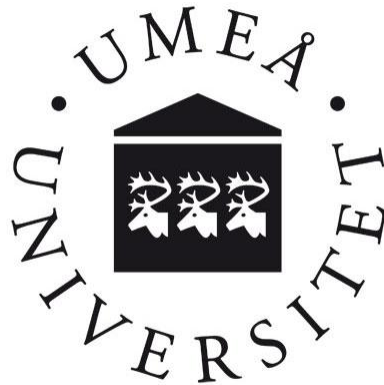


UMEÅ UNIVERSITET  
Institutionen för socialt arbete  
Uppsats 15 hp Termin 6  
Höstterminen 2016



# Den dolda ytan

– En kvalitativ studie om  
myndighetsutövande personals  
strategier i arbetet med vuxna  
missbrukare

## The hidden surface

- A qualitative study of exercise of public authority  
personnel strategies in the work of adult addicts

Handledare:  
Urban Markström

Författare:  
David Hognert Alsén

UMEÅ UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete, uppsats 15 hp Termin 6, HT -6

Författare: David Hognert Alsén

Handledare: Urban Markström

Titel: Den dolda ytan - En kvalitativ studie om myndighetsutövande personals strategier i arbetet med vuxna missbrukare

Title: The hidden surface - A qualitative study of exercise of public authority personnel strategies in the work of adult addicts

## Sammanfattning

Denna studie syftar till att undersöka synsätt och strategier i arbetet med vuxna missbrukare hos myndighetsutövande personal inom socialtjänsten. Bakgrunden till studien är att det finns ett inneboende dilemma med att som myndighetsutövande personal, dels arbeta som en representant för en myndighet med ramar som begränsar och dels arbeta i direktkontakt med medborgarna som ska ha hjälp. Studien genomfördes med en kvalitativ metod, med intervjuer, där fem myndighetsutövande personal i tre olika kommuner i södra Sverige intervjuades. Som teoretisk utgångspunkt för att analysera empirin har Michael Lipskys teoretiska begrepp *street-level bureaucrats* använts. Studiens resultat stämmer i stort överens med vad den tidigare forskningen säger inom området och de teoretiska begrepp som har använts. Huvudslutsatsen i studien är att myndighetsutövande personal som jobbar med missbruk använder sig av i huvudsakligen två olika synsätt och strategier som beror på klientens grad av missbruksproblem. När en klient anses ha lättare missbruksproblematik hänvisas de till kommunens egna öppenvård. När en klient har tyngre missbruksproblematik används en rad olika insatser som framförallt beror på olika klientegenskaper.

# Innehållsförteckning

Förord

<b>1 Inledning</b> .....	5
1.1 Syfte och frågeställning.....	5
<b>2 Bakgrund</b> .....	6
2.1 Missbruksvården i Sverige- en överblick.....	6
<b>3 Tidigare forskning</b> .....	6
3.1 Insatser samt faktorer som haft betydelse i personalens beslutsfattande.....	6
3.2 Hur handlingsutrymmet sett ut och hanterats.....	8
<b>4 Teoretiska utgångspunkter</b> .....	9
<b>5 Metod</b> .....	10
5.1 Val av metod.....	10
5.2 Urval.....	11
5.3 Genomförande av intervjuer.....	12
5.4 Analysmetod.....	13
5.5 Trovärdighet.....	14
5.6 Sökmotorer.....	15
5.7 Etiska överväganden.....	15
<b>6 Resultat</b> .....	16
6.1 Tema: Syn på missbruksarbete och de insatser som erbjuds.....	16
6.1.1 Syn på öppenvård, behandlingshem, behandlingsinstitutioner och substitutionsbehandling.....	16
6.1.2 Syn på innehållet i de insatser som erbjuds.....	16
6.1.3 Syn på missbruksarbete och de insatser som erbjuds på gruppnivå, samhällsnivå samt forskningens roll.....	17
6.2 Tema: Vilka faktorer har betydelse i personalens beslutsfattande?.....	17
6.2.1 Ekonomi.....	17
6.2.2 Klientegenskaper.....	18
6.2.3 Klientens egna önskemål.....	18
6.2.4 Egna erfarenheter, forskning, behandlingsresultat, bemötande från behandlingshemmen och lokala variationer.....	18
6.3 Tema: Hur ser personalens handlingsutrymme ut och hur hanterar man det?.....	19
6.3.1 Delegationsordning.....	19
6.3.2 Verksamhetsmål, riktlinjer, policys, ekonomi och upphandling.....	19
6.3.3 Socialsekreterare, enhetschefer och klienter som aktörer med handlingsutrymme.....	20
<b>7 Analys och diskussion</b> .....	20

7.1 Syn på missbruksarbete och de insatser som erbjuds.....	20
7.2 Vilka faktorer har betydelse i personalens beslutsfattande.....	21
7.3 Hur handlingsutrymmet ser ut och hanteras.....	23
<b>8 Avslutande reflektioner.....</b>	<b>24</b>
8.1 Metodreflektion.....	24
8.2 Fortsatt forskning.....	25
<b>9 Källförteckning</b>	
<b>10 Bilagor</b>	

## Förord

Riktat ett stort tack till alla respondenter som tagit sin tid till att bli intervjuade och svara på mina frågor. Vill även passa på att tacka min handledare och min familj som ställt upp för mig. Utan alla er nämnda hade min studie inte varit möjlig! Ett stort tack!

# 1 Inledning

Hos socialtjänsten sitter myndighetsutövande personal vilka möter klienter som söker hjälp för sociala problem. Den myndighetsutövande personalen har således direktkontakt med klienterna. Dessa möten är en del i vad som kommer att forma deras bedömningar och som i sin tur leder till de beslut om olika interventioner eller insatser som fattas. Besluten blir till det sociala arbetet i praktiken. Hur den myndighetsutövande personalen gör sina bedömningar och fattar sina beslut vet vi dock väldigt lite om. Detta kan beskrivas som en ”dold yta”. I denna studie görs ett försök att belysa denna ”yta” närmare.

Om man tänker sig att det finns tre nivåer som den myndighetsutövande personalen har att förhålla sig till och som påverkar ”den dolda ytan” finns en nivå över, en nivå under och den myndighetsutövande personalens egen nivå. På nivån över finns påverkande faktorer som exempelvis lagstiftning, organisationen eller verksamheten. Nivån under den myndighetsutövande personalens nivå handlar om klientens nivå. Där finns påverkande faktorer som exempelvis olika klientegenskaper eller relation mellan klient och socialsekreterare.

Angående den myndighetsutövande personalens egen nivå beskriver den amerikanske professorn och statsvetaren Michael Lipsky (1980) i boken *Street level bureaucracy*, att denna innehåller ett inneboende dilemma. Han menar att den som befinner sig på den nivån försöker förhålla sig till påverkande faktorer som finns både över och under och samtidigt har den sitt eget handlingsutrymme att använda sig av. Hur den myndighetsutövande personalen gör sina bedömningar och fattar sina beslut består till stor del av faktorer som verkar över och under den egna nivån, som exempelvis lagstiftning, ekonomi, arbetsplatsens kultur, den myndighetsutövande personalens personliga uppfattningar samt hur handlingsutrymmet hanteras. I denna studie studeras detta ämne närmare genom att intervjuer gjorts med myndighetsutövande personal som gör utredningar, bedömningar och fattar beslut om insatser mot missbruk åt klienter hos socialtjänsten.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

### Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka de synsätt och strategier som myndighetsutövande personal använder sig av i arbetet med vuxna missbrukare.

### Frågeställningar

1. Vad utmärker den myndighetsutövande personalens syn på missbruksarbete och de insatser som erbjuds?
2. Vilka faktorer har betydelse i den myndighetsutövande personalens beslutsfattande?
3. Hur ser personalens handlingsutrymme ut och hur hanterar man detta?

## 2 Bakgrund

### 2.1 Missbruksvården i Sverige- en överblick

En stor del av arbetet med vuxna missbrukare bedrivs inom den kommunala verksamheten och det har en historisk förankring i Sverige (Wiklund, 2008; SOU 2011:35). I ett internationellt perspektiv brukar svensk missbruksvård ofta härledas till behandling snarare än kontroll. Det finns dock tydliga kontrollinslag via tvångslagstiftning (Lag om vård av missbrukare i vissa fall [LVM], SFS 1988:870), som finns inom området och ger utrymme till att ge vård till missbrukare mot deras egen vilja. Traditionellt sett har också institutionsvård haft en stark ställning inom den svenska missbruksvården (Blomqvist, 1996). Sedan Socialtjänstlagens införande 1982 har dock de ideologiska strömningarna skiftat till förmån för öppenvård istället för institutionsvård (Wiklund, 2008). Skiftet har till stor del berott på ekonomiska överväganden i spåren av 1990-talets ekonomiska kris, ideologiska antaganden samt ifrågasättande av institutionsvårdens effektivitet.

