

Södertörns högskola | Samhällsvetenskapliga institutionen

C-uppsats i socialt arbete 15 hp | VT 2012

”Mina behov är inte andras behov”

- En kvalitativ studie om upplevelser av
brukarinflytande

Författare: Roxana Jamshad & Neda Jazayeri

Handledare: Ali Hajighasemi

Titel: ”Mina behov är inte andras behov” – En kvalitativ studie om upplevelser av brukarinflytande

Författare: Roxana Jamshad & Neda Jazayeri

Sammanfattning

Syftet för uppsatsen var att undersöka om klienter med tidigare narkotikaberoende upplever att de har möjlighet till inflytande inom vården som de tar del av. Syftet var även att ta reda på hur socialarbetare inom samma vårdprogram arbetar för att möjliggöra brukarinflytandet för klienterna. Vi utförde semistrukturerade intervjuer med fem klienter och två socialarbetare från samma behandlingshem. De teoretiska perspektiv som stod till grund för analysen av empirin var brukarinflytande och demokrati. Resultatet visar att klienterna upplevde stor delaktighet inom vårdprogrammet samt i kontakten med socialarbetarna på behandlingshemmet. Vidare visar resultatet att socialarbetarna arbetar utifrån deltagardemokrati då klienterna ständigt uppmuntras till att tänka självständigt, planera, fatta egna beslut och sätta upp mål för både behandlingen och inför framtiden. De begränsande faktorerna för brukarinflytande ansågs bland annat vara ekonomi, oengagerade socialarbetare samt skilda arbetssätt mellan kommunerna. Brukarinflytande inom missbruksvården kan gynna behandlingsresultaten och förebygga återfall då klienten får vara delaktig och påverka vårdens innehåll. Brukarinflytande kan leda till goda klient- och socialarbetarrelationer och detta kan även bidra till att allt fler individer med beroendeproblematik frivilligt söker hjälp.

Nyckelord: Brukarinflytande, brukare, klient, demokrati, deltagardemokrati, missbruksvård

Abstract

The purpose of this study was to examine whether clients with former drug addiction feel that they are able to influence the care that they receive. The aim was also to find out how social workers operate to enable user influence amongst clients. We conducted semi-structured interviews with five clients and two social workers within one treatment home. The theoretical perspectives that were used to analyze the empirical data were user influence and democracy. The results show that clients experience significant involvement in their care-program and in relation to social workers at the treatment home. The results also show that the social workers apply democracy to their work since they constantly encourage clients to think independently, make their own decisions and set goals for the future. The limiting factors of user influence were considered to be financial questions, unengaged social workers, and different work procedures among municipalities. Since clients become involved and are able to influence the content of the care, user influence within addiction care is believed to benefit patient outcomes and prevent relapse. User influence can lead to positive social worker-client relationships and encourage individuals with addiction to voluntarily seek care.

Key words: User influence, user, client, democracy, participatory democracy, addiction treatment

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Problemformulering	2
1.2 Syfte och frågeställningar	2
1.3 Begreppsdefinition	3
2. Tidigare forskning	3
2.1 Brukarinflytande i utveckling	4
2.2 Behov av att förstärka brukarinflytandet	5
2.3 Socialtjänsten om brukarperspektivet	7
3. Metod	8
3.1 Uppsatsens arbetsfördelning	10
4. Teoretisk referensram	10
4.1 Brukarinflytande	11
4.2 Demokrati	12
4.3 Deltagardemokrati	12
5. Resultat	14
5.1 Vikten av delaktighet	14
5.2 Möjlighet till delaktighet	16
5.2.1 Socialarbetarnas roll till brukarinflytande	17
5.3 Begränsningar och hinder i brukarinflytandet	20
5.4 Eget initiativ och eget ansvar	22
5.4.1 Uppmuntran till eget initiativ och eget ansvar	22
6. Analys	23
7. Diskussion	27
7.1 Varför är delaktighet viktigt?	27
7.2 Informanternas möjlighet till delaktighet	28
7.3 Brukarinflytandets begränsningar och hinder	29
7.4 Eget ansvar och eget initiativ	31
7.5 Slutsatser	32
8. Källförteckning	34
Bilaga	36

1. Inledning

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. (1 kap. 1 § Socialtjänstlagen, SFS 2001:453)

Syftet för det sociala arbetet är i grunden att verka för klientens bästa. En utgångspunkt för hur man som professionell kan närma sig frågan om klientens inflytande är skillnaden mellan att arbeta för respektive med klienten (Lindquist, 2009:1, s. 52-55). Det har under de senaste 25 åren funnits en allmän uppfattning av politiker och brukare att brukarinflytandet bör förstärkas inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och även i hög grad missbruks- och beroendevården. Målen för missbruks- och beroendevården i regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken för perioden 2011-2015 är bland annat förstärkt brukarinflytande samt utveckling av former för att ta tillvara på brukares erfarenheter och kunskaper (SOU 2011:35, s.193).

I dagens läge är ord som ”brukare” och ”brukarinflytande” återkommande i debatter kring vård, omsorg och socialt arbete. Det diskuteras kring begreppet *brukare* som användare eller brukare av de insatser som finns i det offentliga välfärdssystemet. Det talas även om brukare när det handlar om det inflytande som den enskilde har över den insats, service och vård som tas emot (Börjeson & Karlsson, 2011:23).

Att brukare ska ha makt och inflytande är idag dock fortfarande ovanligt men istället uppmuntras att på mer formella grunder vara delaktig och påverka de beslut som fattas. En viktig faktor bakom de genomgripande utvecklingarna som verkställdes på socialtjänstområden var klientrörelsens arbete, som bidrog till politiska konsekvenser. För att stärka den enskildes ställning samt öka brukarens inflytande över sina egna insatser framställdes det en tydlig framåtanda från lagstiftningen där målet var att den enskilde skulle ha rätt till ett fullvärdigt medborgarskap (Börjeson & Karlsson 2011:23). För att kunna diskutera kring begreppet brukare och brukarinflytande visar det sig närmare att begreppen är

sammansatta och även behandlar andra områden som är centrala i detta ämne, så som demokrati (Börjeson & Karlsson 2011:07).

1.1 Problemformulering

Under vår utbildning har vi haft många diskussioner kring det sociala arbetet och de olika fält som ingår i det. Däremot har vi sett att området brukarinflytande inte har varit lika återkommande under utbildningen i jämförelse med områden som exempelvis funktionshinder och äldreomsorg. Intresset för att behandla detta ämne har uppkommit eftersom vi anser att brukarinflytande bör uppmärksammas och uppmuntras i högre grad än vad det tidigare har gjorts. Under vår uppväxt har vi kommit i kontakt med människor som av olika anledningar varit i behov av sociala insatser, därigenom har vi tagit del av andras erfarenheter och sett att det inte alltid ges utrymme för klienter att uttrycka sig. Som blivande socionomer är vi intresserade av att utforska om dessa erfarenheter stämmer överens med verkligheten. När vi sökte efter relevant forskning kring brukarinflytande upptäckte vi att fokus till stor del ligger på brukarinflytande inom funktionshinder och äldreomsorg. Däremot har vi sett att brukarinflytande inom missbruksvården börjat uppmärksammas allt mer under det senaste årtiondet och eftersom vi redan var intresserade av ämnet missbruk, kändes det naturligt att fokusera vår studie på brukarinflytande inom missbruksvården.

I första hand kommer undersökningen att utgå från brukarens perspektiv då vi anser att socialarbetarperspektivet redan uppmärksammas i större mån. Dock kommer vi även ta hänsyn till socialarbetarens erfarenheter kring arbetet med brukarinflytande, för att få en djupare förståelse samt en helhetsbild kring ämnet. Med hjälp av denna undersökning vill vi alltså få en inblick i brukarens möjligheter att utöva inflytande i sin vård.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att se hur brukarinflytandet inom ett behandlingshems vårdprogram för beroendeproblematik kan se ut i praktiken utifrån brukarens perspektiv. Vi vill även ta reda på hur socialarbetare på ett behandlingshem arbetar för att ta hänsyn till brukarinflytandet och brukarens egna initiativ till att utöva inflytande. Undersökningens frågeställningar är följande:

- Hur upplever brukarna på behandlingshemmet sin möjlighet till inflytande i den vård de tar del av?

- Hur arbetar socialarbetarna på behandlingshemmet för att värna om brukarinflytandet och brukarens enskilda initiativ till inflytande?

1.3 Begreppsdefinition

Det förekommer ett antal begrepp som är återkommande och av relevans för undersökningen och för att öka förståelsen för läsaren samt tydliggöra vad som menas med begreppen i just denna studie, definieras följaktligen begreppen i detta avsnitt.

Brukare/klient

En brukare eller klient är en individ som återkommande använder sig av en tjänst eller har en relation till insatsgivare eller behandlare samt har en långvarig kontakt med det offentliga välfärdssystemet. Vi är medvetna om att en brukare har en mer inflytelserik ställning i jämförelse med en klient, däremot har vi valt att använda begreppen brukare och klient synonymt i denna uppsats.

Missbrukare

I denna uppsats definieras begreppet missbrukare som en individ som till följd av sitt bruk av narkotika mottar stödinsatser och genomgår behandling.

Brukarinflytande

Brukarinflytande innebär att en brukare/klient som tar del av en offentlig tjänst har möjlighet till att vara delaktig och kunna påverka tjänstens utformning.

Brukarperspektiv

Ett brukarperspektiv grundas på brukarens/klientens enskilda synsätt och tillämpas med hjälp av brukarinflytande.

Demokrati

Med demokrati menar vi att den enskilde ska ha möjligheter till full delaktighet och jämlika levnadsvillkor.

2. Tidigare forskning

Under sökprocessen efter relevant material som skulle skapa en överblick över den kunskap som hittills publicerats om ämnet brukarinflytande, upptäckte vi att forskning kring brukarinflytande med fokus på området missbruk bedrivs i väldigt liten omfattning. Det finns

dock mer forskning att tillgå kring brukarinflytande rent generellt om äldreomsorg och funktionshinder tas i beaktning. Följande presentation av kunskapsläget omfattar dock tidigare forskning kring brukarinflytande inom missbruksområdet, detta för att begränsa materialet till det som i högsta grad är centralt för just denna undersökning.

2.1 Brukarinflytande i utveckling

Brukarinflytande har fått större betydelse och starkare närvaro i det sociala arbetet sedan år 1980 då välfärdssystemet, i synnerhet den offentliga tjänstesektorn, genomgick vissa förändringar. Brukarperspektivet och brukarnas egna erfarenheter skulle enligt det nya synsättet genomsyra allt arbete i socialservicesektorn. Genom att ta tillvara på medborgarnas erfarenheter, önskemål och värderingar skulle detta nya arbetssätt effektivisera och höja kvaliteten i socialservicesektorn samtidigt som det skulle stärka demokratin och bidra till ökad legitimitet för de offentliga förvaltningarnas tjänster. Sedan dess har brukarinflytandet utövats på två nivåer; på individnivå som innebär att de möjligheter som individen har att påverka sin egen situation förstärks och på kollektiv nivå som refererar till ökat inflytande för brukarorganisationer gällande lagstiftning, offentlig verksamhet och samverkan mellan olika offentliga instanser. Det slogs fast på individnivå att ”verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet” och den huvudsakliga regeln blev att insatser skulle utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Detta nya synsätt, som skulle ge klienter större utrymme att uttrycka sig om sin vård, ifrågasatte både den allmänna inställningen att behandling alltid gynnar klienten samt den kontrollerande aspekten av servicen. Inom missbruksvården har strategin med brukarinflytande haft svårare att slå igenom, detta på grund av att vården vanligtvis haft en starkt kontrollerande funktion där även behandlingsaspekten haft stor betydelse (Hajighasemi, 2008:24f).

