på olika vis... under tungan och plockar ut direkt efter. De manipulerar drogprover, det finns ju alla möjligheter. Samtidigt heter det att man kontrollerar att man ska hämta dagligen, men till slut får man ju hämta veckovis och så vidare... köp... ett... piller... 8 mg Subutex här 200...250...300 kronor och så köper de något annat för de pengarna.[...]Då uppfyller man ju inte syftet att hjälpa den här personen till ett bättre liv, det förlänger ju bara plågan... så det tycker jag inte är bra” (IP4).*

#### *5:4 1 Sammanfattning Tema 4- Socialarbetarnas erfarenheter och attityder till läckage till den illegala drogmarknaden*

Socialarbetarna var samstämmiga gällande att det finns en risk med läckage runt opiatprogrammet. Dock lägger intervjupersonerna olika tyngd vid detta under intervjuerna. En socialarbetare nämner inte läckage i intervjun, medan en annan lägger stor vikt vid det och läckage är centralt i dennes intervju. En socialarbetare påtalar även om det inte säljs vidare av dem som är med i programmet så bidrar dessa program till ett ökat intresse kring "drogerna" Subutex och Metadon på den illegala drogmarknaden.

#### *5:4 2 Analys av tema 4- Socialarbetarnas erfarenheter och attityder till läckage till den illegala drogmarknaden*

Berger och Luckmann (1998) menar att språket är speciellt viktigt eftersom människor skapar egna fackspråk eller egna teorier om hur världen är beskaffad. Ordet "ju" används ofta av socialarbetarna för att på något vis markera att "så är det ju", detta kan enligt socialkonstruktivistisk teori ses som en indikation på att denne person ser sin verklighet som självklar. En socialarbetare berättade om problem med läckage och denne ifrågasatte om LAB ges till rätt målgrupp; *"det går ju inte att tillföra en människa i LAB som är i ett aktivt missbruk..."*. Ordet "ju" används oftast för att markera för den som lyssnar att denne troligtvis redan vet vad man pratar om. Det är självklart för socialarbetaren och denne tar för givet att även den som lyssnar gör det. Enligt Burr (2003) är språket grunden för alla våra tankar som skapar system där erfarenheter kan kategoriseras och få mening. Våra jag kan därmed sägas vara en produkt av språket som konstruerar våra erfarenheter av varandra. Ordet "läckage" tolkas olika av socialarbetarna. En socialarbetare nämnde läckage som ett "bekymmer". En annan socialarbetare nämnde inte läckage under hela intervjun. Två socialarbetare lade stor vikt vid detta tema under hela intervjun. Schütz (2002) menar att människor har olika relevansstrukturer som inte ser likadana ut. Det vill säga att människors olika erfarenheter har lett in dem i olika riktningar, de har valt ut vissa objekt och tillskrivit dem relevans. Ser man på socialarbetarna utifrån denna teori, kan deras olika attityder till läckage bero på att de har olika referensstrukturer. Det kan exempelvis innebära att socialarbetarna tillskrivit läckage stor eller liten relevans och utifrån det har socialarbetarnas attityder till LAB konstruerats.

Enligt socialkonstruktivistisk skapar människor olika tillvägagångssätt för att hantera situationer som exempelvis arbetsrutiner (Alvesson & Sköldberg, 2008). En socialarbetare beskrev en ökad efterfrågan av Metadon och Subutex och läckage av dessa mediciner på grund av LAB. Denne sade även att opiatmottagningen hade bristande kunskap. En annan

socialarbetare uppfattade det som att opiatmottagningen inte var medveten om, eller förstod problemen med läckage kring programmen. De negativa attityderna som några av socialarbetarna ger uttryck för kan grundas i att socialtjänsten och opiatmottagningen har olika arbetssätt och kan vara ett uttryck för att samarbetet inte fungerar tillfredsställande, vilket kan skapa frustration. Det kan även vara en form av tillintetgörande att kritisera opiatmottagningen och därmed skydda sin egen uppfattning och sin världsbild. Genom att uppfatta det som att opiatmottagningen har bristande kunskap blir dessa två socialarbetares världsbilder begripliga. Det vill säga att dessa två socialsekreterare kanske anser att socialtjänsten är bäst lämpad att när det gäller behandling av missbrukare.