Det har formulerats kritik mot att personal som arbetar med missbruk inte varit särskilt mottaglig för nya forskningsrön samt att behandlingen som förmedlats inom området visat bristande effektivitet (Bergmark & Lundström, 2000). Det har också visat sig att förhållandevis få inom yrkesfältet har socionomexamen jämfört med andra yrkeskategorier inom socialt arbete, som exempelvis utredare av barnavårdsärenden (Bergmark & Oscarsson, 2013). För att försöka öka kunskapsnivån och göra socialtjänsten till en mer evidensbaserad praktik har staten och Sveriges Kommuner och Landsting senast 2016 gjort en överenskommelse, för att främja en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2016a). En plattform har tagits fram mellan parterna sedan 2010 och Socialstyrelsen arbetar med öppna jämförelser för att se hur socialtjänsten hos olika kommuner arbetar med evidensbaserad praktik. Den öppna jämförelsen *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007, 2010 och 2013* (Bergström & Sundell, 2014) visade att det är relativt vanligt och att en majoritet av kommuners socialtjänster använder sig av bedömningsinstrument och evidensbaserade behandlingsinsatser för missbruk. Undersökningen visar dock inte hur regelbundet eller hur stor del andel av klienterna som blivit föremål för detta.

## 3. Tidigare forskning

### 3.1 Insatser samt faktorer som haft betydelse i personalens beslutsfattande

I artikeln ”Balancing the good” (Johansson, Lilja, Park & Josephsson, 2010), i tidskriften *Health & Illness Sociology*, sammanfattades en studie som genomförts med en kombination av diskursanalys och narrativ analys som metod. Studiens syfte var att undersöka uppfattningar hos tjänstemän som arbetade med anpassning av boende för äldre personer med funktionsnedsättningar. Studien fokuserade på vad tjänstemännen ansåg vara den bästa insatsen att ge i en given situation. Enligt studien skiljde sig tjänstemännens uppfattningar åt med avseende på vad som var den bästa insatsen. Orsaker som nämndes till att uppfattningarna skiljde sig åt var olika moraliska uppfattningar hos tjänstemännen samt den

lokala arbetsplatsens kultur. Studiens slutsats var att organisationer behöver förstå moraliska uppfattningar hos personalen och den lokala arbetsplatsens kultur för att förstå hur fördelningen av insatser ser ut.

Wallander och Blomqvist (2005) har gjort rapporten *Vad styr vårdvalet?* I rapporten deltog drygt 200 socialarbetare i Stockholmsregionen i en vinjettstudie, med syftet att undersöka socialarbetarnas personliga uppfattning om vad som var den mest adekvata insatsen för en viss klient. Detta utan att socialsekreterarna skulle ta hänsyn till organisatoriska eller ekonomiska begränsningar, som kunde tänkas påverka valet av insats i verkligheten. Resultatet av analysen i rapporten visade att socialarbetarnas bedömningar av insatsval i relativt hög grad utformades efter olika egenskaper hos klienterna (Wallander & Blomqvist, 2005). De egenskaper som var av betydelse för valet av insats var klientens missbruksmedel, missbruksmönster, psykisk hälsa, situation på arbetsmarknaden, klientens egen syn på sitt missbruk och dennes ålder. I många beslutssituationer visade sig klientens tidigare behandlingserfarenheter och familje- och bostadssituation vara av betydelse. Vilka klientegenskaper eller kombinationer av dessa som bäst förutsa valet av insats varierade dock. Rapporten pekade också på att socialarbetarnas val av insatser påverkades av olika bedömningsvariabler, t.ex. deras uppfattning om alkohol och- narkotikaproblem, kön och arbetsposition (Wallander & Blomqvist, 2005). Skillnaderna visade sig dock vara stora i rapporten, vilket pekade på att även andra mer svårfångade skillnader mellan olika socialarbetare hade betydelse. Exempel på skillnader var personlighetsdrag, bakgrundserfarenheter samt olika former av tyst kunskap (Wallander & Blomqvist, 2005). Vidare visade rapporten att socialarbetarnas personliga uppfattning om vilken insats som var lämplig för en ”viss” typ av klient, delvis påverkades av olika strukturella och organisatoriska förutsättningar på deras lokala socialtjänstenheter (Wallander & Blomqvist, 2005). Enligt rapporten gick det att dra slutsatsen att socialarbetare från enheter med skilda strukturella och organisatoriska förutsättningar ”skolades in” i olika sätt att bedöma klienters behov.

Wörlén (2010) har gjort studien *Att prioritera i socialtjänsten*. I studien undersöktes sex svenska kommuner genom en enkätundersökning där både tjänstemän och politiker inom socialtjänsten tillfrågades. Enligt studien svarade tjänstemännen att de ansåg att lagstiftningen, interna regler och riktlinjer var en mycket viktig del i sitt beslutsfattande. En annan sak som ansågs betydelsefull var brukarens synpunkter och den egna professionella uppfattningen. Något som ansågs vara mindre betydelsefullt av tjänstemännen i sitt beslutsfattande, var sparbetning från den egna verksamheten och den egna personliga åsikten.

Rapporten *Socialsekreterare om missbruksvården i Malmö* har studerat bedömningar och handlingsutrymme hos socialsekreterare som jobbar med utredningar i missbruksärenden inom Socialtjänsten (Runesten, 2012). Rapporten visade att val av insats påverkades av en mängd olika faktorer utöver den enskildes behov av vård, exempelvis socialsekreterares och chefers personliga uppfattningar, arbetsplatsens kultur och tradition, hur bra socialsekreteraren var på att argumentera och hur det kortsiktiga budgetläget såg ut.



Socialstyrelsen (2004) har gjort en uppföljning och utvärdering som heter *Narkomanvård på lika villkor*. Den övergripande frågeställningen var om professionen inom missbruksvården gjorde olika bedömningar av missbrukares vårdbehov och om deras bedömningar påverkades av deras attityder till narkotikamissbruk eller andra faktorer på mikro- eller makronivå. Undersökningen genomfördes genom en så kallad vinjettstudie, där personal inom socialtjänsten och landstingens missbruksvård fick ta ställning till sex fingerade fall. Sammanfattningsvis visade undersökningen att det fanns en samsyn i svårighetsgraden av de problem som presenterades i fallen. Däremot var det stor skillnad på valen av insatskombinationer, vilket kunde ses som att det var oförutsägbart att på förhand kunna förutsäga vilken typ av beslut om behandling olika typfall av missbrukare kunde få. Det visade sig också skilja sig åt mellan insatser för kvinnliga samt manliga missbrukare med snarlika problembeskrivningar, vilket talade för att personal inom missbruksvården tolkade behoven olika beroende på kön. Undersökningen visade också att det fanns lokala variationer mellan kommuner och landsting i de vanligaste valen av insatser. Detta innebar att tillgängligheten av resurser kunde påverka vilka insatser missbruken skulle få.

När man sammanfattar studierna ovan om synen på insatser och de faktorer som påverkar beslutsfattandet inom den offentliga välfärden, anses olika egenskaper knutna till klienten vara en betydande och viktig faktor vid valet av insats. Andra viktiga faktorer som varit framträdande i val av insats är lagar och riktlinjer, typ av missbruksmedel och verksamhetens ekonomi. När det gäller synen på de insatser som erbjuds verkar den tidigare forskningen visa att den till stor del präglas av moraliska uppfattningar, den professionella kompetensen och tidigare erfarenheter, ideologiska övertygelser och arbetsplatskultur. Ekonomi och det lokala utbudet av insatser verkar också vara en faktor som påverkar synen på olika insatser.

### **3.2 Hur handlingsutrymmet sett ut och hanterats**

Wells (1997) har skrivit artikeln ”Priorities, street-level bureaucracy and the community mental health team”, i tidskriften *Health and Social Care in the Community*. Den sammanfattar olika studiers resultat med avseende på hur tjänstemän inom psykiatri har hanterat sitt handlingsutrymme i samband med implementeringen av ny policys Care Program Approach inom psykiatri i Storbritannien på det lokala planet. Han menade att studierna visade att under förhållanden med otydlig policy och bristande resurser prioriterade tjänstemännen chefers målsättningar för verksamheten samt de delar av policyn som var tydliga och enkla att visa upp och mäta, medan mer otydliga delar av policyn prioriterades bort.

Ottoson, Eastmond och Schierenbeck (2012) har skrivit artikeln ”Safeguarding a Child Perspective in Asylum Reception” i tidskriften *Journal of Refugee Studies*, som handlar om hur tjänstemän som arbetade med barnärenden hos Migrationsverket kunde hantera sitt handlingsutrymme. Enligt studien präglades Migrationsverket av en miljö med starkt tryck uppifrån på att vara restriktiv och återhållsam med sitt handlingsutrymme samtidigt som myndigheten utåt ville visa upp att man verkade för att barnens rätt skulle stå i centrum (Ottoson et. al, 2012). Tjänstemännens uppfattning hos myndigheten var att barnens rätt i själva verket intog en undanskymd position i deras dagliga arbete (Ottoson et. al, 2012).

Studien fann tre olika sätt som tjänstemännen förhöll sig till sitt handlingsutrymme: 1) anpassning till den rådande situationen, 2) gå emot det hårda trycket om restriktivitet och använda sitt handlingsutrymme för att stärka klienternas intressen, vilket innebar en förhöjd risk till att bli utfrysad på arbetsplatsen eller 3) bortse från det egna ansvaret och hänvisa till externa faktorer som exempelvis otydliga riktlinjer.