Behandling i allmänhet har länge framför allt handlat om att kontrollera alkohol- och drogmissbrukare än att fokusera på att rehabilitera dem. Den rådande uppfattningen var att klienters tidigare erfarenheter skulle skalas bort och istället skulle vårdtagaren förses med en ny identitet; vilket innebar att missbrukaren blev en passiv klient. Denna bild ifrågasattes och man menade att missbrukaren skulle ses som en aktiv deltagare i sin behandlingsprocess och att vården skulle användas för att denne skulle få en andningspaus från sitt liv (Hajighasemi, 2008:25). Grundtanken med brukarinflytande är att det krävs att den enskilde känner att han eller hon har makt över sitt eget liv och sina val för att rehabiliteringen ska bli lyckad. Det kräver således att klienten inte ses som omedveten om vad som är bäst för honom eller henne

och följaktligen inte ses som oförmögen att fatta beslut om sitt liv. Viljan till förändring hos klienten är central för behandlingsframgång, även när tvångsvård används. Det poängteras att trots att viljan till förändring ofta saknas vid tvångsvårdsbehandlingen inledningsskede kan och bör insatser under LVM-tiden (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall) bidra med förutsättningar för att den enskilde engageras i planeringen av den långsiktiga vården, vilket kan leda till positiva och varaktiga förändringar av hans eller hennes livssituation (Hajighasemi, 2008:25f).

I ett slutbetänkande av missbruksutredningen som utfärdats av Statens offentliga utredningar (SOU 2011:35) visar utredningens analys att målen och formerna för brukarinflytande såväl som brukarinflytandes funktionssätt varierar mycket mellan olika kommuner och landsting. För att förverkliga målsättningen om förstärkt brukarinflytande krävs det brukarinflytande på kollektiv nivå, som utgör ett viktigt komplement till de bestämmelser som finns på individuell nivå. Därför anser utredningen att det bör införas krav på brukarinflytande i lagstiftningen för att öka brukarnas möjlighet att påverka frågor om bland annat ansvar, innehåll och organisation inom missbruks- och beroendevården (SOU 2011:35, s. 195).

2.2 Behov av att förstärka brukarinflytandet

Brukare är dock många gånger kritiska till hur brukarinflytandet fungerar i dagsläget. Kritiken som framförs är att brukarinflytandet i huvudsak handlar om information från verksamhetsansvariga och yrkesverksamma till representanter för brukarorganisationer och intresset för att använda brukarnas erfarenheter och kunskaper är begränsade. Särskilda förhållanden inom missbruksområdet understryker vikten av brukarinflytande; många klienter med missbruk eller beroende har långvarig kontakt med vården och har därigenom mer erfarenheter och kunskaper om vården i jämförelse med andra klientgrupper. Dessutom har klienter med missbruksproblematik ofta en lägre egen motivation och status i vården, vilket innebär att de också har sämre möjligheter att hävda sina rättigheter på individuell nivå. Det finns mycket att vinna på genom att tillvarata på klienternas erfarenheter och kunskaper, men det krävs mer effektiva former för brukarinflytande för att kunna ta tillvara på dessa erfarenheter och kunskaper. För brukarinflytande på kollektiv nivå är den vanligaste formen olika brukarråd där representanter för organiserade brukarrörelser ges möjlighet att framföra synpunkter. Andra exempel som kan förekomma men som är relativt ovanliga är brukarrevisioner och användning av brukare som konsulter i vårdens utvecklingsarbete (SOU 2011:35 s. 195f).

I början av år 2009 utförde Statens institutionsstyrelse sin första brukarrevision på Hornö LVM-hem. Brukarrevisioner utförs av brukare och är en granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till människor. Brukarrevisioner är systematisk och oberoende undersökningar som utförs av människor med egen erfarenhet av att vara brukare/klient inom det område som skall revideras (Statens Institutionsstyrelse 2010:3). Av denna brukarrevision framgick det att alla klienter som intervjuats ville leva ett drogfritt liv även om de med ord inte riktigt kunde beskriva hur ett sådant liv skulle se ut (Statens Institutionsstyrelse, 2010:16). Det poängterades att brukarens syn på de egna behoven är en viktig del i en evidensbaserad behandling och det ifrågasattes i revisionen varför det tankesättet inte tillämpas även när det gäller tvångsvårdade. Vidare diskuterades att hälften av de intervjuade klienterna på hemmet fått diagnosen ADHD, vilket ses som en del av en stark trend inom den svenska missbruksvården. Denna trend individualiserar och medikaliserar missbruksproblem samt visar på en ökad behandling med Subutex, Metadon och Ritalin. Dessa läkemedel fungerar som medicinering och underhållsbehandling till personer med missbruksproblematik. Revisorerna poängterade att de flesta missbrukare har haft komplex problematik sedan tidig ålder och att enbart lägga fokus på missbruket inte är en tillräcklig lösning (Statens Institutionsstyrelse, 2010:16f).

Den gemensamma nämnaren för klienterna i revisionen var att det saknades något värdefullt och meningsfullt för dem att ägna sig åt och ett förslag till förbättring var att införa ett ”visionsrum” där de intagna kan hitta information om rehabilitering, kurser, behandling, frivilligorganisationer och myndigheter, med mera. Revisorerna påpekade att det är till en stor fördel för klienterna att ha påbörjat vissa saker redan på institutionen, eftersom det finns en hel del annat att ta tag i när det drogfria livet ska påbörjas. Exempel på vad klienterna skulle kunna få hjälp med var att ställa sig i bostadskö och undersöka möjligheter till skuldsanering, samt att få möta inspirerande människor med engagemang i olika verksamheter. Vidare var ett förslag till att införa meningsfulla samtal mellan intagna och personal, samt för att skapa struktur och gemenskap var att dagarna på hemmet skulle struktureras med gemensamma måltider på bestämda tider, samt att se på nyhets- och samhällsprogram på TV tillsammans och sedan diskutera innehållet (Statens Institutionsstyrelse, 2010:18ff).

I ett pressmeddelande från Statens Institutionsstyrelse i oktober år 2009 rapporterades de förändringar som genomfördes till följd av brukarrevisionen på Hornö. De verkställda förändringarna utgörs av att ett visionsrum har införts, där klienterna kan hitta information

från bland annat myndigheter och frivilligorganisationer. Den öppna avdelningen har även börjat med individuella veckoscheman för varje klient där det framgår när psykologsamtal eller annat ska ske, detta för att skapa en bättre struktur över dagarna. För att klienterna ska vara aktiva finns nu även utegrupper där klienterna kan arbeta med trädgård och plantering samt att klienterna äter tillsammans med personalen i matsalen, vilket är något som också har ökat trivselen. Ledningsgruppen på Hornö har även använt rapporten i det fortsatta arbetet med utvecklingen av verksamheten (Statens Institutionsstyrelse, 2009).

För att gå in mer på den enskilde personens inflytande över den egna vården, stöden och servicen har det de senaste decennierna vuxit fram arbetsmetoder som alltmer utgår ifrån den enskilde personens önsknings. Ett exempel på en sådan metod är case-management-modellen där det finns principer om att utgå ifrån och företräda klientens intressen och att agera som dennes så kallade ”advokat” i utsatta lägen (SOU 2006:100, 521). Enligt Börjeson & Karlsson (2011) bör medborgarna som befinner sig i en brukarsituation få reella möjligheter att påverka sin situation och bli uppmärksammade. Värdet i brukarinflytande synliggörs inte alltid eftersom andra intressen, så som professionalisering och effektivisering inom områden som det sociala arbetet samt vård och omsorg, ibland känns mer värdefullt. Av denna anledning bör brukarinflytandet uppmärksammas ännu mer för att värna brukaren och dess enskilda initiativ (Börjeson & Karlsson 2011:11f).

2.3 Socialtjänsten om brukarperspektivet

Liksom många andra verksamheter väljer socialstyrelsen att prata om brukarperspektivet istället för brukarinflytande. I en publikation från Socialstyrelsen, Perspektiv på kunskapsutveckling inom socialtjänsten - en antologi 2003, framgår det att många olika erfarenheter, uppfattningar och teorier formar brukarperspektivet. Det som dock är tydligt i denna publikation är att det inte finns ett faktiskt brukarperspektiv utan att det är andra perspektiv och viljor inom socialtjänsten som måste beaktas för att ge brukare det faktiska inflytandet. För att ett brukarperspektiv ska sättas till grund ska brukarna själva grundlägga detta synsätt med hjälp av brukarinflytande (Börjeson & Karlsson 2011:33f).

Sammanfattningsvis förstår vi att brukarinflytande inom området missbruk är av särskild vikt eftersom kontakten med vården är långvarig för klienter med missbruk och att klienter med missbruk ofta även har en lägre motivation och status inom vården. Den tidigare forskning som har belysts i detta avsnitt gör det möjligt att urskilja att formerna för brukarinflytande har

en stor variation mellan olika kommuner och landsting då det idag inte finns krav på brukarinflytande i lagstiftningen. Trots det att brukarinflytande har en stark koppling till de demokratiska värderingar som socialtjänsten bygger på, vilket bland annat innefattar att människors aktiva deltagande i samhällslivet skall främjas samt att verksamheten skall bygga på respekten för människors självbestämmanderätt och integritet. Det vi bär med oss till kommande avsnitt utifrån den tidigare forskningen är tanken att brukarinflytande kan behöva ta mer plats i det sociala arbetet. Utifrån brukarrevisjonen vi har läst bär vi med oss metoden som använts för att ta del av klienters upplevelser av brukarinflytande. Vi förstår att det finns andra ämnen än enbart missbruket som kan bidra till klienternas upplevelser och vi har därför försökt att ha detta förhållningssätt när vi utformat våra intervjufrågor samt under intervjuprocessen. Bandet mellan brukarinflytande och demokrati är av särskilt intresse i denna undersökning och kommer vidare i texten att utvecklas och analyseras.

3. Metod

Tidigare studier är den mest framträdande källan för att kunna koppla sitt eget arbete till det pågående vetenskapliga samtalet. Det är även rimligt att kontrollera vilken forskning som tidigare gjorts på området som ska undersökas (Aspers, 2011:72). För att ta del av relevant information om brukarinflytande har vi gått igenom rapporter samt avhandlingar som har gett oss en bild av hur synen på brukarinflytande har utvecklats genom åren, samt varför det är av vikt att se till klientens perspektiv. Denna information har vi funnit genom att främst se till relevanta referenser från tidigare utförda undersökningar, samt genom att söka i internetdatabaser. Litteratur om inflytande har vi funnit genom att söka i Stockholms Stadsbiblioteks biblioteksdatas och de sökord som använts består av: ”brukarinflytande” samt ”medborgarinflytande”. Relevant information kring begreppet demokrati har vi funnit genom söktjänsten Diva Portal, där sökorden består av: ”demokrati” samt ”demokratiteori”.