### ***5:5 Tema 5- Socialarbetarnas arbete med LAB***

Socialarbetarna som medverkade i denna studie beskrev sitt arbete med klienter som deltar i LAB på olika sätt och skillnaderna var påtagliga. De flesta hänvisade till socialstyrelsens riktlinjer från 2009 när de gällde hur de arbetade. I Missbruksutredningen (SOU 2011:35) beskrivs det att dessa riktlinjer kan tolkas olika. När det gäller LAB så beskrivs det i samma utredning att bristerna i ansvarsfördelningen mellan landsting och kommun kan göra att klienterna inte får det psykosociala stöd som är nödvändigt för att behandlingen ska fungera som bäst (SOU 2011:35). Resultatet i studien visar att omfattningen av det psykosociala stödet som erbjuds till klienter som deltar i LAB varierar mycket mellan kontoren. För att få en överskådlig inblick i hur de olika socialarbetarna arbetar med klienter som deltar i LAB så presenteras intervjupersonerna här var för sig.

IP1 hade en ganska klar bild över vad denne förväntades göra när en klient söker eller beviljats LAB. Det som utmärkte intervjupersonen var att denne arbetade mer omfattande med motiverade samtal med LAB patienterna, än vad de andra intervjupersonerna gjorde. Denne beskrev att arbetet med dessa klienter oftast börjar med en förfrågan från länets opiatmottagning om ett första samtal med en klient som sökt till programmet. IP1 berättar att denne då gör en social utredning och skriver vad som har hänt och varför det inte har gått t.ex. när de varit på behandling, tolvsteg. IP1 förklarade att denne brukar delta på alla möten som är på opiatmottagningen. Denne ser till att klienten går och lämnar drogtest på öppenvården och har täta motiverande samtal, framförallt den första tiden. Det viktigaste arbetet enligt IP1 är att kunna stötta och finnas till för klienten under den första tiden i LAB. IP1 har inte några specifika egna riktlinjer som denne följer i arbetet. När en klient ska börja i LAB samlas socialtjänst, kuratorer och läkare och gör en plan för klienten. IP1 brukar inte själv göra en

ADDIS eller ASI, utan ADDIS gör alkohol- och drogterapeut på öppenvården och ASI brukar de göra på opiatmottagningen. Eftersom det oftast är klienter som haft lång kontakt med socialtjänsten som ansöker till LAB, brukar IP1 göra sociala utredningar

*"Det är ju egentligen vi här på socialtjänsten som sitter på bakgrunden om vad som har hänt och vad som inte har hänt. Vad som har fungerat och vad som inte har fungerat..."*(IP1).

IP3 förklarade att denne närvarar på opiatronder på sjukhuset en gång varannan vecka. Då diskuteras aktuella klienter och där får denne även reda på om några har sökt programmet. Först görs en bedömning om den sökande tillhör målgruppen och sen får IP3 i uppdrag av läkaren att utföra en social utredning som då tar kontakt med klienten. IP3 beskrev arbetet med den social utredning liknande IP1 men berättade att denne gör ADDIS och ASI själv i samband med utredningen. IP3 poängterade att denne kan tycka mycket i en utredning med det är alltid läkaren som beslutar huruvida en patient får delta i programmet eller ej. IP3 menade dock att genom att göra en grundlig social utredning så gör de var de kan för patienten. IP3 berättade att arbetet för socialarbetarna och dess omfattning, med klienter som deltar i LAB, skiljer sig mellan olika kommuner.

IP4 beskrev att dennes arbete med klienter som deltar i LAB kan se olika ut från fall till fall. IP4 berättade att denne arbetade utifrån vilken del kommunen ska ha i den här behandlingen. Denne förklarade att i de fall som det finns behov så begär läkaren på opiatmottagningen in information från socialtjänsten och om det är nödvändigt så ber opiatmottagningen att socialtjänsten ska hjälpa till med psykosocial planering för den aktuella klienten. IP4 berättade att de tidigare gjort ADDIS och ASI på dessa klienter men att de nu överlätit det till läkaren. IP4 berättar att det deras arbete även påverkas av hur klientens situation ser ut.

*"Är man beroende då ska man vara motiverad att försöka komma ifrån det. [...] allt kommer ju att handla om en vilja hos den som vill göra någonting, utan den då kommer vi socialarbetare ju inte någonvart..."* (IP4).