De båda studierna visar att gräsrotsbyråkrater väljer olika strategier för att anpassa sig till policys på organisatorisk- eller verksamhetsnivå. En viktig faktor till att man använder sig av strategier anses vara bristande resurser, att det under rådande arbetssituation inte går att efterleva policys helt ut. Exempel på strategier som uppgetts är att prioritera vad chefer tycker man ska prioritera eller välja vad man själv tycker gynnar ens arbetssituation med en policy och välja bort det som inte anses som lika nödvändigt. Andra sätt att hantera en policy kan sammanfattningsvis vara att finna sig i den rådande situationen, göra motstånd mot situationen genom att utnyttja sitt handlingsutrymme mer än vad den lokala arbetskulturen anser man ska göra eller till sist skjuta bort ansvaret för den rådande situationen från sig själv till externa faktorer som ”otydliga riktlinjer”.

## 4 Teoretiska utgångspunkter

Denna studie har använt Lipskys (1980) teori om *street-level bureaucrats* som teoretisk utgångspunkt. På svenska används ibland termerna: gräsrotsbyråkrat, frontlinjebyråkrat, gatubyråkrat och närbyråkrat som översättning (Lindqvist, Markström & Rosenberg, 2014). Enligt Lipsky (1980) kunde gräsrotsbyråkrater definieras med att de jobbade i direktkontakt med medborgaren, hade ett betydande handlingsutrymme i sitt jobb gällande beslutsfattande samt hade makt att kunna påverka medborgarens livssituation med sina beslut. Vidare menade han att detta innebar att gräsrotsbyråkraten satt på en maktposition där den dels hade ramar, riktlinjer och tilldelade resurser att förhålla sig till som styrdes av den offentliga verksamheten den representerade och dels hade ett eget handlingsutrymme att fördela resurser med sitt beslutsfattande. Han menade att utövandet av handlingsutrymme var en fundamental beståndsdel i gräsrotsbyråkraters vardagliga arbete.

Enligt Lipskys (1980) teori hade positionen gräsrotsbyråkrat flera olika konfliktlinjer. Hjørne, Juhila & van Nijnatten (2010) har i artikeln ”Negotiating dilemmas in the practices of street-level welfare work”, från tidskriften *International Journal of Social Welfare*, sammanfattat tre viktiga konfliktlinjer för gräsrotsbyråkrater: 1) autonomi/kontroll, 2) standardisering/individualisering och 3) tillgång/efterfrågan. Enligt Hjørne et al. (2010) hade konfliktlinjen mellan autonomi/kontroll ofta studerats ur ett klientperspektiv och då handlat om hur ett välfärdssystem påverkade klienters autonomi genom olika kontrollfunktioner. Ett annat perspektiv att studera konfliktlinjen var att utgå från gräsrotsbyråkraternas position. Lipsky (1980) beskrev gräsrotsbyråkraternas position med att den innehöll ett betydande handlingsutrymme som den använde i sina verksamheter till att sortera och kategorisera in klienter i olika fack. Detta för att lättare kunna överskåda och kontrollera ett stort antal

klanter samt för att avgöra vilka som skulle få tillgång till insatser eller inte (Lipsky, 1980; Hjärne et al., 2010).

Konfliktlinjen standardisering/individualisering handlade om att å ena sidan ta hänsyn till den enskilde klientens specifika önskemål och unika situation och å andra sidan behandla alla klienter likadant samt inom ramen för de resurser och regler som fanns (Hjärne et al., 2010). Gräsrotsbyråkrater ansågs ha en arbetssituation där klientantalet var så pass stort att det var omöjligt att ta individuell hänsyn till varje enskild klient, på grund av dels bristande resurser och dels att man då inte skulle kunna hinna med sitt jobb. En viss kategorisering ansågs därför som nödvändig, för att förenkla och effektivisera arbetet. Kategorisering stärkte visserligen principer som likabehandling, men hänsyn till den enskilde klientens unika situation försvagades. Olika strategier hos en gräsrotsbyråkrat inom denna konfliktlinje kunde vara, att försöka pressa in så många klienter som möjligt inom en kategori för att undvika att behöva ta individuell hänsyn eller att fokusera på lättarbetade klienter istället för mer komplicerade fall (Hjärne et al., 2010).

I konfliktlinjen tillgång/efterfrågan var ett grundläggande problem att efterfrågan nästan alltid var större än tillgång (Hjärne et al., 2010). Ett sätt att försöka lösa denna omöjliga ekvation med bristande resurser var oftast krav på effektivisering av verksamheterna från både organisatoriskt håll som från medborgare. Andra sätt att hantera detta kunde vara att minska tillgängligheten för klienten till insatser hos verksamheten genom att sätta upp svåruppfyllda kriterier eller genom att göra den personliga kostnaden för insatserna hög för klienten. Detta genom att göra insatserna stigmatiserande att ta emot.

Under senare tid började teorierna om gräsrotsbyråkrati bli ifrågasatta av vissa forskare med avseende på dess relevans kopplat till hur det moderna välfärdssystemet fungerade (Lindqvist, Markström & Rosenberg, 2014). Den kritik som riktades var att gräsrotsbyråkraternas handlingsutrymme begränsades under de senaste decennierna jämfört med hur de ursprungliga teorierna beskrev handlingsutrymmet för gräsrotsbyråkrater. Enligt kritiken påverkades handlingsutrymmet dels negativt för gräsrotsbyråkrater uppifrån och ner, genom ökade krav på insyn, dokumentation och implementering av evidensbaserade metoder. Dels påverkades handlingsutrymmet även negativt för gräsrotsbyråkrater nerifrån och upp, genom en trend mot ökat brukar- och klientinflytande. Andra forskare menade att en ökad mängd av riktlinjer/policys inte nödvändigtvis behövde minska handlingsutrymmet, utan öppnade upp för mer handlingsutrymme, då dessa nya riktlinjer/policys ofta var vagt formulerade och kunde tolkas på många olika sätt (Hjärne et al., 2010).

## **5 Metod**

### **5.1 Val av metod**

Denna studie har använt sig av en kvalitativ ansats. Anledningen till det var att låta de intervjuades perspektiv stå i centrum, något som en kvalitativ ansats med intervjuer är bättre på att fånga upp än en kvantitativ ansats (Trost, 2010). Kritik som har riktats mot kvalitativ forskning är exempelvis: 1) att det är svårt att reproducera en kvalitativ undersökning, 2) svårt

att dra generella slutsatser av forskningsresultat utanför de individer som deltagit i studien och 3) det är ibland svårt att veta exakt konkret hur en forskare gjort när den valt ut sina intervjupersoner eller kommit fram till sina slutsatser (Bryman, 2011).

I den kvalitativa ansatsen som denna studie använder valdes *semistrukturerad intervju* som intervjumetod. Den semistrukturerade intervjun innebär att forskaren har fasta förberedda frågor i exempelvis en intervjuguide, men att man även har utrymme att följa upp de svar som respondenten ger (Aspers, 2011). Den semistrukturerade intervjun är också bra att använda när man är intresserad av ett speciellt tema i intervjuerna och använder sig av flera typer av metoder för att inringa detta tema (May, 2001). Fördelarna med den semistrukturerade intervjutekniken var man kunde fördjupa svaren hos de personer som intervjuades och undersökte deras tankegångar och resonemang, när det gällde vilka faktorer som var viktiga vid valen av behandlingsalternativ. Den här typen av intervjuer gjorde det också möjligt för de tillfrågade att svara på frågorna i egna termer. En nackdel med den semistrukturerade intervjun är att den är strukturerad, detta då intervjusvaren har tänkt ut alla områden som ska täckas i intervjuerna och förberett frågor för detta (Aspers, 2011). Intervjuaren utgår då från sin egen horisont, kunskapsläge och förförståelse, vilket begränsar utrymmet för den intervjuade att lyfta fram sitt eget perspektiv.

## 5.2 Urval

Inom forskning brukar man skilja på två huvudsakliga former av urval (Holme & Solvang, 1997). Dessa två är: 1) urval som inte baseras på slumpmässighet och 2) urval som baseras på slumpmässighet. Inom kvalitativa forskningsansatser finns det sen i sin tur olika typer av urval som inte är baserade på slumpmässighet (Bryman, 2011). Ett urval som man ofta använder sig av, när man ska göra intervjuer, är ett *målinriktat urval* (Bryman, 2011). Det innebär att forskaren väljer ut respondenter att intervjuas till sin studie efter kriterierna vilka som är relevanta för problemformuleringen för studien. Det handlar således inte om ett slumpmässigt urval. I denna studie valdes ett målinriktat urval då de deltagande respondenterna i studien var relevanta för att undersöka syftet och frågeställningarna med studien. På så vis kunde information samlas in från respondenterna, som var relevant för denna studies ämne.