Då kärnan i vår undersökning var att studera upplevelsen av brukarinflytande har vi utfört undersökningen med hjälp av kvalitativa metoder. Målet med kvalitativa metoder är att forskaren ska nå kunskap om individens subjektiva upplevelser utifrån hans eller hennes egna ord och uttryck. Syftet för kvalitativa intervjuer är att beskriva en annans upplevelser ur ett helhetsperspektiv (Larsson m.fl. 2005:92). Den kvalitativa intervjun används både inom humanistiska och samhällsvetenskapliga discipliner och grunden för intervjuer handlar om att skapa empiriska underlag genom att vara i kontakt med fältet (Aspers, 2011:139). För att

kunna besvara undersökningens frågeställningar har därför den främsta delen av informationskällan bestått av intervjuer. För att finna lämpliga informanter kontaktades ett behandlingshem som vi har haft kännedom om sedan tidigare via vår utbildning. Föreståndaren på detta behandlingshem har hjälpt oss att komma i kontakt med fem klienter och två socialarbetare som vi sedan genomfört intervjuer med. Under de intervjuer som utförts i undersökningen har det ställts ett antal konkreta frågor samtidigt som följdfrågor har ställts för att på så sätt följa upp intervjupersonernas svar. På detta sätt har en grund funnits för samtalen men eftersom intervjuerna inte varit fullständigt bundna till frågorna har de trådar som varit av relevans för undersökningen kunnat följas upp.

Att beakta konfidentialiteten är viktigt då det inte är ovanligt att intervjupersoner berättar mer än vad de tänkt, därför bör undersökaren respektera de personliga data som intervjupersonen delar med sig av och kunna garantera anonymitet (Larsson m.fl. 2005:119). För att skydda intervjupersonernas identitet har vi därför valt att inte skriva ut namn. Eftersom vi tror att presentationen av ålder och kön på intervjupersonerna skulle kunna möjliggöra en eventuell identifiering kommer detta inte heller att framgå i denna text. Av den anledningen har vi valt att benämna de olika intervjupersonerna med siffror samt tydliggöra om det är brukare eller socialarbetare som citeras. Samtliga intervjupersoner lever respektive arbetar på ett och samma behandlingshem i Stockholm, som är en ideell verksamhet. Då vi, som sagts tidigare, inte vill riskera att intervjupersonernas identitet avslöjas kommer verksamheten inte att beskrivas mer detaljerat.

Vi ansåg att ett socialkonstruktionistiskt förhållningssätt var bäst lämpat för intervjuerna eftersom det baseras på att beskriva hur människor konstruerar sin sociala värld. Sociala konstruktioner innebär att människors kunskaper inte grundas på rationellt tänkande eller experiment, utan det grundas på tolkningar av människors språkliga samspel (Payne, 2008:240). Den intervjuform som genomförts kan benämnas som en halvstrukturerad livsvärldsintervju och innebär att intervjun är ett medel för forskaren till att försöka förstå teman i vardagsvärlden utifrån intervjupersonens eget perspektiv (Kvale & Brinkman, 2009:41). Frågeställningarna i undersökningen berör både brukares och socialarbeters uppfattningar och upplevelser kring den grad av inflytande som är möjlig inom det specifika behandlingshemmets vårdprogram för missbrukare.

Intervjuerna har vi utfört tillsammans och vi anser att detta varit till en stor fördel eftersom en

av oss har fokuserat på att ställa frågor och den andre har haft större fokus på att lyssna och ställa relevanta följdfrågor. Detta sätt att utföra intervjuerna har underlättat möjligheten att fånga upp så mycket som möjligt av intervjupersonernas svar och berättelser. Intervjuerna har skett med en intervjuperson i taget då det upplevdes som mest gynnsamt för att få fram intervjupersonens tankar och upplevelser utan att han eller hon skulle påverkas av andra personer. Samtidigt tror vi att enskilda intervjuer också varit fördelaktiga på grund av att intervjupersonerna inte behövt känna sig hämmade av andra personer och har kunnat tala utan att avbrytas av andra, vilket också har underlättat för oss att i ett senare skede kunna tolka svaren. Intervjuerna har även spelats in med intervjupersonernas medgivande. Inspelningen av intervjuerna har främst skett på grund av att göra det möjligt att gå tillbaka och lyssna på samtalen om någonting skulle vara oklart, vilket också har minimerat risken för feltolkningar.

Efter intervjuerna har inspelningarna transkriberats för att underlätta arbetets gång under kodning och analys av empirin. Därefter har intervjumaterialet även delats in i olika teman för att få en bättre översikt. Dessa teman består av: delaktighet, möjlighet till delaktighet, begränsningar och hinder i brukarinflytandet samt eget initiativ och eget ansvar. Arbetet med transkriberingen och kodningen har utförts tillsammans då det var av stor vikt för oss att vi båda var ense om vad som var relevant för undersökningens frågeställningar. Under skrivprocessen har citaten bearbetats språkligt för att underlätta läsningen och tydliggöra intervjupersonernas svar.

3.1 Uppsatsens arbetsfördelning

Vi har samarbetat under hela arbetet då syfte, frågeställningar, utformandet av intervjufrågor samt datainsamling har skett under båda parter ömsesidiga deltagande. Detta har vi åstadkommit genom diskussioner och bearbetning av material under bådars närvaro. Roxana har haft övergripande ansvar för avsnitten metod samt tidigare forskning. Neda har haft det övergripande ansvaret över avsnitten inledning och teoretisk referensram. Transkriberingar, resultat, analys, samt diskussion är avsnitt som har skrivits på varsitt håll men som har bearbetats och fogats samman till en helhet gemensamt genom diskussioner.

4. Teoretisk referensram

Detta avsnitt fokuserar på de teoretiska perspektiv som kommer att ligga till grund för den slutgiltiga diskussionen kring undersökningens resultat och upptäckter. För att kunna gå in på

djupet och sätta in teorierna i det område vi har studerat, har två perspektiv valts ut och dessa perspektiv kan till stor del även kopplas samman. Demokrati utgör grunden för brukarinflytande. Utan demokrati kan det inte vara möjligt att uttrycka sina erfarenheter och åsikter som klient. Av den anledningen anser vi att demokrati och brukarinflytande utgör de mest centrala teoretiska perspektiven för undersökningen.

4.1 Brukarinflytande

Brukarinflytande innebär att klienter ges möjligheter att påverka vårdens planering och genomförande, samt att tillvarata klienters erfarenheter och kunskaper. Främst handlar brukarinflytande om att ge brukare möjlighet att uttrycka synpunkter i en rådgivande roll, alltså inte att ge brukare formellt inflytande eller beslutsmakt (SOU 2011:35, s. 193). Civildepartementet har under år 1991 definierat begreppet som ”medborgarnas möjligheter att såsom användare av offentlig service påverka tjänsternas utformning och kvalitet” (SOU 2006:100, 517).

Brukarinflytande kan ske på individuell respektive kollektiv nivå och dessa olika nivåer har olika syften. Den individuella nivån av brukarinflytande handlar främst om att skapa möjligheter för klienten att påverka planeringen och genomförandet av vården i det enskilda fallet (SOU 2011:35, s. 194). Inom den kollektiva nivån särskiljs inflytande över en verksamhet/verksamhetsgren från inflytande på systemnivå. På verksamhetsnivå handlar inflytandet om verksamhetsfrågor som exempelvis kan handla om frågor om inriktning, innehåll och omfattning av olika verksamheter som har relevans för målgruppen. Det betyder dock inte att personer som utövar och förmedlar brukarinflytandet själva är direkt berörda av den verksamhet det gäller. På systemnivå innebär brukarinflytandet en påverkan på vård- och stödsystemet utöver ramen för en specifik verksamhet. Det kan exempelvis handla om inflytande över lagstiftningens utformning men också om det inflytande som brukarorganisationer kan utöva i det lokala arbetet med att utforma ett samverkansavtal mellan kommunerna och landstinget i ett län. Det kollektiva brukarinflytandet handlar till grunden om att få önskvärda effekter på den individuella nivån (SOU 2006:100, 517f).

Anledningen till att brukarinflytande är viktigt kan motiveras av flera skäl så som att det stärker klienters inflytande över missbruks- och beroendevården och därigenom ökar individens kontroll över sitt eget liv. Vidare är det också viktigt med brukarinflytande för att ta tillvara på klienters erfarenheter och kunskaper vid utvecklings- och förändringsarbeten av

vården. Ytterligare en motivering för vikten av brukarinflytande är för att förbättra bemötandet, det vill säga för att göra vården mer attraktiv så att fler personer med missbruk eller beroende frivilligt söker hjälp (SOU 2011:35, s. 194). Utöver detta kan brukarinflytande också vara viktigt som stöd i brukarens rehabiliteringsprocess och även för att förstärka den enskilda medborgarens inflytande och rättigheter i det offentliga vård och stödsystemet (Börjeson & Karlsson 2011:42f).

Brukare och brukarinflytande är i dagens läge återkommande begrepp i diskussioner kring socialt arbete, omsorg och vård. Det talas om brukare på två olika sätt, brukare som användare och brukare som mottagare. Ett exempel på brukare som användare är bland annat äldre som använder sig av äldreboende till skillnad från brukare som tar emot stöd, service och vård. Begreppen brukare och brukarinflytande är komplexa och berör centrala samhällsföreteelser som demokrati och medborgarskap (Börjeson & Karlsson 2011:7).

4.2 Demokrati

Frågor om demokrati har en stor funktion i samhället, i vårt rättsmedvetande och allas ansvar. Grunden i den lagstiftning som styr demokratin utgörs av att all makt utgår från folket. Medborgarna har ur en rättslig synpunkt ett inflytande över hur demokratin ser ut och organiseras (Friberg, 2006:11). Demokrati och synen på vilken roll medborgarna ska ha i en demokrati kan ses på olika sätt. Det går att urskilja två aspekter som båda förespråkar representativ demokrati men på väldigt olika sätt. Den ena aspekten utgörs av inställningen att medborgarnas deltagande i en modern demokrati bör vara mycket begränsad och mer eller mindre reduceras till att rösta i val, vilket kallas för elitdemokrati. Medan den andra aspekten har inställningen att det demokratiska idealet består av en aktiv medborgarkår på så många områden som möjligt, vilket kallas för deltagardemokrati (Eriksson, 2006:67ff).

4.3 Deltagardemokrati

Denna uppsats fokuserar främst på deltagardemokrati eftersom det är det perspektivet som uppsatsens syfte pekar på. Synen på medborgarnas politiska förmåga och intresse är positivt och därför bör deltagandet i en demokrati vara omfattande och ske på så många områden i samhället som möjligt. Inom detta synsätt anses det vara viktigt att den representativa demokratin kompletteras med olika direktdemokratiska inslag eftersom det både utvecklar människorna som deltar samtidigt som det leder till bättre beslut (Eriksson, 2006:68). I en

demokrati är det inte tillräckligt att det finns representativa organ på den nationella nivån utan deltagande måste kunna äga rum även på andra samhällsnivåer; på den lokala nivån, på arbetsplatsen samt i föreningslivet. Det är nödvändigt med praktisk träning i demokrati, både för de enskilda individerna men också för det demokratiska systemets stabilitet och därför är det av yttersta vikt med områden där medborgarna kan medverka direkt i beslutsfattandet. Det finns orättvisor i samhället och otillräckliga resurser som gör att vissa medborgargrupper systematiskt hindras från att delta aktivt i politiken såväl som i samhället trots att alla formellt har samma rättigheter. Det är således de faktiska förhållandena och inte människornas karaktär i sig som bidrar till att de blir passiva (Eriksson, 2006:71).