IP5 berättade att de till största del arbetade efter socialstyrelsens föreskrifter när det gällde arbetet med klienter som deltar i LAB. Denne förklarade att i socialstyrelsens föreskrifter är socialtjänstens roll väldigt nedtonad nu. IP5 påpekade att det bara är allmänna råd och att det

inte ens är en föreskrift om hur socialtjänsten ska vara involverad i LAB. IP5 berättade att i övrigt arbetar de med klienter som deltar i LAB som vilka som helst.

*"Det är den enskildes behov som avgör. Finns det ett behov så hjälper vi till" (IP5).*

IP5 beskrev att alla som blir föremål för det här programmet från dennes kommun inte är föremål för en social utredning på grund av det inte är kommunens ansvar att utreda frågan utan att det är sjukvården som är ansvarig.

IP6 berättade att denne inte arbetar annorlunda när en klient är med i LAB än i andra fall och även denne påpekade att det är den enskildes behov som styr arbetet.

*"När LAB sköts eller när man ser att LAB leder till bra resultat och personen är målmedveten och det handlar om att byta livsstil och allt ihop, då ser jag inte några problem egentligen[...] Men det är väl som alla annan behandling ibland fungerar... det beror väl på hur målmedveten en person är. Ibland fungerar det och ibland inte och så får man prova andra lösningar eller vägar. Det är kanske inte så stor skillnad[...] Det bli ju en etisk fråga när man ska ställning för och emot. Och det är ju svårt. Nu finns den och då får man ju på något sätt anpassa sig efter det" (IP6).*

#### **5:5 1 Sammanfattning Tema 5- Socialarbetarnas arbete med LAB**

I intervjuerna beskrev socialarbetarna sitt arbete med LAB klienter på olika sätt. De socialarbetare som arbetade på samma kontor hade liknande attityder och uppfattningar, men uppfattningarna sinsemellan kontoren var olika. Två av dessa kontor hade kontakt med samma opiatmottagning men arbetssättet skiljde sig ändå markant. Fem socialarbetare hänvisade till socialstyrelsens riktlinjer i från 2009 när de gällde hur de arbetade. Det som var gemensamt hos alla socialarbetarna var att de ansåg att det var den enskildes behov som styrde socialtjänstens arbete i frågan.

### **5:5 2Analys av tema 5- Socialarbetarnas arbete med LAB**

Socialarbetarna beskrev sitt arbete med klienter som deltar i LAB på olika sätt och skillnaderna mellan kontorens arbetssätt var stora. Det som var gemensamt hos alla socialarbetarna var att de ansåg att det var den enskildes behov som styrde socialtjänstens arbete i frågan. De flesta hänvisade till socialstyrelsens riktlinjer i från 2009 när de gällde hur de arbetade. Dessa riktlinjer kan tolkas olika. Hur socialsekreterarna tolkar socialstyrelsens riktlinjer kan enligt socialkonstruktivismen påvisa hur de värderar LAB. Hur man värderar något kan illustrera hur tillintetgörande medverkar till att upprätthålla bilden av en sammanhängande verklighet (Berger & Luckmann, 1998). Det kan vara en orsak till att socialarbetarna definierade sina arbetsuppgifter och ansvar olika. De socialarbetare som i större utsträckning diskuterade problem med LAB tolkade till exempel sitt ansvar i frågan som mindre.

### **5: 6 Sammanfattande helhetsanalys**

De olika temana har analyserats var för sig men för att få nå en djupare förståelse samt för att följa den hermeneutiska ansatsen följer nedan en helhetsanalys.

Berger och Luckmann (1998) menar att den sociala verkligheten grundas på ”social” kunskap som ser olika ut för olika individer. Denna kunskap avgör hur en individ handlar. Genom sociala processer som organiserar kunskapen och gör den objektiv skapas gemensamma bilder av verkligheten. Socialarbetarnas olika tolkningar av verkligheten, som grundas på deras attityder och erfarenheter, speglas i deras sätt att förhålla till LAB. Det kan innebära att när man tittar på de olika delanalyserna så kan de förstås utifrån ett större perspektiv. Det vill säga att socialarbetarna tolkar och arbetar på ett sådant sätt att deras världsbild stämmer överrens. I intervjuerna beskrev socialarbetarna sitt arbete med LAB klienter på olika sätt. De socialarbetare som arbetade på samma kontor hade liknande attityder och uppfattningar, men uppfattningarna sinsemellan kontoren var olika. Två av dessa kontor hade kontakt med samma opiatmottagning men arbetssättet skiljde sig markant ändå. Två kontor hade företrädesvis positiva attityder och erfarenheter av LAB, och de uppgav att de hade ett nära samarbete med opiatmottagningen och var mer involverade i det praktiska arbetet runt klienterna. Dessa två kontor hade personal som arbetat inom sjukvården. Det kan hända att samverkan med opiatmottagningen underlättades genom att dessa två kontor hade personal med bakgrund inom sjukvården. Socialarbetarnas och opiatmottagningens relevansstrukturer kanske liknar varandra och de kan ”samma språk”. Burr (2003) menar att språket är grunden