Urvalet av respondenter bestod av fem personer från tre olika kommuner i södra Sverige. Anledningen till att urvalet bestod av fem personer var att det ansågs vara tillräckligt många för att genomföra denna studie. De intervjuade var två socialsekreterare, som arbetade som utredare av ansökningar för missbruksbehandling inom socialtjänsten samt tre enhetschefer, som arbetade som enhetschefer för dessa verksamheter inom socialtjänsten. I denna studie kallas respondenterna: socialsekreterare kommungrupp 2, socialsekreterare kommungrupp 3, enhetschef kommungrupp 1, enhetschef kommungrupp 2 och enhetschef kommungrupp 3. Det finns olika sätt att klassificera kommungrupper. Denna studie utgår från SKL:s klassificering (SKL, 2016b). Av respondenterna tillhörde de som hade kommungrupp 1 *storstäder*, kommungrupp 2 *förortskommuner till storstäder* samt kommungrupp 3 *förortskommuner till större städer*. Enhetschef kommungrupp 1 arbetade i en stadsdelsförvaltning, då socialtjänsten på orten var indelad i olika stadsdelsförvaltningar

politiskt efter geografiska områden på orten. I de övriga kommuntyperna 2 och 3 tillhörde socialtjänsten en och samma kommunövergripande politiska förvaltning.

Ett målinriktat urval brukar göras på mer än en nivå inom kvalitativ forskning (Bryman, 2011). I studien gjordes ett urval från flera nivåer genom att respondenterna valdes från olika kommungrupper och i olika positioner yrkesmässigt. På så vis breddades urvalet till att täcka flera nivåer hos respondenterna. Syftet med det var att göra studiens trovärdighet så hög som möjligt. En annan anledning till att både socialsekreterare och enhetschefer intervjuades var att båda positionerna innebär att arbeta som beslutsfattare för behandlingsinsatser. Detta berodde på delegationsordningen hos de verksamheter som besöktes. Kortfattat kan delegationsordningen beskrivas med att delegationen för beslut om dyrare och mer ingripande insatser, som placeringar hos externa behandlingshem, ligger på enhetschefsnivå, medan delegationen om beslut för mindre kostsamma placeringar, som den egna öppenvårdsverksamheten, ligger på socialsekreterarnivå. En aspekt till med att ha representanter för båda positionerna, enhetschef och socialsekreterare hos respondenterna, var att se om det fanns några skillnader i hur respondenterna resonerade kring ämnesområdet i studien beroende på vilken position de hade på arbetsplatsen. Ytterligare en poäng med att ha med olika typer av kommungrupper var att undersöka ifall respondenterna tyckte att handlingsutrymme kunde påverkas av faktorer som kommunstorlek. En nackdel med att använda sig av ett målinriktat urval jämfört med ett slumpmässigt urval är att det är svårt att dra några generella slutsatser från intervjuerna för en hel population (Bryman, 2011). Generella slutsatser hade visserligen ändå inte kunnat dras utifrån ett urval med fem respondenter, då det var för få till antalet.

### **5.3 Genomförande av intervjuer**

Innan intervjuerna genomfördes gjordes ett målinriktat urval av respondenter (mer om det i avsnittet 4.3 Urval). Kontakten med respondenterna skedde via email. De respondenter som mailades valdes ut slumpmässigt och alla tackade ja till att vara med i studien. I det första mailet som skickades ut presenterades kortfattat vem författaren till studien var, vilket område som tänkt studeras med studien samt hur lång tid intervjuerna förväntades ta. När kontakt med respondenter etablerats och tid för intervjuer bestämts skickades ett *informationsbrev* (Bilaga 1) ut inför intervjun. I informationsbrevet stod det lite mer utförligt om studiens syfte. Till intervjuerna gjordes en intervjuguide (Bilaga 2), som sedan användes under genomförandet av intervjuerna. Frågorna till intervjuguiden valdes ut med ämnesområde, syfte och frågeställningar som referensram. Intervjuerna genomfördes hos respondenternas arbetsplatser i tysta rum och tog mellan 30–60 minuter. Anledningen till att intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplatser var att de hade svårt att genomföra intervjuerna på annan plats än sin egen, på grund av tidsbrist.

Under intervjuerna användes ett öppet förhållningssätt, vilket innebar att intervjuaren inte försökte styra respondenternas svar i någon riktning, utan lät den intervjuade prata om vad den tyckte var viktigt. Eftersom semistrukturerad intervju som metod användes kunde de svar som respondenterna gav följas upp. Följdfrågorna som ställdes var helt öppna och följde ingen mall. De valdes mot bakgrund av de svar som respondenterna gav på intervjuguidens

frågor. Efter första intervjun upptäcktes att det passade bättre att inte använda intervjuguiden kronologiskt. Det var enklare att ställa frågorna efter hur respondenterna svarade på olika frågor och det gav också ett bättre flyt i samtalet. Alla frågor i intervjuguiden användes dock till alla intervjuer. Efter att intervjuerna spelats in transkriberades intervjuerna samma dag som respektive intervju genomförts. Anledningen till att intervjuerna transkriberades direkt var att hålla intervjuerna i färskt minne och skriva ner initiala tankar om hur intervjuerna hade gått. Detta för att se om det fanns något som kunde förbättras till nästa intervju.

## 5.4 Analysmetod

För att sortera intervjumaterialet och analysera det valdes att göra en *tematisk analys*. Tematisk analys är ett av de vanligaste sätten att analysera kvalitativ data (Bryman, 2011). Kortfattat har den tematiska analysen sin tyngdpunkt på *vad* som sägs och inte *hur* det sägs (Bryman, 2011, s. 527). Det saknas en tydlig och bestämd beskrivning till hur en tematisk analys ska gå till, men en vanlig strategi när man gör en tematisk analys av kvalitativ data är att använda sig av ett ramverk, där man delar in kvalitativa data i tema och subtema. Det finns sen i sin tur olika sätt att gå tillväga för att dela in kvalitativ data i tema och subtema när man använder sig av tematisk analys. I denna studie är den kvalitativa data indelade i tre övergripande teman som är valda utifrån frågeställningarna i studien: 1) vad utmärkte deras syn på missbruksarbete och de insatser som erbjöds, 2) vilka faktorer hade betydelse i personalens beslutsfattande och 3) hur såg personalens handlingsutrymme ut och hur hanterade man detta. Detta för att fånga upp vad respondenterna pratat om med avseende på studiens frågeställningar. Sorteringen skedde genom att använda olika färgpennor som markerade in all data som handlade om studiens frågeställningar i tre olika färger. Sedan lästes de övergripande temana igenom upprepade gånger för att försöka hitta subteman i materialet. Subteman valdes ut genom att söka efter återkommande ämnen som respondenternas valde att prata om i intervjuerna. Dessa subteman markerades också med olika färgpennor. I denna studie är subteman: syn på öppenvård, behandlingshem, behandlingsinstitutioner och substitutionsbehandling, syn på innehållet i de insatser som erbjuds, syn på missbruksarbete och de insatser som erbjuds på gruppnivå, på samhällsnivå samt forskningens roll, ekonomi, klientegenskaper, klientens egna önskemål, egna erfarenheter, forskning, behandlingsresultat, bemötande från behandlingshemmen och lokala variationer, delegationsordning, socialsekreterare, enhetschefer samt klienter som aktörer med handlingsutrymme. För att få en tydlig överblick hur studiens teman och subteman ser ut, se bilaga 3. En kritik som ofta riktas mot kvalitativa dataanalyser är att vissa delar av intervjumaterialet går förlorat när man överför den i text till olika teman eller kodar (Bryman, 2011). Man går exempelvis miste om den sociala situationen och samspelet mellan den som intervjuar och respondenten.

Ett annat perspektiv för att beskriva hur man kan tolka en text innehållsmässigt är utifrån en manifest- eller latent nivå (Hsieh & Shannon, 2005). Med manifest nivå syftas vad som faktiskt står i en text medan latent nivå handlar om intervjuarens egen tolkning av vad som står i texten. När intervjuerna sammanfattades under de olika temana och subtemana i kapitel 5 redovisas de utifrån en manifest nivå, i form av citat och sammanfattningar av vad som har sagts i intervjuerna. I viss mån blir sammanfattningarna på en latent nivå, då de bygger på

mina egna tolkningar av vad som har sagts av respondenterna. Senare i kapitel 6, när intervjumaterialet jämförs med tidigare forskning och teoretisk ansats, utgår studien mer från en latent nivå. Detta för att försöka pröva och jämföra resultaten med den tidigare forskning och teoretiska ansatsen som har valts.

Tjora (2012) skrev om tre olika förhållningssätt till teori kopplat med empiri: 1) induktiv, 2) aduktiv och 3) deduktiv. Kortfattat innebär ett induktivt förhållningssätt att man försöker skapa teori ur empirin medan ett deduktivt synsätt innebär att man har en på förhand bestämd teori eller hypotes för studien och som man genom studien bekräftar eller falsifierar. Ett aduktivt förhållningssätt däremot befinner sig någonstans mitt emellan de båda andra förhållningssätten. Studien kan ha en bestämd teori med från början, men empirin kan vara med och påverka teorin under arbetets gång. I denna studie valdes ett aduktivt förhållningssätt. Innan intervjuernas genomförande valdes problemformulering, frågeställningar och syfte med studien som rörde ämnesområdet beslutsfattande och handlingsutrymme inom socialt arbete. Sedan valdes tidigare forskning inom ämnet och teori ut, som kunde kopplas till studiens ämne. Den tidigare forskningen och teorin har varit med under resans gång, men studien har sedan låtit intervjuerna ta plats i resultatet och påverka studiens resultat genom att sammanfatta resultatet. Den tidigare forskningen och teorin har sedan använts till att försöka diskutera resultatet med teoretiska glasögon och på så sätt skapa en mer teoretisk förklaring och förståelse för studiens resultat.