För den deltagardemokratiska skolan är demokratisk legitimitet, mänsklig utveckling, kvalitet i besluten och deltagande som ett medel att bekämpa ojämlikhet och motverka maktmissbruk, viktiga nyckelord. Ett ökat deltagande är ett av de botemedel som finns för ojämlikhet; det handlar om att komma tillrätta med den ojämlika fördelningen av resurser i samhället samtidigt som föreställningen om att det bör finnas en klar gräns mellan staten och det civila samhället måste överges. Den privata sfären är även den av politisk betydelse vilket på så sätt innebär att det demokratiska styret även måste inkludera vardagslivet (Eriksson, 2006:71f).

Inom vård, stöd och service kan brukarinflytandet kopplas samman med en strävan mot en ökad demokratisering i samhället, sett från ett medborgarperspektiv. Samhällets insatser ska inriktas på att den enskilde ska ges möjligheter till full delaktighet och jämlika levnadsvillkor. Detta är omöjligt om personen själv inte får ett stort inflytande. Delaktighet innebär engagemang på livsområden och i de aktiviteter som personen själv väljer, om tillfälle att välja genom att utöva inflytande inte ges kan man således aldrig nå ett delaktighetsmål. Vidare är det i varje rehabiliteringsprocess ett nödvändigt inslag att ta makten över sitt eget liv och på egen hand göra sina val. Det är även sannolikt att om en verksamhet möjliggör brukarinflytande kan den bli mer funktionell och effektiv. Verksamheterna och deras insatser kan utvecklas på ett positivt sätt genom att i större utsträckning byggas på brukarnas egna erfarenheter (SOU 2006:100, 515).

Sammanfattningsvis kommer dessa två teorier att ligga till grund för att skapa förståelse och tydliggöra resultatet i detta arbete. Inom teorierna finner vi ett antal centrala aspekter som lyfts upp i de kommande avsnitten *analys* och *diskussion*. Brukarinflytande som teoretiskt perspektiv kommer att sammankopplas till de områden där klienten har rätt till att påverka

vårdens planering och genomförande. Denna typ av inflytande sker på den individuella nivån och ger klienten möjlighet till eget initiativ och delaktighet under sin behandling. Brukarinflytande inom vården kopplas samman med en strävan efter ett mer demokratiserat samhälle, då den enskilde individen ges möjlighet till delaktighet och jämlika levnadsvillkor. En förutsättning för brukarinflytandet är således att deltagardemokrati existerar inom den vård som klienten tar del av, därmed är också demokratiperspektivet av yttersta vikt för klientens möjlighet att påverka och medverka under vårdprocessen. Som vi nämnt tidigare ses medborgarna som aktiva individer i en demokrati och individernas deltagande bör därför vara omfattande och ske på så många områden i samhället som möjligt. Utifrån detta demokratiska synsätt tror vi att det är särskilt viktigt att individer i behovsposition får delta aktivt i vården de tar del av och därmed också har möjligheten till brukarinflytande.

5. Resultat

I detta avsnitt presenteras undersökningens empiri indelat i olika teman för att strukturera och tydliggöra de upptäckter som påträffats. De centrala teman består i följdordning av: varför och på vilket sätt delaktighet och medverkan är viktigt för intervjupersonerna. Temat därefter berör det brukarinflytande som de intervjuade klienterna upplever att de har i kontakten med behandlingshemmet och socialtjänsten samt hur socialarbetarna som intervjuats arbetar för att möjliggöra delaktigheten för klienterna. Det tema som berörs därpå handlar om faktorer som kan medföra hinder eller begränsningar i brukarinflytandet, där faktorerna beskrivs både utifrån klienternas samt socialarbetarnas perspektiv. Slutligen handlar det sista temat om vilken roll det egna initiativet och det egna ansvaret har gällande möjligheten till att påverka sin enskilda behandling.

Vi vill än en gång poängtera att vi av hänsyn till intervjupersonerna inte kommer att nämna dem vid namn i resultatpresentationen. Ålder och kön kommer inte heller att framgå i denna text. För att förtydliga att det är olika individer som citaten berör nämns de olika intervjupersonerna med siffror och delas upp i kategorierna: Brukare och Socialarbetare.

5.1 Vikten av delaktighet

Till våra intervjupersoner ställde vi frågor kring delaktighet och varför det är viktigt för dem. Två av klienterna uttrycker att de inte uppskattar när någon annan säger till dem vad de ska göra eller tar beslut åt dem. Det framkommer att det är viktigt att få välja sin egen väg

eftersom att det leder till mindre frustration och mer motivation till att fullfölja behandlingen. Dessutom anser klienterna även att delaktighet är viktigt på grund av att alla människor har olika behov och upplever saker och ting på olika sätt. Individens skilda erfarenheter i livet leder till skilda förutsättningar både i behandlingen och i framtiden.

All behandling är individuell. Mina behov är inte andras behov. Jag kan förklara en känsla för dig men det betyder inte att du känner den känslan. Jag kan förklara den för dig, jag kan måla den i alla möjliga färger och jag kan sätta rosett på den och ge den till dig men du kommer aldrig kunna känna den, för att det är min känsla. Du kan känna empati men man upplever saker på olika sätt. Fastän vi har upplevt samma saker kan känslan vara annorlunda. **(Brukare 5)**

Under samtalen nämner en av klienterna att det är viktigt att få möjligheten till att påverka och bestämma. Det upplevs även betydelsefullt som klient att kunna konsultera med sin kontaktperson på behandlingshemmet samt att få vägledning och råd i vissa beslut, eftersom inte alla idéer och tankar som uppstår hos individen nödvändigtvis är gynnande. Det som kan uppfattas i samtalet med klienten är däremot att samtidigt som det är betydande att ha möjligheten att rådfråga socialarbetaren. Det är också av största vikt att han eller hon uttrycker sig på ett sätt som inte är kränkande eller tillrättavisande, på så sätt läggs ett större värde i det socialarbetaren har att bidra med.

Även socialarbetarna betonar vikten av delaktighet och att kunna påverka sin behandling, eftersom motivationen hos människor bygger på olika saker hos varje individ. Vidare anses att delaktighet också leder till ökat engagemang hos klienterna. De två socialarbetarna är dock överens om att det inte är möjligt att påverka precis alla delar inom behandlingen, därför finns en struktur i det dagliga arbetet där den delaktighet som klienterna har möjlighet till sker inom vissa ramar. En av socialarbetarna utvecklar anledningen till att delaktighet är väsentligt och menar att det är av yttersta vikt att klienten får uttrycka sig och får de verktyg som behövs för att sedan kunna klara sig på egen hand efter behandlingen. Klienten ska fatta egna beslut i livet efter behandlingen och därför är det inte till dennes fördel om han eller hon blir tillsagd om allt som bör göras.

Man måste själv få uttrycka vad det är man vill och kunna gå mot den riktningen, annars är det någon annan som gör programmet. Man ska hjälpa personen att få så många verktyg som möjligt för att gå mot den riktningen man vill för att klara sig, inte i behandlingen men för att klara sig efter när man flyttar ut. Det är därför jätteviktigt att klienten är med och påverkar. **(Socialarbetare 1)**

5.2 Möjlighet till delaktighet

Under intervjun besvarades frågor om i vilken utsträckning klienterna själva upplever att de får medverka vid frågor som berör dem. De frågor som ställdes handlade både om kontakten med behandlingshemmet samt kontakten med socialtjänsten.

Vid frågan om hur klienterna upplever möjligheten till delaktighet på behandlingshemmet var de alla överens om att de får mycket hjälp så länge de ber om att få den hjälpen. Den generella bilden som framkommer av socialarbetarna på behandlingshemmet är av positiv karaktär. De beskrivs som hjälpande, stöttande och förstående trots att det finns vissa regler att följa.

Jag får bestämma vart jag ska men det är planering som gäller. Vi ska bestämma på söndag vad vi ska göra för kommande vecka och jag tycker att sådant är väldigt svårt men det hjälper de mig med för att jag är ganska impulsstyrd och spontan. Det är planering som gäller och står det inte på planeringen får du inte. För mig är städning och struktur väldigt svårt för att jag behöver mer tid. De andra har fram till klockan nio att städa sitt rum och jag får fram till klockan tolv. **(Brukare 1)**

Vissa av klienterna förklarar att det inte enbart är fokus på det egna missbruket utan att det också finns möjlighet att samtala om andra områden i livet som kan vara relevanta för den enskilda individens behandling. Klienterna menar på att det är av yttersta vikt att skapa en relation med socialarbetarna för att kunna öppna sig och diskutera ämnen som kan kännas skrämmande och besvärliga. En anledning till att klienterna vågar lyfta fram ämnen som känns otrygga är på grund av vetskapen om att socialarbetarna tidigare har befunnit sig i en beroendeställning likt klienterna, då de tidigare också haft missbruksproblematik och genomgått behandling. Klienterna upplever även att de inte enbart samtalar om missbruket i sig, utan att de också har möjlighet att få hjälp inom andra livsområden och se till en helhetsbild för att kunna lämna beroendet och missbruket bakom sig.

Här känns det som en bra vän som hjälper med allting. Man kan prata om precis allt. På ett annat ställe kan du inte säga ” jag mår inte bra idag för nu har jag drömt konstiga drömmar om droger”. Det vågar man inte säga på ett annat ställe. Det kan du säga här för de har gått igenom precis allting själva. **(Brukare 3)**

När man är i ett missbruk är det inte beroendet som är sjukdomen. Det är bara syndromet. Det är karaktären som är sjuk. Egentligen är drogerna den sista biten. För att kunna bli drogfri helt måste man ändra karaktären. Vi har psykologtid här. Vi pratar inte så mycket missbruk med psykologen. Vi pratar knappt någonting om det. Det är massor av annat vi pratar om runt omkring. **(Brukare 5)**

Vissa av klienterna upplever att hjälpen från Socialtjänsten skiljer sig väldigt mycket beroende på vilken kommun man kommer ifrån. Vissa får större utrymme till att uttrycka sin vilja och påverka beslut som rör dem, medan andra upplever att de ständigt väntar på besked kring sitt eget ärende. Samtliga klienter som intervjuats uttrycker en upplevelse av att vissa individer har det lättare än andra i kontakten med socialtjänsten. Den skilda behandling som klienterna upplever, gäller socialtjänstens åtskilda arbetssätt i de olika hemkommunerna, vilket skapar en viss frustration. Vissa av de intervjuade upplever att de lever i ovisshet om vad som händer i framtiden, bland annat gällande möjligheten att få egen lägenhet från sin hemkommun eller att de måste vänta länge på besked kring olika beslut.

En av klienterna upplever ett visst utanförskap i samhället på grund av det tidigare missbruket. Upplevelsen av utanförskap har även lett till en misstro till myndigheter. Trots att det uppges att misstron till viss del kan ha orsakats av klienten själv påpekas att den faktiska kontakten med myndigheter varit ett avgörande bidrag till de negativa känslor klienten har gentemot myndighetsutövare. Klienten känner däremot inte likadant inför behandlingshemmet, där erfarenheterna skiljer sig från kontakten med myndigheterna. På grund av att behandlingen genomgås utifrån den egna viljan anser klienten att det är lättare för socialarbetarna att lita på dem, vilket bidrar till att klienterna får sina röster hörda på ett sätt som de tidigare inte upplevt. I sin tur leder socialarbetarnas tilltro gentemot klienterna att de får en känsla av värde som bidrar till stärkandet av klienternas självförtroende.