för alla våra tankar som skapar system där erfarenheter kan kategoriseras och få mening. Det tredje kontoret hade företrädesvis negativa attityder och erfarenheter av LAB, och de uppgav att samarbetet med opiatkliniken fungerade dåligt och de var mindre involverade i det praktiska arbetet runt klienterna. Personalen på detta kontor hade ingen bakgrund i sjukvården. De lade stor vikt vid opiatmottagningens ansvar och tonade ner socialtjänstens roll. Det vill säga att kontoren tolkade socialstyrelsens riktlinjer olika. Gemensamt för kontoren var att alla uppgav att de ansåg att det var den enskilde klientens behov som styrde socialtjänstens arbete i frågan. De ord man använder om ett fenomen påvisar hur man värderar det. Hur man värderar något kan i sin tur illustrera hur tillintetgörande medverkar till att upprätthålla bilden av en sammanhängande verklighet (Berger & Luckmann, 1998). Då socialtjänsten under många år haft "ensamrätt" till missbruksvården, kan det vara så att socialarbetarna konstruerat vanor, rutiner och förhållningssätt som fungerat bra. LAB kräver samverkan mellan socialtjänst och opiatmottagning, vilket kan tänkas kräva nya strategier och tankesätt. Under temat nyttan med LAB framkommer det att socialarbetarna refererar till de goda forskningsresultaten, när de ska framhålla fördelarna med LAB. Det kan vara ett uttryck för att socialarbetarnas positiva erfarenheter är begränsade, eller att deras attityder är präglade av det "evidenstänkande" som råder i samhället. Detta kan utifrån Schütz (2002) teori om relevansstrukturer, bero på att socialarbetarna tillskrivit forskningen om LAB stor relevans och att det färgar socialarbetarnas attityder till metoden. Då forskningen visar på många goda resultat, kan socialarbetarna känna sig "tvingade" att tycka likadant. Denna forskning kan ses som något objektivt som det är svårt att opponera sig mot, och eftersom LAB är en av de få evidensbaserade metoder som finns för människor med beroendeproblematik, kan det tänkas att metoden används till en bredare målgrupp än vad som var tänkt från början.

## **6. Diskussion**

Detta avsnitt börjar med en sammanfattande resultatbeskrivning där studiens frågeställningar besvaras; Vilka är socialarbetarnas erfarenheter av LAB? Hur ser socialarbetarnas attityd till LAB ut? Hur ser arbetet med LAB ut för socialarbetarna? Vidare redogörs för de slutsatser som framkommit, följt av en kort metoddiskussion. Slutligen ges förslag till fortsatt forskning.

### ***6:1 Sammanfattande resultatbeskrivning och slutsatser***

Resultaten visade att socialarbetarna funnit olika strategier att förhålla sig till LAB. Detta kan kopplas till socialarbetarnas tidigare erfarenheter. Samtliga socialarbetare såg att det fanns nytta med LAB förutsatt att den gavs till rätt målgrupp. Fyra socialarbetare hade erfarenheter av att personer med blandmissbruk blev antagna till programmet i allt för stor utsträckning och samtliga socialarbetare menade att läckage av Metadon/Subutex till den illegala drogmarknaden var ett orosmoment. Socialarbetarna refererade till de goda forskningsresultaten när de framhöll fördelarna med LAB, men refererade sällan till sina egna erfarenheter.

Vidare visade resultaten att socialarbetarnas attityder till LAB skilde sig åt. De socialarbetare som arbetade på samma kontor hade liknande attityder och uppfattningar, men uppfattningarna sinsemellan kontoren var olika. Två kontor hade företrädesvis positiva attityder till LAB. Dessa kontor uppgav att de hade ett bra samarbete med opiatmottagningen. Det tredje kontoret hade företrädesvis negativa attityder till LAB. De uppgav att samarbetet med opiatmottagningen fungerade dåligt.