## 5.5 Trovärdighet

Inom den kvalitativa forskningen används de fyra begreppen *tillförlitlighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och *konfirmering* som kriterier för att mäta trovärdigheten av forskning (Bryman, 2011). Tillförlitlighet handlar om ifall forskningen har utförts enligt de regler som finns för forskning samt att de som har deltagit i studien har tagit del av resultatet och att de fått en möjlighet att komma med godkännande eller synpunkter på korrigeringar. Denna studie har tagit hänsyn till kriteriet tillförlitlighet genom att den har utförts enligt de fyra forskningsetiska principerna *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet* (Bryman, 2011). Vidare har respondenterna fått ta del av resultatet. Överförbarhet syftar på om studien går att utföra på andra respondenter i en annan miljö och kan liknas med kvantitativa metodens generaliserbarhet (Bryman, 2011). Denna studie går att utföra på andra respondenter i en annan möjlighet. Studiens resultat går däremot inte att generalisera, detta då endast fem personer är intervjuade. En vanlig kritik mot kvalitativ forskning är hur pass generaliserbar dess resultat är (Holme & Solvang, 1997). En styrka i studien är dock dess teoretiska generaliserbarhet, vilket handlar om hur väl studiens resultat stämmer överens med den teoretiska ansatsen (Bryman, 2011). Denna studies resultat stämmer till stor del överens med den teoretiska ansatsen som använts i studien. Pålitlighet innebär att forskningen har genomgått kritisk granskning av andra med avseende på hela forskningsprocessens genomförande, dess metodval samt en bedömning av hur korrekta slutsatserna är (Bryman, 2011). Denna studie har haft handledning som kritiskt granskat arbetets gång under hela forskningsprocessen. Studien har också genomgått opponering och granskats av en examiner. Konfirmering handlar om huruvida forskningen har påverkats av forskarens personliga uppfattningar, metodval eller teoretiska utgångspunkter. För att ha en så

hög konfirmering som möjligt med studien har alla intervjuer bandats in och transkriberats i sin helhet direkt efter intervjuerna var gjorda. Intervjuerna gjordes också med ett kort mellanrum tidsmässigt. För att hålla studien så objektiv som möjligt har respondenternas synsätt och upplevelser fått stå i centrum i presentationen av resultatet och intervjuaren har inte försökt att styra respondenternas svar i någon riktning.

## 5.6 Sökmotorer

För att samla in relevant kunskap om tidigare forskning om ämnesområdet, relevanta teorier och vetenskapsmetodik användes framförallt sökverktygen: Lunds Universitets biblioteks egna sökverktyg, Umeå Universitets biblioteks egna sökverktyg, SocINDEX, Artikelssök, Google Scholar samt LIBRIS Webbsök. Sökord som har använts, både ensamt och i olika kombinationer med varandra, är bland annat: missbruk\*, addiction\*, handlingsutrymme\*, discretion\*, beslutsfattande\*, decision making\*, behandlingsalternativ\*, treatment\*, socialt arbete\*, social work\*, street level bureaucracy\* och gräsrotsbyråkrat\*. En del av referenslitteraturen hittades genom att läsa vilka referenser som olika författare har använt sig av och refererat till när de skrivit om denna studies ämnesområde, eller genom tips från handledare.

## 5.7 Etiska överväganden

Denna studie har använt Vetenskapsrådets rekommenderade skrift för humanistisk - och samhällsvetenskaplig forskning *God forskningsed* (2011). Skriften tar bland annat upp *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Lagen gäller visserligen inte arbeten som görs inom en högskoleutbildning, som denna studie är, men delar av denna lag har ändå använts. Framförallt har 16 § i lag (SFS 2003:460) använts, som säger att forskaren ska berätta: 1) syftet med forskningen, 2) de metoder som kommer att användas i forskningen, 3) de konsekvenser och risker som forskningen kan få, 4) vem som är den ansvarige forskaren samt 5) att deltagande i forskningen är frivilligt och att deltagaren har rätt att när som helst avbryta sin medverkan. Detta genom att bland annat använda ett informationsbrev som skickades till respondenterna (Bilaga 1).

Enligt Bryman (2011) finns det fyra etiska principer: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet* för svensk forskning. Informationskravet syftar till att forskaren ska informera deltagarna om forskningens syfte, att deltagande är frivilligt och att man har rätt att hoppa av ifall man önskar. Samtyckeskravet syftar till att deltagaren har rätt att själv bestämma över sin medverkan. Konfidentialitetskravet syftar till att uppgifter från deltagarna ska behandlas varsamt och inte lämnas ut till obehöriga. Nyttjandekravet innebär att uppgifter om deltagarna enbart får användas till den avsedda forskningen. Denna studie har använt sig av samtliga fyra principer. Respondenterna informerades om studien enligt informationskravet, det säkerställdes att respondenterna tackat ja till att medverka, deltagarnas uppgifter och intervjuer förvarades på ett säkert ställe, uppgifterna har enbart använts till denna studie och respondenterna är anonymiserade i studien.



## 6 Resultat

### 6.1 Tema: Syn på missbruksarbete och de insatser som erbjuds

#### *6.1.1 Syn på öppenvård, behandlingshem, behandlingsinstitutioner och substitutionsbehandling*

De intervjuade var positivt inställda till öppenvårdsverksamhet som insats vid behandling av missbruk. De positiva omdömena som i huvudsak uppgavs var att de hade stort förtroende för kompetensen på den personal som arbetade där, de hade flexibla arbetsmetoder och var bra för kommunen som alternativ istället för behandlingshem sett från en ekonomisk synvinkel.

Jag har jobbat i 20 år och jag kan se att det är sällan att det hjälper det här att komma iväg på behandlingshem ... utan jag tror på det här att man jobbar hemma och jag tycker att vår öppenvård fungerar förvånansvärt bra ... fast det bara är en person ... hon kan hålla många personer under armarna på ett bra sätt. (Socialsekreterare kommungrupp 3).

De intervjuade var dock eniga om att öppenvårdsverksamhet inte var en behandlingsinsats som fungerade för alla klienter. Särskilt för de klienter som hade långtgående problem med tungt missbruk, framförallt heroin.

Ja alltså dom som har ett pågående heroinmissbruk är ju svåra ... dom är ju svåra att hitta rätt behandling till ... rent generellt sätt också då va ... och med vår öppenvård, som den ser ut idag, så är det nog inte möjligt att nå ett bra resultat där ... det tror jag inte. (Socialsekreterare kommungrupp 2).

De flesta tyckte att behandlingshem oftast inte hade en god kvalitet. De ansåg att de är för dyra och att resultaten är för dåliga. De behandlingshem som ansågs vara bra var de som ansågs ha bra dokumentation, bra bemötande gentemot socialtjänsten, eftervårdsplanering samt rapportering om hur det har gått för klienterna under tiden de varit där. Inställningen till behandlingsinstitutioner var negativ och de ansågs mest handla om förvaring. Substitutionsbehandling ansågs vara det som fungerar bäst för heroinmissbrukare.

Vi skulle vilja ha en väldigt mycket större effektivitet i det här då va för att man ser ju det i att samhällsnyttan i att ge folk som behöver metadon. Den är ju oerhört stor alltså. Personer som tidigare inte har fungerat alls ... kan med metadon fungera alldeles utmärkt. (Enhetschef kommungrupp 1).

#### *6.1.2 Syn på innehållet i de insatser som erbjuds*

De intervjuade ansåg att faktorer som att skapa struktur i vardagen och att få jobba aktivt med sig själva, var en viktig del av innehållet av vad de ansåg vara en behandlingsinsats med god kvalitet.

När man är där och besöker ibland ... men det är olika på olika behandlingshem ... alltså det som jag har bra erfarenhet är Nämndemangården, de här AA behandlingarna för att det bygger mycket på att man sen ska fortsätta själv... gå på AA möten och man jobbar liksom aktivt. Jag tänker mer som här att förr beviljade man i ett halvår så åkte man iväg och så bodde man där och vila upp sig och skaffa bostad ... alltså dom kan jag känna var ganska så bortkastade dom

där månaderna ... att det var för dyrt för vad som man fick ut. (Socialsekreterare kommungrupp 3).

### *6.1.3 Syn på missbruksarbete och de insatser som erbjuds på gruppnivå, samhällsnivå samt forskningens roll*

Framförallt enhetscheferna ansåg att förebyggande arbete och samverkan var viktigt. Exempelvis nämndes samverkan med skola, polisen och sjukvården och förebyggande arbete i skolorna som något man arbetade med.

Det finns ju en arbetsgrupp som heter Våga Sätta Gränser ... där det är skolan, socialförvaltningen, Vakande Ögon, Nattvandrare och Polis som träffas. Och på olika sätt anordnar olika saker. Man träffades här för om veckan och sammanfattade att hittills i år har man haft en föreläsning för föräldrar och elever ute på skolorna om narkotika och droger och så har man gjort en drogenkät ...där man har undersökt hur mycket [...] de dricker, eller om de dricker, eller snusar eller använder narkotika eller allt möjligt. (Enhetschef kommungrupp 3).