Som missbrukare känner man ett visst utanförskap. Man har inte direkt någon tilltro till myndigheter, visserligen kanske det är självförvållat men det spelar ingen roll för man har inte haft de allra bästa erfarenheter med myndigheter. Man får ett värde och självförtroende genom att bli lyssnad på. Här har man tro på en. De tror verkligen på vad man säger i och med att det här är baserat på egen vilja. De tror på om man säger att man vill göra någonting, då kämpar de för det och hjälper till så mycket de bara kan. (Brukare 3)

5.2.1 Socialarbetarnas roll till brukarinflytande

Alla individer har olika behov och ser på sin framtid på olika sätt. I kontakten med individer i behovsposition spelar socialarbetare en stor roll då de har makten att ge klienterna utrymme och möjlighet till delaktighet och medverkan i den enskilda behandlingen.

En av socialarbetarna ansåg att det är av yttersta vikt att göra klienterna så delaktiga som

möjligt samt att ge dem de verktyg som behövs för att de ska kunna få en stabil grund som möjligt inför framtiden, då de ska klara sig på egen hand

Jag tycker att det är jätteviktigt att man som behandlingspersonal verkligen försöker förstå vad personen behöver hjälp med och försöker hjälpa till att sätta ord på det och hela tiden stämna av ”Har jag förstått dig rätt?” och ”Är det detta du vill ha hjälp med?” Med behandling är det så att man ska hjälpa personen att få det så stabilt och få så många verktyg som möjligt och gå mot den riktningen man vill för att klara sig. **(Socialarbetare 1)**

Enligt socialarbetarna får klienterna ta del av den information som rör dem eftersom det är de själva som skapar informationen. Klienterna får den information de ber om i den mån socialarbetarna på behandlingshemmet kan hjälpa dem med att ta fram den informationen som rör klientens eget ärende. Ett exempel som ges är rapporter som skrivs av behandlingshemmets psykolog om klienterna, som måste läsas igenom samt godkännas skriftligt av klienterna för att placeras i deras dokumentation.

I frågan om klienterna får ta del av den information som finns mellan socialarbetarna och socialtjänsten var socialarbetarna eniga om att all information är inte nödvändig för klienten, så länge ett beslut kring dem inte har tagits. Orsaken till att socialarbetarna inte delar med sig av all information till klienterna beror på ett hänsynstagande till klienterna för att förebygga oroväckande känslor.

På ett plan kan det finnas en diskussion som både jag och socialtjänsten har, där vi tillsammans försöker komma underfund med hur vi ska göra. Då diskuterar inte vi de alternativen med klienten för det har ingen betydelse. För att det är väldigt förvirrande om du får flera bud och så frågar de ”Varför valde ni det? Jag vill göra det här.” I slutändan är det ändå socialtjänsten som bestämmer. **(Socialarbetare 2)**

Klienterna på behandlingshemmet har även möjlighet att planera sin egen vardag och bestämma vilka aktiviteter de vill utföra under veckodagarna genom att utforma en veckoplanering som sedan ska godkännas av respektive kontaktperson. Veckoplaneringen är klienternas största möjlighet till inflytande över de vardagliga aktiviteterna, där sker även planering kring vad klienterna prioriterar i sin behandling. Kontaktpersonen på behandlingshemmet kan även hjälpa klienten med planeringen om han eller hon känner att klienterna har för mycket prioriteringar på samma gång.

Klienterna utför vissa aktiviteter under sin behandlingstid som de kan ha användning av när de sedan kommer ut i det verkliga livet som väntar efter behandlingen. De har ingen möjlighet

till att få extra samtal med psykolog om det inte är akut. En av socialarbetarna menar på att man inte alltid får det man önskar sig i verkliga livet och därmed också får lära sig att hantera vissa situationer med de medel som finns tillgängliga.

Psykologtiden är en gång i veckan. Skulle någon vara i kris till exempel då får man antingen ta dem till akuten eller också om det är för stort för oss får man hitta en annan terapeut utifrån som kanske är specialiserad på något. På det sättet utgår vi ifrån dem men det behöver inte betyda, och så är det inte i verkliga livet heller, att allt man önskar får man, så fungerar det liksom inte. ”Ja men jag vill ha det och jag vill ha det och...” ja men det här är de medel du har liksom. **(Socialarbetare 2)**

Klienterna skickar ett brev till respektive kontaktperson med sina mål som de har innan de kommer till behandlingshemmet, samt meddelar vilka olika områden i sina liv de vill ha hjälp med och vill ta tag i innan behandlingen. Socialarbetarna samtalar och uppmuntrar klienterna till att ta eget ansvar och initiativ utifrån MI-metoden, som står för motiverande samtal. Dessa motiverande samtal syftar till att klienterna själva ska tänka och bestämma vad som ska prioriteras i planeringen, med hjälp av kontaktpersonen.

Klienterna skriver ett brev innan de kommer hit så att jag får en bild på vad de har för mål, där de kan skriva om de behöver jobba med familjerelationer eller om det är skulder. Allt det kaos de lämnar ska de ta tag i när de kommer hem. Då utgår jag ofta från det brevet och stöttar dem i deras planering. Det finns de som vill göra hundra saker, då måste jag försöka hjälpa honom eller henne till att prioritera. Vi jobbar väldigt mycket med MI, då får man se vilken prioritering de själva har till slut. Det är det vi gör med våra veckoplaneringar. Som missbrukare jobbar du väldigt mycket på impuls: ”ja men jag vill plugga till veterinär nu” och så nästa vecka ”nej men jag ska börja på bygge. Det är bra pengar”. Jag försöker stötta dem i sin egen planering så att det blir en sådan rak linje som möjligt. **(Socialarbetare 2)**

En av socialarbetarna beskriver hur brukarinflytande har tagit mer plats idag inom behandling än tidigare. Under intervjun framkommer att organisationen som behandlingshemmet ingår i, arbetar på ett sätt där inkorporering av brukarinflytande eftersträvas. Det skickas årligen ut enkäter där tidigare klienter får möjligheten att uttrycka sig anonymt om aspekter av behandlingen som varit både positiva och negativa. Utifrån dessa enkäter har organisationen förbättrats och det vårdprogram som idag finns på behandlingshemmet har uppkommit därigenom. Socialarbetaren menar på att genom att hela tiden lyssna till klienten och göra uppföljningar när behandlingen är avslutad för att få feedback om hur verksamheten kan bli bättre, får man mer och mer brukarinflytande in i organisationen. Därigenom kan organisationen också få ett gott omdöme för att även få fler möjligheter till att samarbeta med socialtjänsten.

Jag tycker att det finns ett bra brukarinflytande här. Vi är både varma och omhändertagande och samtidigt faktiskt stränga ibland. De tänker på språket här. Vi har nolltolerans mot våld. Vi inte har folk som missbrukar i huset. Klienterna kommer till oss och berättar om de tar ett återfall. De kommer till oss efter att de flyttar ut och berättar om de har något problem eller om det har gått jättebra. **(Socialarbetare 1)**

5.3 Begränsningar och hinder i brukarinflytandet

Samtliga klienter fick besvara frågor kring de faktorer som de upplever kan göra det svårt att få sin vilja igenom och varför de tror att vissa enskilda behov inte kan tillgodoses, både från behandlingshemmet samt socialtjänstens sida. De olika faktorer som berördes var främst ekonomi och budget, men intervjupersonerna menade även att behov kan vara svåra att tillgodoses på grund av orsaker som väntetider, brist på tid, oengagerade socialarbetare, att klienten misskött sig, att det finns en misstro gentemot klienten och att den hjälp man får som klient beror på vilken hemkommun man har och hur dess budget ser ut.

De saker man inte får hjälp med från socialtjänsten handlar alltid om pengar. Det här med min bostadsfråga handlar också om ekonomi. De lägger först ut flera hundratusen på en behandling och sedan finns det ingen plan efteråt från kommunens sida. De har hela tiden sagt under min behandling att det inte finns några lägenheter i min kommun. Då har jag sagt perfekt för jag vill inte tillbaka och sedan helt plötsligt struntar de i att lyssna på mig och skickar tillbaka mig ändå, för att det blir billigare. **(Brukare 3)**

En av klienterna poängterar att engagemanget hos socialarbetare är väldigt betydelsefullt i arbetet med människor som befinner sig i en behovsposition. Under intervjun betonas engagemang som en av de faktorer som kännetecknar en professionell socialarbetare. Relationen mellan klient och socialarbetare är inte jämlik eftersom klienten är den mottagande parten och socialarbetaren är den som har den makt och de verktygen för att tillgodose klientens behov. Det professionella bemötandet gentemot klienten är därmed A och O för att klienten ska känna motivation och visa eget engagemang i sin behandlingsprocess.

Beroendemottagningen där jag kom ifrån, lämnade över mitt ärende från en otroligt duktig tjej som hjälpte mig hit till en annan ointresserad herre, för hon slutade jobba där. Han har inte lagt många fingrar i kors för att hjälpa mig. Jag tror att det finns människor som är mer eller mindre bra på sina arbeten och han tillhör den delen som är mindre bra på sitt arbete. För den tjejen jag hade innan, henne har jag att tacka för mitt liv och hon ringer fortfarande och frågar hur det går. Jag menar det är engagemang. För de möten som vi skulle haft här har jag behövt söka upp honom för att han ska komma hit. Han är bara oengagerad tror jag. Han skulle behöva byta jobb. **(Brukare 3)**

Att inte bli tagen på allvar på grund av att man har missbruksproblematik är någonting som en annan av klienterna nämner. En individ med ett aktivt missbruk behöver inte vara dum, menar

klienten, utan det klienten upplever som en skillnad mellan tiden då missbruket var aktivt och nu när behandlingen pågår är att klienten själv har lusten och motivationen att argumentera mer för sin sak och för att bli hörd och tagen på allvar. Klienten menar dock att det är förståeligt att det inte genast finns ett förtroende där när behandlingen startas utan att det krävs att man kämpar för sin sak för att bevisa att man är pålitlig.

De två socialarbetare som intervjuats fick även de besvara frågor kring vilka faktorer som kan bidra till begränsningar för klienterna att få sin vilja igenom, samt vad de anser kan vara nackdelar gällande brukarinflytandet. Båda socialarbetarna nämnde ekonomi och budget som en större orsak till att klientinflytandet ibland inte tas i aktning. De menade på att beroende på den budget som finns, styr de politiska krafterna vilka typer av behandlingar det ska ske satsningar på. En av socialarbetarna menar att klyftan mellan klient och beslutstagare försvårar möjligheten för klienten att ha brukarinflytande.

Andra orsaksfaktorer till att det kan förekomma begränsningar i klienternas möjlighet till inflytande och medverkan, anser båda socialarbetarna kan bero på klienternas individuella begränsningar och deras enskilda motivation till att utvecklas. I takt med att alla människor är olika och har olika förutsättningar i livet skiljer sig även begränsningarna som varje individ har. För att varje individ ska kunna uppnå sitt mål med hjälp av socialarbetarna är det viktigt att se till dennes individuella möjligheter och begränsningar.