De socialarbetare som arbetade på samma kontor hade liknande arbetssätt, men arbetssättet mellan kontoren skiljde sig påtagligt. Två kontor uppgav att de hade ett bra samarbete med opiatmottagningen och de var praktiskt involverade i klienterna till stor del. Dessa två kontor hade personal som tidigare arbetat inom sjukvården, vilket kan ha medverkat till att de hade lättare att kommunicera med opiatmottagningen. Det tredje kontoret hade företrädesvis negativa attityder till LAB. De uppgav att samarbetet med opiatmottagningen fungerade dåligt och de var mindre praktiskt involverade i klienterna. De flesta socialarbetare refererade till socialstyrelsens riktlinjer från 2009 när det gällde hur de arbetade. Två kontor refererade till socialstyrelsens riktlinjer och tolkade dessa som att det egna ansvaret var relativt stort. Ett



kontor refererade till socialstyrelsens riktlinjer i stor utsträckning, men såg sitt ansvar som relativt litet. Hur de olika kontoren tolkar socialstyrelsens riktlinjer, kan enligt socialkonstruktivistisk teori belysa hur de förhåller sig till LAB.

Den socialkonstruktivistiska analysen gav en inblick i socialarbetarnas erfarenheter och inställningar till LAB. Det tydliggjordes att socialarbetares attityder, erfarenhet av och arbetssätt med LAB skildes sig mellan olika kontor. Det är därför av vikt att socialstyrelsen mer ingående beskriver hur socialarbetarnas arbete ska se ut med när det gäller LAB. Det kan tänkas att de många handlingsmöjligheterna för socialarbetarna i denna fråga gör att klienterna får olika hjälp beroende på vilken socialtjänst de kommer till. I linje med detta poängteras i Missbruksutredningen (SOU 2011:35) att ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting behöver tydliggöras för att säkerställa att klienterna får samma vård i hela landet. De socialarbetare som hade positiva attityder och erfarenheter av LAB upplevde att samarbetet med landstinget var bättre, jämfört med de socialarbetare som visade negativa attityder och erfarenheter av LAB. Detta visar att arbetet med LAB påverkas och konstrueras av socialarbetarnas inställningar, snarare än av Socialstyrelsens riktlinjer.

## ***6:2 Metoddiskussion***

För att svara på frågeställningarna valde uppsatsförfattarna att göra en kvalitativ studie. Då syftet med föreliggande uppsats var att försöka återge socialsekreterarnas inställning till- och erfarenhet av att arbeta med läkemedelsassisterad behandling, samt få en inblick i hur deras arbete berörs av detta, kändes den kvalitativa intervjun som ett naturligt metodval. För att båda uppsatsförfattarna skulle skapa sig en bild av forskningsläget så läste båda uppsatsförfattarna det material som legat till grund för den tidigare forskningen som presenterats i denna uppsats. Det visade sig senare underlätta arbetet med utformningen av intervjuguiden samt genomförande och sammanställningen av intervjuer. Det är dock möjligt att den tidigare forskningen som lästes även färgat skapandet av intervjuguiden samt uppsatsförfattarnas tolkningar av intervjumaterialet. I frågorna som ställdes till intervjupersonerna diskuterades tidigare forskning och det är troligt att intervjupersoner gav snävare svar som passade in i tidigare forskningsresultat på grund av intervjuguidens utformning. Det kan ha påverkat reliabiliteten i studien. För att få en bredare förståelse hade det varit av intresse att genomföra en triangulering av datakällorna. Detta hade dock krävts intervjuer med klienter som deltar i LAB med specifika frågor om hur de upplever socialarbetarnas arbete och attityder.

Intervjumaterialet har analyserats med hjälp av den socialkonstruktivistiska teorin. För att få en uppfattning om olika socialarbetares upplevelser av LAB var det viktigt för uppsatsförfattarna att intervjuerna inte enbart genomfördes med socialarbetare från samma kontor. Kvalitativa intervjuer genomfördes därför på sex socialarbetare från tre olika socialkontor, vilket förmodades ge ett bra intervjumaterial till studien.

### ***6:3 Förslag till fortsatt forskning***

Under arbetet med denna studie har uppsatsförfattarna uppmärksammat områden som det skulle vara intressant att forska vidare inom.