Ett problem som en av cheferna (Enhetschef kommungrupp 1) tog upp var när någon har dubbla diagnoser, alltså både missbruk och psykisk sjukdom. Enligt honom så hamnade dessa personer ibland mellan stolarna då både kommun och landsting gärna vill hävda att personerna skulle tillhöra den andre huvudmannen. Han tog också upp att missbruksinsatser, rätt använda, kan ge en samhällsvinst ekonomiskt, då en person i ett aktivt missbruk kostar samhället stora ekonomiska resurser. De flesta hade en syn på forskningens roll i sitt dagliga arbete med missbruk och i de insatser som erbjöds, att det är ingenting som man jobbade aktivt med utöver användandet av bedömningsmanualer. Man uttryckte det som att man försöker hänga med, men uppgav att den egna erfarenheten var viktigare.

Alltså jag vet inte ... man är ju olika som personer ... man går på föreläsningar, lyssnar på personer i den mån man hinner och tar till sig vad som är senaste nytt, men jag arbetar nog mycket utifrån mina egna erfarenheter tidigare, mina kontakter som jag har skapat ... både ute på behandlingshem och andra externa ... ja alltså olika behandlingsalternativ ... och också på att man skapar en bra relation med dom som man möter ... det tycker jag är oerhört viktigt ... forskning är ju säkert den här ASI som vi arbetar med ... det är säkert någon forskning som arbetat fram den [...]. (Socialsekreterare kommungrupp2).

## **6.2 Tema: Vilka faktorer har betydelse i personalens beslutsfattande?**

### *6.2.1 Ekonomi*

Något som ansågs vara en viktig faktor vid beslutsfattandet var den ekonomiska. De flesta arbetsplatser hade som uttalade verksamhetsmål eller inofficiella mål inom enheten de jobbade hos att man skulle prioritera den egna öppenvården före andra behandlingsalternativ, ifall det inte var uppenbart att klienten hade ett större behov än öppenvård. Ett av de viktigaste motiven till att man valde den egna öppenvården var att det ansågs vara ekonomisk fördelaktigt.

och då testar vi alltid först i öppenvården, för då är det ju såklart billigast för kommunen [...] alltså ... för oss på kommunen är det ju jätteviktigt att vi håller kostnaderna nere. Det är en jätteviktig fråga för kommunen. Vi har redan i år överskridit vår budget för våra institutionsplaceringar, trots att det bara är 4. (Enhetschef kommungrupp 2).

En annan situation där ekonomi spelade roll var när en klient önskade en viss typ av behandlingsmetod eller ville till ett specifikt ställe för sin behandling. Ifall det samtidigt fanns ett annat ställe som erbjöd samma typ av behandling fast billigare, valde man det billigare alternativet istället ” För vi kan inte motivera att om det finns två likvärdiga behandlingar att välja den dyrare bara för att den enskilde vill det för det handlar då om att hushålla med skattemedlen genast då va (Enhetschef kommungrupp 1)”.

### *6.2.2 Klientegenskaper*

Vilket beslut som fattades gällande insats påverkades även av vilken förmåga klienten ansågs ha till att kunna ta till sig olika typer av behandling ” Är det så att du har ett stabilt nätverk runtomkring dig, att du har någonstans att bo, så kanske du inte behöver lika genomgripande insatser som om du inte har nått ... som om du är helt utslagen” (Enhetschef kommungrupp 1). Klientegenskaper som ansågs vara viktiga här var vilken verbal förmåga de hade, ifall de hade ett socialt kontaktnät och vilken fysisk samt psykisk hälsa de hade. Ifall personen hade en svag förankring i samhället och kanske saknade arbete och bostad, valde man oftast mer långtgående insatser med ett bredare stöd än bara missbruksbehandling. Exempelvis hjälp med boende, boendestöd etc. Graden av missbruk ansågs även som en väldigt viktig faktor. Ju tyngre och allvarligare missbruk desto mer långtgående insatser.

Några går på det där i [...] och några går då i [...]. Det är då att de behöver ett ersättningsmedel. Det är ju fruktansvärt svårt att komma ur ett heroinmissbruk. Så några egna behandlingar har vi inte på hemmaplan för de grava missbrukarna utan då köper vi det från de här ställena. Som du förstår. (Enhetschef kommungrupp 3).

### *6.2.3 Klientens egna önskemål och motivation*

Klientens egna önskemål och motivation ansågs som en viktig faktor vid beslutsfattandet om insatser. Lagstiftningen inom området ansågs även ge stöd till att klientens egna önskemål var något som skulle beaktas ”Ja det är säkert mycket olika, men jag tycker att det är om ingångspunkten är att en viss person är motiverad till en viss sorts behandling så är det bättre förutsättningar till att det ger ett bra resultat” (Socialsekreterare kommungrupp 2).

### *6.2.4 Egna erfarenheter, forskning, behandlingsresultat, bemötande från behandlingshemmen och lokala variationer*

Egna erfarenheter och tidigare behandlingsresultat från de olika behandlingshemmen ansågs vara en faktor vid beslutsfattandet av insats” Alltså har man bra erfarenheter från ett behandlingshem som kanske har lyckats med de 3–4 senaste placeringarna så är det ju klart att då kanske man slussar in där då va” (Socialsekreterare kommungrupp 2). Andra faktorer som påverkade beslutsfattandet var om behandlingshem hade ett bra bemötande gentemot socialtjänsten, en tydlig struktur i sin behandling samt regelbunden återkoppling om hur det har gått för klienterna under tiden de varit där. Forskningsresultat ansågs inte som lika viktigt som den tidigare egna erfarenheten av de olika insatserna vid beslutsfattande. Något som också togs upp som en faktor som kan påverka beslutsfattandet var lokala variationer av insatser och volymen av missbruksproblem. I en storstad jämfört med mindre orter ansågs det

vara svårare att få hjälp, då det ansågs finnas en så stor volym av människor i storstaden jämfört med mindre orter som har missbruksproblem och som behöver hjälp. Det ansågs behöva gå längre och handla om allvarligare missbruk i storstaden innan man fattaade beslut om insats där jämfört med mindre orter. Detta då den stora volymen av personer med missbruksproblem gjorde att socialtjänsten tvingades prioritera de mest akuta ärendena.

Vad jag tycker är häftigt nu om man jämför den här kommunen med Malmö ... det är att man arbetar mycket mer förebyggande eller aktionsinriktad här ... med just missbruk ... redan på högstadienivå på olika sätt ... och med min öppenvård t.ex. dom som jobbar här ... inte bara sitter på samtal och så ... utan även jobbar på hemmiljö ... är hemma hos folk på ett sätt som aldrig skulle hända i [...]. (Enhetschef kommungrupp 2).

## 6.3 Tema: Hur ser handlingsutrymmet ut och hur hanterar man det?

### 6.3.1 Delegationsordning

I alla de verksamheter som intervjuades hade man en delegationsordning som innebar att socialsekreterarna hade befogenhet att fatta vissa beslut själva medan andra beslut låg på enhetschefsnivå. De beslut som låg på socialsekreterarnas nivå handlade oftast om beslut att bevilja den egna interna öppenvården. Beslut om att använda externa insatser, som behandlingshem låg på enhetschefsnivå.

Alltså det handlar då om ekonomi delvis, var ansvarsnivåerna skall ligga då va. Alltså att fatta beslut om hjälp till boende, en bostad ... plats på härbärge ... så att säga, den är ju en mindre kostnad ... likadant har dom rätt att besluta om vissa öppenvårdsinsatser som inte kostar mer än 30–45 000 kr ... och det handlar om skulle jag fatta vartenda beslut och skriva under vartenda beslut skulle det vara så många beslut att det inte är hanterligt för en person. (Enhetschef kommungrupp 1).

Detta motiverades med att behandlingshem innebar en stor kostnad och att det därför behövdes en större kontroll av och samstämmighet i dessa besluten på grund av farhågor om att kostnaderna för placeringar annars skulle kunna skena iväg. Anledningen till att alla beslut inte låg på enhetschefsnivå motiverades med att det skulle vara en omöjlig arbetsbörda för enhetscheferna. Ifall kostnaderna för externa placeringar i form av behandlingshem skulle anses bli för höga av politikerna så skulle det kunna inträffa att delegationsordningen ändrades för dessa placeringar upp till politikens nämndemansnivå. Denna delegationsordning uppgavs inte vara något större problem av de intervjuade socialsekreterarna i praktiken. De uppgav att de brukar få igenom den behandling de ansåg klienterna behövde och att chefer eller politiker inte brukar lägga sig i deras bedömningar. Ett annat sätt att hantera sitt handlingsutrymme som socialsekreterarna och enhetscheferna använde sig av var att använda sig av sin egen öppenvård som någon slags förhandsbedömning om vilka behov klienterna hade. En slags informell delegation av sitt handlingsutrymme.

### 6.3.2 Verksamhetsmål, riktlinjer, policyer, ekonomi och upphandling

Respondenterna ansåg att verksamhetsmål, riktlinjer och policyer påverkade handlingsutrymmet i en riktning som ledde till att prioritera den egna öppenvården, vilket var mer eller mindre uttalat på alla verksamheter som intervjuades. I övrigt ansåg respondenterna

att de hade ett stort handlingsutrymme och kunde påverka sin egen verksamhet. Politikerna ansågs inte lägga sig i deras arbete på detaljnivå, utan släppte det till verksamheterna att utforma.