Det är klienternas egna begränsningar och förutsättningar som är deras begränsningar kan man säga. Det är skillnad om du har ett 30-årigt missbruk bakom dig och inte gått ut skolan eller aldrig haft ett riktigt jobb. Det är ganska begränsande jämfört med om du kommer in i behandling när du är 22 år och har gått gymnasiet. Begränsningar är helt individuella och det ligger också på det mentala planet. **(Socialarbetare 2)**

Under intervjuerna diskuterades brukarinflytandets nackdelar med socialarbetarna. Den främsta anledning till att det kan anses vara negativt beror på klienten i sig. Det är viktigt att som socialarbetare ha kännedom om klienten är psykiskt instabil, destruktiv eller exempelvis har en specifik diagnos, för att kunna vägleda klienten i rätt riktning. I de fallen är det svårt att låta klienten ha full kontroll, vilket också försvårar möjligheten att i vissa fall ge dem brukarinflytande.

Jag tror inte att det är bra med brukarinflytande när de beslut som tas är direkt skadliga för brukaren, sådant måste man försöka undvika och hjälpa brukaren att ta andra beslut. Det blir lite paternalistiskt, men det kan vara bra. **(Socialarbetare 1)**

5.4 Eget initiativ och eget ansvar

Under klientintervjuerna handlade frågorna främst om det inflytande som klienterna har möjlighet till. Därigenom uppstod även frågor och diskussioner kring ämnen som eget initiativ och eget ansvar. I diskussionen kring huruvida klienterna tycker att det är viktigt att kunna påverka och utforma sitt eget vårdprogram, var klienterna eniga om att det är av yttersta vikt att få ta egna beslut om saker som rör dem. Eget initiativ och egna målsättningar behövs om man vill förändras och komma framåt i livet. Att veta vad man vill göra med sitt liv är något som också är viktigt för tiden efter behandlingen, då klienterna måste stå på egna ben och ta eget ansvar. En av klienterna poängterar att det kan vara svårt att ha en fastställd framtidsplan men menar på att det underlättar för socialarbetarna att hjälpa en individ om denne har funderat kring mål som han eller hon eftersträvar.

Du kan komma hit och inte be om hjälp med någonting och då får du inte hjälp. Du måste visa framfötterna. Du måste försöka forma din egen framtid. De kan inte forma den åt dig. Visar man ambition får man verkligen all den hjälp man behöver och massor med goda råd framför allt. Du är inte här så lång tid så du måste ha någon form av tanke, någon form av plan i bakhuvudet, annars blir det svårare för dem att kunna hjälpa dig. **(Brukare 3)**

Det gäller att veta vad man vill, vart man ska och det gäller att ha klara mål. Det låter klyschigt men det är så. Jag kommer att flytta härifrån sen och jag har barn så det finns saker jag måste göra själv. Du måste visa allvar för att bli tagen på allvar. **(Brukare 5)**

En annan av klienterna refererar till en tidigare utförd behandling och förklarar att om en förändring ska ske i livet måste förändringen ske på eget initiativ och inte enbart för omgivningens skull. Eget initiativ och eget ansvar är alltså en återkommande ingrediens för att kunna lyckas med behandlingen och tiden efteråt.

Under första behandlingen ville jag inte sluta knarka. Mamma och pappa var glada så jag tänkte: ” Jag stannar väl kvar eftersom alla är så glada”. Men jag tänkte varje dag att när jag kommer ut kommer jag att knarka då och då, så det var aldrig helhjärtat. Det hade fungerat bättre om jag hade velat sluta knarka på riktigt men som sagt, jag ville inte. **(Brukare 5)**

5.4.1 Uppmuntran till eget initiativ och eget ansvar

Under intervjuerna med socialarbetarna fokuserades diskussionerna även på hur de arbetar för att uppmuntra klienterna till att ta eget initiativ och eget ansvar under sin tid på behandlingshemmet. I frågan om vad klienterna kan vara med och påverka inom den enskilda behandlingen framkom att behandlingshemmet har en viss struktur och vissa regler som ska

följas, men att klienterna däremot får bestämma innehållet samt planera sina dagar på egen hand. Planeringen och reglerna är till för att klienterna ska bli av med impulskontroller som är en viktig orsak missbruket och genom att få struktur i vardagen övar man i att kontrollera dessa impulser.

Vi bestämmer strukturen som är det dagliga schemat. Det finns vissa ansvarsområden, man ska upp klockan sju på morgonen och städa varje dag. De reglerna kan inte påverkas. Genom att sköta sig får de större frihet och mer ansvar. Hela programmet bygger på att de ska kunna planera sin vardag för att bli av med impulskontrollerna eftersom att det är det som styr missbruket. Om man ska kunna vara på ett arbete eller fungera som en vanlig medborgare måste man planera sin vardag och det kan man inte som missbrukare. **(Socialarbetare 2)**

För att klienterna ska komma till insikt om vad de har för mål i livet läggs arbetet upp på ett sätt där klienterna har eget ansvar gällande den dagliga planeringen samt planeringen inför framtiden. Klienterna uppmuntras ständigt till att tänka och fundera kring vardagen och framtiden och fatta egna beslut om hur det egna livet ska formas efter behandlingstiden.

När de kommer hit är det meningen att de själva ska ta tag i allting. Det händer ofta att folk bara ligger och kollar på TV och inte gör någonting. Vi låter det gärna vara lite och det finns en tanke bakom det, så småningom kommer de att tänka: ”Såhär kan jag inte hålla på. Jag måste göra någonting”. När du flyttar ut måste du komma på allt själv. Det kommer inte vara någon som säger till dig. **(Socialarbetare 1)**

6. Analys

I detta avsnitt presenteras de upptäckter som gjorts under intervjuerna kortfattat och tolkas genom att sammankopplas med de analytiska verktyg som hämtats utifrån undersökningens två teoretiska perspektiv; demokrati och brukarinflytande. Vi kommer även att ge svar på undersökningens grundläggande frågeställningar i detta kapitel.

Hur upplever brukarna på behandlingshemmet sin möjlighet till inflytande i den vård de tar del av?

Den främsta anledningen till att brukarinflytande anses vara väsentligt är att människor har olika erfarenheter, behov och förutsättningar. Att varje enskild individs behov tas i beaktande kan stimulera och främja klientens motivation till förändring, därigenom kan det också leda till en minskning av missförstånd och frustration i kontakten mellan socialarbetare och klient. Samtidigt som medverkan anses vara betydande för brukarens rehabilitering, är det däremot också betydelsefullt som klient att ha möjlighet att rådfråga sin socialarbetare om vissa

livsområden och få vägledning under behandlingens gång. Det poängteras dock att det finns en skillnad mellan rådgivning och tillrättavisning, där det viktiga är att socialarbetarens sätt att vägleda inte ger upphov till kränkning av klienten.

Under intervjuerna med informanterna har vi också fått en större förståelse kring att socialarbetarens engagemang spelar en betydande roll för hur klienter ser på sig själva och huruvida de upplever att de har förmågan att förändra den livssituation de befinner sig i. Utifrån berättelserna kring hur positiva relationer i informanternas vardag ter sig, är vår uppfattning att de egenskaper som värderas hos en socialarbetare är att han eller hon är engagerad i sitt arbete och är motiverad till att hjälpa, stötta och framför allt försöka sätta sig in i klientens situation. Vår uppfattning är att klienterna inte ställer orimliga krav utan att de också har förståelse för att vissa önskemål inte alltid kan införlivas, men att det är engagemanget och ansträngningsgraden hos socialarbetare som skiljer en positiv relation ifrån en negativ sådan.

Klienterna på behandlingshemmet upplever även en skillnad mellan kontakten med socialtjänsten respektive kontakten med behandlingshemmet. Socialtjänstens arbetssätt skiljer sig beroende på vilken kommun klienten tillhör. Vissa upplever utrymmet för påverkan som stort i kontakten med socialtjänsten, medan andra upplever det som väldigt minimalt. Klienterna i undersökningen upplever att de utsätts för misstro på grund av de fördomar som råder gentemot missbrukare i allmänhet, specifikt i kontakten med socialtjänsten. Detta orsakar frustration hos de klienter som upplever sitt brukarinflytande som litet i kontakten med socialtjänsten och kan både leda till misstro gentemot myndigheter samt att klienten upplever ett visst utanförskap. Ständig väntan kring beslut och ovisshet om framtidsutsikter medför också att klienterna beskriver en negativ bild av socialtjänsten. Detta tror vi också kan vara orsaken till att klienter ofta upplever att de har sämre möjligheter till att utöva sina rättigheter och bli tagna på allvar. I ett demokratiskt samhälle där brukarinflytande eftersträvas är det viktigt att klienter ges möjlighet att ta del av information kring sitt eget ärende.

Ekonomi, väntetider, tidsbrist, oengagerade socialarbetare, misskötsel, misstro samt skilda arbetssätt inom kommunerna är de främsta orsakerna som samtliga intervjupersoner upplever som begränsningar och hinder i brukarinflytandet. Dessutom anses klyftan mellan beslutstagare och klient vara ett hinder för brukarinflytande, eftersom dessa parter ofta är så

långt ifrån varandra att det inte är möjligt för klienten att uttrycka sina åsikter och önskemål kring vården. Även om relationen mellan klient och socialarbetare alltid kommer att vara ojämn på grund av den makt som socialarbetare besitter, kan socialarbetare minska klyftan genom att arbeta på ett sätt som främjar jämlikhet, det vill säga genom att vara engagerad och ge klienten utrymme att uttrycka sig i den mån det är möjligt. Att arbeta på detta sätt kan gynna klientens rehabilitering och kan bidra till stärkande av engagemanget hos klienten.

Diskussioner kring eget initiativ och eget ansvar uppstod i samtliga intervjuer med informanterna. En grundförutsättning för klienten att kunna lyckas och utvecklas är att han eller hon har egna mål och idéer. Även om det kan vara svårt att ha en fastställd plan är det viktigt att klienter funderar kring varför de genomgår behandling och vad han eller hon vill uppnå med behandlingen. Klienterna upplever även att eget initiativ är en förutsättning eftersom en förändring inte kan ske för någon annans skull eller på någon annans villkor. För att klara av en behandling och faktiskt lyckas krävs att klienten är engagerad och tar eget ansvar för att förändras, inte bara under behandlingsprocessen men också när behandlingen är fullgjord.

Sammanfattningsvis upplever klienterna att det är av yttersta vikt att de får vara så delaktiga som möjligt under behandlingstiden för att de ska känna sig motiverade och engagerade till att fullfölja sin vård. För att behandlingen ska kunna innefatta brukarinflytande måste klienterna få tillfälle att uttrycka sig och känna sig respekterade i kontakten med behandlingshemmet, men även från socialtjänsten. Delaktighet och medverkan inom vården är även speciellt viktigt att belysa eftersom forskning har påpekat att klienter med missbruk ofta har lägre motivation och status inom vården än andra klientgrupper (SOU 2011:35 s. 195).

Hur arbetar socialarbetarna på behandlingshemmet för att värna om brukarinflytandet och brukarens enskilda initiativ till inflytande?

En viktig del i brukarinflytande är att socialarbetarna inom vården ger klienterna tillräckligt med utrymme för att det ska kunna driva igenom sina idéer och tankar som de har kring sin behandling. På behandlingshemmet uppmanas klienterna på en daglig basis till att ta eget ansvar och eget initiativ. Den största plattformen för brukarinflytande är klienternas veckoplanering, där de får planera sina dagar. Planeringen är viktig för att ge klienterna struktur i vardagen och därigenom kontrollera de impulser som styr missbruksbeteendet. Därmed uppmanas klienterna till att tänka självständigt, vilket innebär att socialarbetarna

fungerar som ett stöd under behandlingsprocessen. Det grundläggande syftet bakom arbetssättet är att motivera och stärka klienterna och att ge dem de verktyg som är av vikt för att leva ett självständigt liv efter behandlingen.