- Då flera av socialarbetarna påtalar att opiatmottagningen tolkar vilka som ska ingå i målgruppen olika, vore av intresse att göra en studie bland flera opiatmottagningar och se hur de resonerar kring målgruppen för denna typ av behandling.
- En annan intressant fråga är att undersöka om LAB ibland ges till en vidare målgrupp än vad som var tänkt just för att den är den enda metoden just nu som är evidensbaserad?

## Källförteckning

Alvesson, M & Sköldbörg, K (2008) *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.

Bergmark, Å & Lundström, T (2006) Kap. 7. Metoder i socialt arbete – vad är det? I Meeuwisse, A, Sunesson, S & Swärd, H (red)(2006). *Socialt arbete – en grundbok* (166-181). Stockholm: Natur och kultur.

Berger, P. L & Luckmann, T (1998). *Kunskaps sociologi*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Burr, V (2003). *Social Constructionism*. London: Routledge.

Europeiska Centrumet för kontroll av Narkotika och Narkotikamissbruk (2000). *Pressmeddelande- Substitutionsbehandling ökar i hela EU- men är fortfarande ett dåligt utvärderat lappvärk* (7). Lissabon: EU:s narkotikacentrum.

Elofsson, S (2005) Kap. 4. Kvantitativ metod – struktur och kreativitet. I Larsson, S, Lilja, J & Mannheimer, K(red) (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete* (59-89). Lund: Studentlitteratur.

Esaiasson, P & Gilljam, M & Oscarsson, H & Wängnerud, L (red)(2009). *Metodpraktikan-konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik AB

FASS (2012) *Produktionsfakta*. Tillgänglig: <http://www.fass.se> (2012-12-05).

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

Johnsson, B (2010). Risker och sidoeffekter i läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende – en forskningsöversikt. *Socialvetenskaplig tidskrift, 1*, 46-66.

Kvale, S. & Brinkmann S (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S (2005). Kap. 5. Kvalitativ metod- en introduktion. I Larsson, S, Lilja, J & Mannheimer, K(red)(2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete* (91-128). Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S, & Goldberg, T (2008). Kap 5. Närvarande och frånvarande berättelser. ”Frontage” och ”backstage”- analyser. I Larsson, S, Sjöblom, Y, Lilja, J (red)(2008). *Narrativa metoder i socialt arbete* (153-182). Lund: Studentlitteratur.

Läkemedelsverket (2008). *Hearing om missbruk av Subutex (buprenorfin)*. Tillgänglig: <http://www.lakemedelsverket.se> (2012-12-11).

Läkemedelsverket (2012). *Suboxone-buprenorfin*. Tillgänglig: <http://www.lakemedelsverket.se> (2012-12-05).

*Nationalencyklopedin* (2013). Metadon. Tillgänglig: <http://www.ne.se> (2013-01-01).

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

Preston, A (Eleventh edition). *The Methadone Handbook*. Exchange Supplies.

Repstad, P (2008). *Närhet och distans*. Malmö: Studentlitteratur.

Schütz, A (2002). *Den sociala världens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.

Sjölander, J. & Johnson, B (2007). *Tillgängligheten till läkemedelsassisterad underhållsbehandling i fyra sjukvårdsområden*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.

SOSFS 2009:27. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se> (2012-09-26).

SOU 2011:35, *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. Stockholm: Fritze.

## **Tidigare forskning**

Johnson, B (2011). *Beroendesjukvård och socialtjänst i samverkan: Utvärdering av samverkan kring läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende i Jönköping* (FOU 2011:4). Malmö: Malmö högskola, Fakulteten för hälsa och samhälle.

Grönbladh, L (2004) *A National Swedish Methadone Program 1966-1989* (en avhandling för doktorsexamen, Uppsala universitet).

Socialstyrelsen (2001). *Långtidsuppföljning av patienter i metadonbehandling*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se> (2012-09-25).

Goldstein, A & Herrera, J (1995). Heroin addicts and methadone treatment in Albuquerque: A 22-year follow-up. *Drug and Alcohol Dependence*, 40, 139–150.

Grönbladh, L & Ohlund, LS & Gunne LM (1990). *Mortality in heroin addiction: impact of methadone treatment*. Uppsala: Ulleråker: Department of Psychiatry.

Fugelstad, A, Johansson, LA & Thiblin, I (2010) *Allt fler dör av metadon*. *Läkartidningen* nr 18, 2010 volym 107 (sid1225-1228).