[...] ... det är ju handlingsplaner som vi ska komma fram till så att säga. Men så styr vi ju rätt så mycket själva. Alltså politikerna går ju inte in här och lägger sig i de konkreta målen. De håller sig ju på sin visionsnivå. (Enhetschef kommungrupp 3).

Handlingsutrymmet påverkades också i viss mån av att kommunerna upphandlade platser på olika behandlingshem som sedan socialsekreterarna eller enhetscheferna fick välja mellan. Man var alltså förbunden att välja mellan upphandlade alternativ. I storstadens fall var det en lista på närmare trehundra olika behandlingshem över hela landet att välja mellan.

alltså det här året så har vi använt tjugosex, under det här året ... så att vi försöker på nått vis använda ... vi har ju en avtalsapparat i [...] tillsammans med ett stort antal andra kommuner ... ramavtal då med ett stort antal behandlingshem ... jag tror att det är närmare trehundra där vi har förhandlat fram ett visst pris då mot att dom garanterar den här behandlingen med en viss kvalitet då. Och sent om sidor så är det ju så att vi väljer ju friskt mellan dom här behandlingarna för att kunna hitta rätt insats till rätt person. (Enhetschef kommungrupp 1).

### *6.3.3 Socialsekreterare, enhetschefer och klienter som aktörer med handlingsutrymme*

Respondenterna uppgav att de använde sin egen kompetens och erfarenhet för att välja insatser. Vilken evidens insatsen hade inom forskningen ansågs inte vara lika viktigt som den egna erfarenheten. På så sätt påverkade den myndighetsutövande personalens tidigare erfarenhet och yrkeskompetens handlingsutrymmet samt hur de valde att använda det.

Ja, jo det är det ju ... men sen ska det ju inte vara det som styr ... att man kommer till ett ställe som ser väldigt fint ut ... kanske lite tjugigare än på nått annat ... men om innehållet är snarligt på behandlingen och vi vet att resultatet är bättre på Provita då till exempel så försöker vi motivera till den behandlingen istället. (Socialsekreterare kommungrupp 2).

Klienterna var dock också aktörer i hur handlingsutrymmet hanterades. Detta när faktorer som graden av missbruk, klientens behov och deras önskemål påverkade hur den myndighetsutövande personalen använde sitt handlingsutrymme.

## **7 Analys och diskussion**

### **7.1 Syn på missbruksarbete och de insatser som erbjuds**

Resultatet tyder på att synen på missbruksarbete och de insatser som erbjuds påverkas av framförallt arbetsplatskultur och interna riktlinjer/policys, tidigare erfarenheter, det lokala utbudet, moraliska- eller ideologiska övertygelser samt ekonomi. Detta resultat stämmer till stor del överens med den tidigare forskningen av Johansson et al. (2010), Socialstyrelsen (2004), Wörlén (2010) och Runesten (2011). När man argumenterar om varför man tycker öppenvård är att föredra framför behandlingsinstitutioner använder man sig bland annat av ideologiska och moraliska skäl, som exempelvis att motverka institutionalisering och att klienten ska anpassas och normaliseras i samhället. Här, när det gäller synen på öppenvård

jämfört med behandlingsinstitutioner, verkar det också som att flera faktorer som ekonomi och ideologiska överväganden samspelar med varandra. Kommunerna skapar strukturella förutsättningar med en egen öppenvård, dels för att det finns en politisk agenda att försöka hålla kostnaderna för missbruksvården nere och dels på grund av ideologiska ställningstaganden. Detta kan sammanfattningsvis tolkas som att det finns en risk att personalen skolas in att tänka på ett visst sätt, då de ideologiska, politiska och ekonomiska ställningstagandena om missbruksinsatser pekar i samma riktning.

Resultatet i denna studie lyfter fram att behandling som har tydligt struktur, enligt respondenterna, anses vara bättre än de som inte har. Detta betonades mer i denna studie som en viktig faktor än i den tidigare forskningen. En behandling som nämndes ha en tydlig struktur är tolvstegsmetoden. Förklaringar till att den myndighetsutövande personalen pratade om att det är viktigt med en tydlig struktur kan bero på hur frågorna ställdes, vilka frågor som ställdes eller att frågor som andra inte ställt ställdes och som fångade upp detta. Olika anledningar till att en tydlig struktur anses viktig, kan exempelvis vara, moraliskt tyckande om att struktur är bättre än det som anses otydligt samt lättare att själv förstå och förklara hur behandlingen fungerar för klienter.

Tillgång/efterfrågan, som nämns av Hjärne et al. (2010), återspeglas i resultatet och i intervjuerna. Det är en påverkande faktor till gräsrotsbyråkraternas syn på de insatser som erbjuds. En strategi att hantera en stor efterfrågan av missbruksvård som användes, kan vara att använda sin egen öppenvård som ett sätt att minska efterfrågan. Det kan troligtvis upplevas som stigmatiserande att gå till en öppenvårdsbehandling på den ort som man bor i, när man bor i en liten kommun, vilket kan leda till att en del drar sig för att söka hjälp. Man kan också tolka att öppenvården som insats tvärtom ökar tillgängligheten till vård för missbruk för ortens klienter. Detta då ett av syftena med en egen öppenvård är att kunna hantera en större volym av klienter på ”hemmaplan” istället för mer kostsamma insatser på annan ort. Prioriteringen av öppenvård kan ses ett sätt att ge ökad kontroll åt gräsrotsbyråkraten. Det är lättare att ha kontroll över klienter som behandlas i en insats som drivs i kommunens egen regi på grund av den fysiska närheten och att man ofta har ett tätare samarbete sinsemellan när man har samma arbetsgivare. Den egna öppenvården kan leda till en ökad standardisering av klienter och minskad individualisering i bedömningarna. Detta genom att man kategoriserar klienter i grupper som de som anses klara av öppenvård, de som man är osäkra på samt de där öppenvård inte anses som lämpligt. Denna typ av kategorisering har både Hjärne et al. (2010) och Lipsky (1980) beskrivit.

## **7.2 Vilka faktorer har betydelse i personalens beslutsfattande**

Denna studies resultat jämfört med tidigare forskningen visar sig till stor del stämma överens. De olika faktorer som uppges ha betydelse vid beslutsfattande i den tidigare forskningen återkommer även i denna studie. Några exempel på återkommande faktorer är: klientegenskaper, lagstiftning, riktlinjer och policys, den egna professionella kompetensen och ekonomi, vilket också nämns av Wörlén (2010), Runesten (2011) och Wallander och Blomqvist (2005). Ett exempel på hur interna riktlinjer och policys påverkar beslutsfattandet är att man använder sig av den egna öppenvården i första hand, vilket är en uttalad prioritering

att man ska göra som kommer uppifrån den egna organisationen. Samtidigt uppger dock den myndighetsutövande personalen att lagstiftningen är det som är viktigast och när en klient har ett behov av en mer ingripande behandlingsinsats än den egna öppenvården, samt att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, har verksamheten ett ansvar att ge klienten detta stöd. Andra faktorer som har betydelse i personalens beslutsfattande och som framkommer i studiens empiri är klientegenskaper som typ av missbrukssubstans, förankring i samhället eller kön. Detta resultat stämmer överens med tidigare resultat från Socialstyrelsens (2004) och av Wallander och Blomqvist (2005). Ett exempel på hur det har betydelse i beslutsfattandet är att i de fall klienten har en fast förankring i samhället, och missbruket anses som lättare, är det en faktor som gör att kommunens egen öppenvård väljs som insats av personalen. Ett annat exempel är att vissa behandlingshem inriktar sig enbart till män eller enbart till kvinnor eller att klienten vill till ett behandlingsställe där de övriga intagna är av samma kön. Kön blir då en faktor som påverkar när man fattar beslut. Ifall klienten har en svag förankring i samhället och ett tyngre missbruk valdes mer ingående insatser, ofta i form av behandlingshem eller behandlingsinstitutioner. Klientens egna önskemål om behandlingsinsats anses också vara en faktor. Denna faktor verkar dock i viss mån vägas mot ekonomi, då det billigaste alternativet av likvärdiga behandlingar kan komma att primäras ifall klienten har ett annat önskemål som är dyrare.

En faktor vid beslutsfattande som är återkommande i denna studie och som betonas mer av respondenterna än den tidigare forskningen har visat är ekonomi. Enligt en tidigare studie av Wörlén (2010) ansåg inte respondenterna att ekonomi påverkade deras beslutsfattande medan det kortsiktiga budgetläget ansågs påverka i studien av Runesten (2011). I denna studie verkar dock ekonomi vara något som finns i tankarna hos respondenterna när beslut ska fattas om insatser. Det talas även om att socialtjänsten har budgeterat för ett visst antal externa placeringar per budgetår och att man försöker att hålla sig inom denna budget. Det finns en stark medvetenhet hos respondenterna om att budgetläget ofta är ansträngt. Verksamheterna har som interna mål att den egna öppenvården ska prioriteras samt att man ska försöka vara restriktiv med externa placeringar.