Utöver de begränsningar för brukarinflytandet som nämnts tidigare kan det också finnas begränsningar som beror på klienterna själva, det vill säga att klienterna har olika individuella utgångspunkter samt olika grad av motivation till förändring och att detta antingen kan begränsa klienterna eller öppna nya dörrar för dem. Därför är det viktigt att socialarbetare arbetar för att urskilja dessa begränsningar och förutsättningar hos varje individ. För att kunna arbeta på detta sätt krävs att relationer skapas, att klienter blir tagna på allvar och att de har möjlighet att uttrycka synpunkter och medverka för att vården ska ses som gynnande. Brukarinflytande kan dock medföra nackdelar om klienten är psykiskt instabil eller har en specifik diagnos som försvårar möjligheterna till medverkan. De fall där brukarinflytande utgör en nackdel för klienten är när de beslut som tas är direkt destruktiva och skadliga för klientens utveckling, vilket är ännu en anledning till varför socialarbetare bör lära känna klienten och dennes förutsättningar.

Brukarinflytande eftersträvas allt mer i dagens samhälle och ett sätt att möjliggöra klienters delaktighet är att få tillgång information kring det egna ärendet. Socialarbetarna som har intervjuats menar på att den information som finns i klientens enskilda akt är någonting som skapas av klienten själv, på så vis är det öppet att be om att få se akten när som helst. Vi funderar även kring det faktum att klienterna på behandlingshemmet får möjlighet att läsa igenom rapporter som skrivs om dem och att de måste godkännas innan de sätts in i den enskilda akten. I vår mening är detta ett tydligt tecken på att behandlingshemmet arbetar på ett deltagardemokratiskt sätt, där klienterna får medverka och påverka saker som rör den egna vården. Det som också förstärker vår tanke om demokratin som råder i behandlingshemmets arbetssätt är att klienterna som har intervjuats beskriver relationen till hemmets socialarbetare på ett positivt sätt; de känner sig betrodda och upplever ett stort genomgående stöd kring många olika livsområden utöver beroendet.

Brukarinflytandet inom behandlingshemmet införlivas också genom årliga, anonyma enkäter där klienter ges möjlighet att uttrycka sina åsikter kring vården som de tagit del av, för att organisationen på så sätt ska kunna utvecklas. Således är det än en gång möjligt att urskilja att behandlingshemmet arbetar utifrån ett deltagardemokratiskt perspektiv eftersom det finns en

strävan efter att möjliggöra brukarinflytandet i organisationen, även när behandlingen är slutförd.

Brukarinflytande anses vara gynnande för klienten både under och efter behandlingen, det är däremot inte möjligt att påverka alla delar av vården. Socialarbetarna anser att det är viktigt att kunna påverka sin vård men att påverkan bör ske inom en viss struktur. Detta synsätt sammankopplas med brukarinflytandets centrala syfte som innebär att ge klienter möjligheter till att uttrycka synpunkter i en rådgivande roll.

7. Diskussion

Syftet med denna undersökning var att ta reda på hur brukarinflytandet inom ett behandlingshems vårdprogram för beroendeproblematik ser ut i praktiken, främst utifrån brukarens perspektiv. Undersökningens syfte var att ta reda på de möjligheter till medverkan och delaktighet som brukare med tidigare narkotikaberoende upplever att de har inom behandlingen som de genomgår. Samt att se hur behandlingshemmets socialarbetare arbetar för att beakta brukarinflytandet och brukarens egna initiativ till att utöva inflytande. I detta avsnitt förs en diskussion kring de upptäckter som kontakten med forskningsfältet har bidragit med. Det resultat som har presenterats kommer att kopplas samman med de utvalda teoretiska perspektiven samt informationen utifrån den tidigare forskningen. På detta sätt kan vi få en inblick i om och hur forskningen kan ha bidragit till utvecklingen av brukarinflytandet. Utöver detta kan vi även se till perspektiv som kan gynna den fortsatta utvecklingen och förbättringen av brukarinflytandet.

7.1 Varför är delaktighet viktigt?

Under arbetets gång har vi förstått att brukarinflytande inte enbart handlar om att ge brukaren full och formell beslutsmakt. Brukarinflytande är behovsbetingat och kan därmed te sig på olika sätt beroende på den enskildes behov, tidigare erfarenheter, livssituation och motivation till förändring. Som tidigare nämnts har behandling länge fokuserat på att kontrollera missbrukare genom att skala bort den enskilda individens tidigare erfarenheter och istället försöka frambringa en ny identitet. Klienter har länge blivit föremål för passivisering eftersom det inte har funnits utrymme för att uttrycka egna åsikter inom vården. Det har heller inte funnits något direkt utrymme eller någon hänsyn till andra avgörande livsområden utöver missbruket. Vi anser att det skulle vara gynnande för behandlingen att ta hänsyn till eventuella

bakomliggande orsaker till missbruket samt att klienter får möjligheten att bearbeta annan problematik än bara beroendet.

Utifrån vår förståelse kan missbruk ses som ett beteende som inte enbart påverkas av beroendet i sig. Det kan också påverkas av omständigheter i individens liv som bör tas i beaktande under behandlingsprocessen. Därför bör socialarbetare således ha tillräcklig kunskap och förståelse kring missbruk för att kunna anpassa vården efter den enskilde individens erfarenheter och se klienten som en aktiv deltagare. Dels för att han eller hon ska kunna känna makt och motivation över sitt liv men också för att behandlingen ska vara så givande som möjligt. Det anses vara en fördel för klienterna att redan under sin behandlingstid ha påbörjat en förändring inom andra livsområden för att kunna underlätta det nya livet efter behandlingen. Behandlingshemmets syn på klienten utgörs av att klienten inte anses vara oförmögen att fatta egna beslut om sitt liv, vilket sammankopplas med ett deltagardemokratiskt tankesätt där varje individ har rätten till att medverka direkt i beslutsfattandet kring frågor som rör dem.

Inom vår utbildning har ämnen som professionalisering och effektivisering varit mycket omdiskuterade eftersom det sociala arbetet ibland kan anses ha en lägre status i jämförelse med andra yrken. Vi anser att brukarinflytande kan bidra till den professionalisering av det sociala arbetet som ständigt eftersträvas. För att främja professionaliseringen av det sociala arbetet och för att frambringa en mer positiv bild av specifikt socialtjänsten, är det i vår mening av yttersta vikt att ha ett bättre bemötande gentemot klienter än det som upplevs av undersökningens informanter. Delaktighet utgör en grund för rehabiliteringsprocessen, speciellt eftersom den enskilde medborgarens inflytande och rättigheter lyfts fram och förstärks.

7.2 Informanternas möjlighet till delaktighet

Informationen som vi tagit del av utifrån tidigare genomförda undersökningar visar på att formerna för brukarinflytande varierar mycket mellan olika kommuner och landsting. Under de intervjuer som utförts med informanterna framkom upplevelser av att det faktiskt råder stora skillnader mellan socialtjänstens arbetssätt inom olika kommuner. Det som främst skapar frustration hos klienterna är att vissa kommuner ger stort utrymme för medverkan och andra kommuner upplevs som mer begränsande. Kontakten med socialtjänsten beskrivs som

trög av ett flertal klienter som intervjuats och hos specifikt en av klienterna framgår en uppgivenhet då relationen till socialtjänsten skulle beskrivas. Enligt socialtjänstlagens första kapitel och första paragraf bör socialtjänsten ta hänsyn till människans ansvar för sin sociala situation och riktas in på att utveckla enskildas egna resurser. Denna formulering i lagen är väldigt vag, vilket kan ge upphov till att arbetssätten för olika arbetsplatser varierar, beroende på hur lagen tolkas. I samklang med ett förändringsförslag som ges i en rapport av Statens offentliga utredningar (SOU 2011:35) anser vi att det krävs en förändring av formuleringen i lagen för att på så sätt belysa brukarinflytandet på ett mer konkret sätt och försöka arbeta fram ett mer enhetligt arbetssätt inom olika kommuner. Ett förslag på hur socialtjänsten kan gå tillväga för att arbetet ska bli mer enhetligt är att ta mer hänsyn till klienternas synpunkter och arbeta aktivt med att minska klyftan mellan socialarbetare och klient. Vidare är det också av stor vikt att socialarbetare ha en positiv relation till klienter och att arbeta för att minska känslan av maktobalans. Främjandet av positiva relationer till klienterna kan medföra att den misstro och de fördomar som klienter ofta har gentemot myndigheter minskas.

7.3 Brukarinflytandets begränsningar och hinder

Som vi tidigare har nämnt är det en rad olika faktorer som utgör begränsningar och hinder för klienternas möjlighet till delaktighet. Det mest omtalade ämnet under intervjuerna handlade om ekonomiska frågor samt skillnaderna i arbetssättet mellan olika kommuner. Vissa av de intervjuade klienterna har fått mycket och snabb hjälp, exempelvis med att erhålla bostad och att dessutom få välja i vilket område de ska bosätta sig. Andra klienter upplever en ständig väntan kring beslut om just bostadsfrågan och har inte fått möjligheten att medverka och komma med synpunkter kring var de önskar att bo. Än en gång poängterar vi alltså de skillnader som kan upplevas mellan olika kommuner och här kan vi förstå att det inte enbart är tolkningen av lagstiftningen som påverkar arbetssätten, utan vi funderar kring kommunernas skilda ekonomiska resurser och det faktum att ekonomin kan påverka vilket handlingsutrymme som socialarbetare har.

En annan faktor som kan utgöra ett hinder för brukarinflytandet är att klienter inte alltid får den information som krävs för att uppleva delaktighet. En av informanterna upplever att socialtjänsten har långa väntetider och att informationen från socialtjänsten är bristfällig. Detta kan sammankopplas med det som tagits upp under avsnittet tidigare forskning, där brukarinflytandet av klienter i huvudsak upplevs handla om information mellan

yrkesversamma till representanter för brukarorganisationer, istället för att riktas till klienten direkt. Att klienter kan uppleva en begränsning i intresset kring deras erfarenheter och kunskaper är därmed inte ovanligt. Vår uppfattning är att socialarbetare inte alltid har möjlighet att informera om beslut som ännu inte har fastställts men att det ändå är viktigt att klienten blir uppdaterad om till exempel förhandling kring besluten pågår. Information är en viktig del av brukarinflytande och detta skulle kunna vara ett gynnande arbetssätt för att skapa en känsla av delaktighet hos klienten.

Människors utveckling, kvalitet i beslut och deltagande som ett medel att bekämpa ojämlikhet och motverka maktmissbruk är viktiga nyckelord för det deltagardemokratiska perspektivet. För att överhuvudtaget kunna börja arbetet med att komma tillrätta med den ojämlika fördelningen av resurser i samhället är ett ökat deltagande av allra största vikt. Om enskilda individer inte får möjlighet till att uttrycka sin vilja kring livsområden och aktiviteter som berör honom eller henne, är det inte möjligt att uppnå full delaktighet och jämlika levnadsvillkor i samhället.