SOSFS 2009:27. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se> (2012-09-26).

## ***Bilaga 1 Informationsbrev***

**Hej,**

Vi är två socionomstudenter från Högskolan i Gävle som går vår sista termin. Detta är ett informationsbrev gällande den studie vi ska göra som ingår i vårt examensarbete.

Läkemedelsassisterad behandling (LAB) blir allt vanligare som behandlingsmetod vid opiatberoende. Samtidigt som LAB är en av få evidensbaserade metoderna är den också väl debatterad. Enligt missbruksutredningen och den ledande forskningen inom området rekommenderas att LAB används mer i Sverige. Socialarbetarens interaktion med klienten utgör en viktig länk mellan socialstyrelsen och landstinget. Syftet med denna uppsats är att återge socialsekreterarnas inställningar och erfarenhet till läkemedelsassisterad behandling, samt hur deras arbete påverkas av den idag.

### **Frågeställning**

Hur ser socialsekreterares erfarenheter av läkemedelsassisterad behandling ut? Hur ser socialsekreterares attityder till läkemedelsassisterad behandling ut? Hur berörs socialsekreterares arbete av läkemedelsassisterad behandling?

### **Tillvägagångssätt**

För att svara på frågeställningen kommer kvalitativa intervjuer att genomföras med anställda på socialtjänsten som arbetar med missbruk. Detta sker under vecka 47. Intervjupersonerna (mellan sex till åtta individer) kommer att kontaktas från tre olika socialkontor i regionen varav de anställda som kan tänka sig att vara med i studien kommer att inkluderas. I detta informationsbrev medföljer en intervjuguide med de huvudsakliga frågorna som kommer att ställas vid intervjutillfället. Varje intervju kommer att genomföras med en intervjuperson i taget. Vi är två personer som håller i intervjun som tar ca 30 minuter. Intervjun kommer att utgå från en intervju guide, som bifogas nedan. Det material som samlats in kommer att hanteras och bevaras så att inte obehöriga kan komma åt dem. Inga personuppgifter eller arbetsplats kommer att kunna kopplas till intervjuerna som kodas med ett nummer. Det vill säga att alla uppgifter kommer att hanteras konfidentiellt. När studien är klar och uppgiften är färdigställd kommer allt insamlat material att raderas. Att delta i denna studie bygger på frivillig basis och intervjupersonen har rätt att när som helst avbryta sin medverkan utan att ange några skäl. När intervjuerna är färdigställda kommer de att transkriberas och sammanställas, för att sedan analyseras. Det färdiga ”resultatet” kommer sedan att skickas ut via mail till alla deltagare i februari/mars 2013.

***Med vänlig hälsning***

*Elin Ljung*

Telefon: 070-267 94 87

Mail adress:

*Linn Skäre*

Telefon nr: 070-540 11 33

Mail adress: vsn08lse@student.hig.se

## ***Bilaga 2 Intervjuguide***

1. Hur länge har Du arbetat på socialtjänsten?
2. Hur länge har Du jobbat med missbruk?
3. Har Du tidigare erfarenheter av arbete med missbruk?
4. Vad har Du för utbildning?
5. Hur arbetar Du med en klient som genomgår läkemedelsassisterad behandling? Hur skiljer sig det från ett fall där personen inte har läkemedelsassisterad behandling?
6. Finns det några specifika riktlinjer som Du följer när det gäller ditt arbete med LAB patienter vid ert kontor? Vilka är de riktlinjerna? Vilka har gjort dessa riktlinjer?
7. Hur ser ert samarbete med andra instanser ut kring en klient som medverkar i LAB?
8. *Hur* ser det ut när det gäller frågan om Du skall stödja en läkemedelsassisterad behandling? *Vem* kommer med förslag om denna skall användas? *Hur gör du* i dessa sammanhang?
9. Hur ser Du på nyttan av läkemedelsassisterad behandling, rent allmänt och vad bygger Du ditt ställningstagande på?
10. Finns det problem med läkemedelsassisterad behandling och i så fall vilka.
11. Hur håller Du dig uppdaterad när det gäller information och resultat kring LAB?
12. Bedömningen av hur bra läkemedelsbehandling är bygger ofta på *dödlighet*, *kriminalitet*, *kön* och *arbete/studier*. Hur ser du på behandlingens betydelse just i dessa avseenden?