I publikationen från socialstyrelsen som tagits upp i ett tidigare avsnitt framgår det att brukarperspektiv och brukarinflytande är två olika synsätt som kan kopplas samman. Begreppet brukarperspektiv ska grundläggas av brukare själva med hjälp av brukarinflytande, men i dagens läge finns det inte ett faktiskt brukarperspektiv i det sociala arbetet. Det är istället andra perspektiv och viljor inom socialtjänsten som hamnar i fokus för att kunna ge brukare ett faktiskt inflytande. Vi funderar kring varför det är så svårt att ta hänsyn till klientens personliga erfarenheter och kunskaper. Utifrån intervjuerna med behandlingshemmets socialarbetare har vi förstått att brukarinflytande kan ses som en nackdel om klienten i fråga är psykiskt instabil eller har en diagnos som försvårar behandlingen. Det är förståeligt att brukarinflytande inte är gynnande om besluten som tas är destruktiva för klientens utveckling. Detta anser vi är stor anledning till att socialarbetare bör arbeta för att skapa en givande relation till klienten där dennes förutsättningar och begränsningar kan synliggöras. Då det i varje rehabiliteringsprocess är essentiellt att klienten tar makt över sitt eget liv och på egen hand gör sina val är det trots allt mer sannolikt att socialtjänstens verksamhet skulle gynnas genom att lyssna mer på klienternas synpunkter och önskemål. Vår uppfattning är att ett större inslag av brukarinflytande genom ett faktiskt brukarperspektiv i det sociala arbetet, skulle bidra till effektivisering av verksamheten och dess insatser.

7.4 Eget ansvar och eget initiativ

Tanken med brukarinflytande är att ge den enskilde individen utrymme till att känna att han eller hon har tillräckligt med makt för att kunna styra över sitt eget liv och påverka de beslut som tas kring den vård som han eller hon tar del av, för att behandlingen ska lyckas.

I frågan om eget ansvar och eget initiativ under intervjuerna fick vi en tydlig bild av att de klienter som intervjuats anser att det är av yttersta vikt att deras mål och idéer kring den egna behandlingen bör vara i fokus, detta för att behandlingen ska vara så gynnsam som möjligt. För att klienterna ska kunna medverka inom olika beslut i behandlingen krävs det dock att de är medvetna om för- och nackdelar kring olika beslut, samt att de även är medvetna om vilka beslut som kan vara mest lämpliga för dem, för att resultatet ska vara så givande som möjligt. Den centrala aspekten som bör beaktas både innan och under behandlingen är klienternas enskilda vilja till förändring. Vi anser att klienterna bör ha kunskap om sin egen vilja och ha en egen drivkraft för att kunna ställa krav på inflytande inom vården de tar del av. Vi menar alltså på att det krävs en viss tanke om olika livsmål från klientens sida för att kunna göra en förändring på bästa möjliga sätt. Under intervjun med en av klienterna poängterades det även att det viktigaste i en behandling är att klienten genomgår behandlingen för sin egen skull och inte för någon annan, då den egna viljan väger tungt för att förebygga ett återfall i missbruket. Genom att utföra behandlingen för sin egen skull och på eget initiativ anser vi att risken för ett återfall minskar och att klienterna har en större möjlighet till att lyckas inte bara under behandlingstiden utan även tiden efter behandlingen, då de ska stå på egna ben.

Socialarbetarna på behandlingshemmet arbetar dagligen med att uppmuntra klienterna till att ta eget initiativ och till att planera sin vardag. Veckoplaneringen, som vi tidigare har nämnt, är ett sätt införliva eget ansvar i behandlingen och på så sätt lär klienterna sig att planering är viktigt i vardagen. Aktiviteterna i veckoplaneringen rör sig om möten med olika institutioner för ett kommande jobb, bostad eller annat som är av intresse för klienterna. Vi anser att detta arbetsätt är demokratiskt i den mening att det utgör en god start för klienterna då de får möjlighet och tid att sätta sig in i och fundera kring vad de har för mål i livet. Dessutom anser vi att detta arbetssätt främjar relationen mellan socialarbetare och klient, då det finns ett konstant stöd gentemot klienterna för att motivera dem och driva dem i en riktning som bidrar till deras självständighet.

För att brukarinflytande ska vara så befrämjande som möjligt för klienter i behovsposition är vår uppfattning att det krävs en viss grundläggande drivkraft hos klienterna att överhuvudtaget förändra sin situation. Vi anser att brukarinflytandet blir svårt att införliva i behandlingen om klienter inte får möjlighet och tid att reflektera kring mål som de vill uppnå. Vi tror att brukarinflytandets värde även kan förstärkas om klienter visar stor vilja till delaktighet och är motiverade till förändring under behandlingsprocessen. Som vi kan se utifrån den tidigare forskningen som tagits upp i denna undersökning har det egna ansvaret och uppvisandet av den egna viljan inom behandlingen inte påpekats som något av stor vikt för stärkandet av brukarinflytande. Vi håller med om att det är betydande att det sociala arbetet bör inkorporera brukarinflytandet som någonting självklart i det dagliga arbetet med klienter, men vi tror även att det bidrar till klientens självständighet och självförtroende om det egna ansvaret också lyfts upp som en avgörande faktor för rehabiliteringsprocessen.

Slutligen skulle vi vilja se mer forskning om brukarinflytande inom missbruksvården då det i dagsläget inte finns lika mycket studier kring detta, i jämförelse med forskning om brukarinflytandet inom exempelvis funktionshinder och äldreomsorg. Som en kontrast till de, främst negativa, upplevelser av socialtjänsten som tagits upp i denna undersökning anser vi det även vara av intresse att se över socialtjänstens arbetsmetoder och exempelvis jämföra olika kommuners synsätt på vikten av brukarinflytandet.

7.5 Slutsatser

Slutsatserna som vi har dragit utifrån resultatet kopplat till den tidigare forskningen och våra teoretiska referensramar är att de fyra teman som vi har berört är av yttersta vikt för klientens möjlighet till brukarinflytande och för att behandlingen ska bli framgångsrik. Vi har förstått att socialarbetare spelar en stor roll för klienternas utveckling under behandlingsprocessen, då de ska fungera som stöttepelare. Det är därför viktigt att socialarbetarna arbetar på ett sätt som uppmuntrar klienter till att ta eget initiativ och ger dem möjlighet till att sätta upp personliga mål. Detta är något som vi ser att socialarbetarna på behandlingshemmet har kunskap och erfarenhet om, då de beskrivs som stöttande, hjälpande och förstående av klienterna som har intervjuats.

Slutligen uppger klienterna som har intervjuats att de känner stor delaktighet i sin behandling i kontakt med socialarbetarna på behandlingshemmet, dock upplever de vissa svårigheter i kontakten med socialarbetare på socialtjänsten. Vidare är vår uppfattning att den centrala

aspekten för att behandlingen ska bli så givande som möjligt, är att det finns egen vilja och grundläggande motivation till förändring hos klienterna. Om det inte finns en egen vilja och motivation kan det bli svårt att införliva och stärka brukarinflytandets position i samhället.

8. Källförteckning

Tryckta källor

Aspers, Patrik (2011). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. 2., [uppdaterade och utökade] uppl. Malmö: Liber

Friberg, Staffan (2006). *Normbildningsprocess genom brukarsamverkan*. Diss. Lund: Lunds universitet

Karlsson, Magnus & Börjeson, Martin (2011). *Brukarmakt - i teori och praktik*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Larsson, Sam, Lilja, John & Mannheimer, Katarina (red.) (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Payne, Malcolm (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. 2., svenska utg. Stockholm: Natur & Kultur

Elektroniska källor

Eriksson, Cecilia (2006). *"Det borde vara att folket bestämmer": en studie av ungdomars föreställningar om demokrati*. Diss. Örebro: Örebro universitet. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=2&pid=diva2:137023> [Hämtad: 2012-04-12]

Hajighasemi, Ali (2008). *Ett kontrakt för livet [Elektronisk resurs]: utvärdering av en särskild satsning på missbrukarvården*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS). Tillgänglig: <http://www.statinst.se/document/Ett%20kontrakt%20f%C3%B6r%20livet-rapport.pdf> [Hämtad 2012-03-26]

Lindquist, Anna-Lena. 2009. Att arbeta för och med klienterna - inflytande inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. *Socionomen*. 2009:1 s.52-55. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:277423> [Hämtad: 2012-04-04]

Nationell psykiatrisamordning (2006). *Ambition och ansvar [Elektronisk resurs]: nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder: slutbetänkande*. Stockholm: Fritze. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/07/31/78/b88484e8.pdf> [Hämtad: 2012-03-26]

Brukarrevision av Hornö LVM-hem. (2010). Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS) Tillgänglig: <http://www.stat-inst.se/Documents/brukarrad/brukarrevision-horno-lvmhem.pdf> [Hämtad: 2012-04-11]

SiS (Statens institutionsstyrelse)/ Sidor för press/Nyhetsarkiv/2009/*Första brukarrevisionen inom SiS ledde till förändringar på Hornö* (2009-10-08). [Elektronisk]. Stockholm: SiS. Tillgänglig: <http://www.stat-inst.se/press/nyhetsarkiv/2009/forsta-brukarrevisionen-inom-sis-ledde-till-forandringar-pa-horno/> [Hämtad: 2012-04-11]

Sverige. Missbruksutredningen (2011). *Bättre insatser vid missbruk och beroende: individen, kunskapen och ansvaret: slutbetänkande. Vol. 1, [Missbruksutredningens förslag]*. Stockholm: Fritze. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/167105> [Hämtad:2012-04-11]

Bilaga

Intervjufrågor till socialarbetare:

- Vilka möjligheter har den enskilde brukaren att driva igenom sin vilja?
- Vad kan de ha inflytande över? (Sin egen behandlingsplan, hela vården)
- Hur arrangeras det dagliga arbetet så att klienten kan ges det inflytande som efterfrågas?
- Hur uppmärksammas brukarinflytande av dig som socialarbetare för att värna om klienten och dess egna initiativ?
- Hur ser du på klientens tillgång till information? (Är det viktigt? Varför/varför inte?)
- Vilka nackdelar kan det finnas med brukarinflytande?
- Känner du att brukarinflytandet har fått ta mer plats i insatser än tidigare?

Intervjufrågor till klienter:

- Tycker du att det är viktigt att kunna påverka utformningen av ditt vårdprogram?
 - Och i så fall varför/varför inte?
- Vilka möjligheter har du för att driva igenom din egen vilja kring din behandling?
 - *(Om möjligheterna upplevs som små): På vilket sätt skulle du vilja ha möjligheten till att påverka och driva igenom din egen vilja?*
- Berätta om en situation där du blev hörd och kände dig delaktig i att ta beslut?
 - *Hur kändes det?*
- Berätta om en situation där du upplevde motstånd till att vara delaktig?
 - *Hur kändes det?*
- Hur viktigt anser du att det är att få information om saker som rör dig?
 - *Varför/varför inte?*
- Upplever du att du blir informerad och har kunskap om saker som handlar om dig?
 - *Om ja, på vilket sätt får du ta del av den informationen?*
 - *Om nej, hur skulle du vilja få den informationen?*
- Hur viktigt är det för dig att få stöd och uppmuntran för att känna dig delaktig i frågor som rör dig?
- Ligger fokus bara på ditt beroende eller har du möjlighet att prata om andra ämnen?
- Vad tror du skulle kunna vara det bakomliggande skälet till att dina behov inte skulle kunna tillgodoses?