Sett till studiens teoretiska utgångspunkter visar resultatet att de intervjuade sitter på en maktposition som gräsrotsbyråkrater, den som Lipsky (1980) beskriver. Uppifrån har de lagstiftning, riktlinjer, policys och budget att hantera och underifrån har de klientens önskemål att hantera. Resultatet från materialet pekar dock på att klientegenskapen graden av missbruk är den avgörande faktorn, om någon sådan finns och kommer i så fall före ekonomi. Något som det också ges övergripande stöd för i socialtjänstlagen (SFS 2001:453). När allvarlighetsgraden i missbruket anses som tillräckligt stort fattas i regel beslut om mer ingående insatser och ifall allvarlighetsgraden är mindre, fattas beslut om mindre ingående insatser. Detta kan tolkas som att man väljer hantera policys enligt de strategier som beskrivits av Wells (1997). När missbruket är tillräckligt allvarligt väljer man vad policyn säger framför det kortsiktiga budgetläget. I detta fall får lagstiftningen representera policyn, även om verksamheten också har som policy att öppenvård inte räcker till för de klienter som har ett tungt missbruk. När missbruket inte anses som allvarligt väljer man att följa den interna policyn och den egna öppenvården i första hand. När man är osäker på hur klientens

behov ser ut eller hur tungt missbruket är, väljer man bort de delar som inte passar in med att pröva den egna öppenvården först.

### **7.3 Hur handlingsutrymmet ser ut och hanteras**

Resultatet visar att handlingsutrymmet påverkas både uppifrån- och nerifrån av flera faktorer. Uppifrån finns exempelvis lagstiftningen, interna policys om att prioritera den egna öppenvården, upphandlingar av platser hos behandlingshem, implementering av bedömningsmanualer och kommunens budget. Nerifrån finns klientegenskaper som exempelvis graden av missbruk, typ av missbrukssubstans, klientens verbala förmåga eller klientens förankring på arbets- och bostadsmarknaden. Utifrån den myndighetsutövande personalens synvinkel, påverkar exempelvis tidigare egna erfarenheter och arbetsplatsens kultur, hur handlingsutrymmet ser ut och hanteras. Behandlingshem som anses ha bra resultat väljs framför de som anses ha dålig kvalitet. Dessa faktorer bekräftas också i den tidigare forskningen av Wörlén (2010), Runesten (2011) och Wallander och Blomqvist (2005).

I denna studie verkar respondenterna särskilt anse att det är viktigt att man följer policy och att man strävar efter att vara samstämmiga med bedömningarna inom arbetsgrupperna. Det verkar vara viktigt med konformitet, rättssäkerhet och likabehandling, i liknande situationer. Dessa tendenser finns även till viss del i tidigare forskning, men den framkommer tydligt här. Som strategi att hantera ett stort handlingsutrymme, blir att man försöka hitta gemensamma linjer för hur man ska använda handlingsutrymmet arbetsplatsen. Förklaringar till det kan vara att man försöker prioritera ekonomi och rättssäkerhet i sina bedömningar.

Ottoson et al. (2010) och Wells (1997) har beskrivit en strategi för att hantera sitt handlingsutrymme kopplat till policys, att anpassa sig till den rådande situationen. I studien kan det ses som att man använder sig av denna strategi, genom att acceptera den rådande policyn om att prioritera den egna öppenvården i första hand. Det kan också ses som att man väljer att följa policyn strikt och gör inget mer än vad miniminivån av den säger, som en av strategierna enligt Wells (1997). När missbruket inte anses som så allvarligt är handlingsutrymmet mer begränsat, till att öka igen när missbruket anses vara mer allvarligt. Då går den allvarliga situationen för klienten före de ekonomiska aspekterna och den myndighetsutövande personalen väljer att ge mer än vad de kanske har budgetutrymme för. Detta kan återigen ses som att man använder sig av de strategier som Wells (1997) beskrivit, genom att välja ansvaret som lagstiftningen säger att man har före ekonomi. Handlingsutrymmet har även visat sig påverkas av verksamheternas delegationsordning. Ofta ligger beslut om externa behandlingsinsatser, som behandlingshem eller behandlingsinstitutioner på enhetschefsnivå. Socialsekreterarna gör utredningarna, men det själva formella beslutet skrivs under av en enhetschef. Detta kan ses i ljuset av konfliktlinjen tillgång/efterfrågan som beskrivits av Hjørne et al (2010) genom att man vill ha kontroll över tillgången på insatser för klienter från organisatoriskt håll. Enligt socialsekreterarnas utsagor var det dock väldigt sällan som deras chefer lade sig i vad deras utredning kommit fram till, så länge de var väl motiverade.



## 8 Avslutande reflektioner

Syfte med studien är att undersöka synsätt och strategier i arbetet med vuxna missbrukare hos myndighetsutövande personal inom socialtjänsten. En huvudslutsats i studien är att myndighetsutövande personal använder sig av i huvudsakligen två olika synsätt och strategier som till stor del beroendes på klientens grad av missbruksproblem. När klienten har ett lättare missbruk har man ett synsätt och strategi som leder till att man använder sig av öppenvård som insats. När klienten har ett tyngre missbruk har man ett synsätt och strategi som leder till att man använder sig av mer ingående insatser som behandlingshem eller behandlingsinstitution, som drivs utanför kommunens regi.

Resultatet kan tolkas som att den myndighetsutövande personalen i studien arbetar under ett hårt tryck att ha kommunens ekonomi i beaktande, när de ska fatta beslut. Politiken har intresse av att hålla kostnader nere, särskilt för placeringar på behandlingshem. Detta då det innebär stora kostnader. Olika förklaringar till att det ser ut på detta sätt kan vara spår av de ekonomiska kriser som varit under 1990-talet och finanskrisen 2008. Socialtjänstens kostnader har också ökat överlag och blivit en allt större budgetpost hos landets kommuner, vilket leder till att politiker och allmänheten vill ha ökad insyn och effektivisering. Verksamheternas fokusering på ekonomi bör rimligen kunna leda till en risk att den myndighetsutövande personalens bedömningar och beslut påverkas samt inskränker hur de använder sitt handlingsutrymme. Det kan finnas en risk för att en kultur bildas på arbetsplatserna där ekonomiska aspekter lyfts in i bedömningar, indirekt eller direkt, istället för att individuella bedömningar görs. Ekonomiska aspekter i beslutsfattande och lagstiftningen behöver inte stå i motsats till varandra, men ifall det leder till att man prioriterar bort eller bortser från detaljer i ärenden hos klienter som talar för dyrare och mer ingående insatser till förmån för mindre ingående insatser än vad klienten egentligen behöver, då är det ett problem. Både för den enskilde klienten, som inte får den vård som den behöver och för rättssäkerheten. Studiens resultat blir därför viktig, för att förklara och förstå hur myndighetsutövande personal hanterar sitt handlingsutrymme i en situation där man har bristande resurser.

### 8.1 Metodreflektion

Metoden som används i studien har fungerat väl, när det gäller att få fram hur de intervjuade själva tänker i frågor runt syfte och frågeställningar med studien. Den fångar dock de intervjuades egna upplevelser och det är svårt att svara på om det faktiskt verkligheten förhåller sig på samma sätt som de har svarat i intervjuerna. En annan begränsning med studien är att den är relativt liten och avgränsad, då det är fem personer som har intervjuats och där alla jobbar med missbruk. Det är därför svårt att säga hur generaliserbart resultatet är. Frågan är om myndighetsutövande personal som arbetar inom ett annat område än missbruk skulle återge samma typ av svar eller om det skulle skilja sig åt beroende på var i landet man gör studien? En styrka med studien är dess teoretiska generaliserbarhet, då de teoretiska utgångspunkter och den tidigare forskningen som använts stämmer väl överens med denna studies resultat. I stort sett anges samma faktorer som viktiga vid beslutfattande i studien som

i den tidigare forskningen, med vissa små skillnader som har redovisats i analysen. Handlingsutrymmet ser i stort sätt ut på samma sätt och hanteras enligt samma strategier i denna studie, som i den tidigare forskningen och i de teoretiska utgångspunkterna. På så sätt stärker studien den forskning som finns sedan tidigare och den teori som finns sedan tidigare.

## **8.2 Fortsatt forskning**

Hur myndighetsutövare använder sitt handlingsutrymme när de fattar beslut, vilka faktorer som spelar in när de fattar beslut och vad som färgar deras syn på de insatser som erbjuds är fortfarande något som vi fortfarande behöver veta mer om. Det svenska välfärdssystemet förändras över tid. Nya influenser kommer och går. Ser exempelvis handlingsutrymmet olika ut åt beroende på vad man jobbar med inom välfärden? Hur påverkar ens kön, etnicitet, kulturell bakgrund, sexualitet eller andra bakgrundsfaktorer hur man fattar beslut? Detta är bara några exempel på ämnen som man kan forska mer om i framtiden och som skulle komplettera pusslet av den dolda ytan som denna studie försöker belysa.

## 8 Källförteckning

### Referenslista

---

- Aspers, P. (2011). *Etnografiska Metoder*. 2. uppl. Malmö: Liber.
- Bergmark, A & Oscarsson, L. (2013). Legitimitet och etik inom missbruksvården. I Pettersson, U. (red). *Etik och socialtjänst: om förutsättningarna för det sociala arbetes etik* (s. 63–77). Malmö: Gleerup.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2000). Kunskaper och kunskapssyn: om socialarbetare inom socialtjänsten. *Socionomen*, Forskningssupplement nr. 12. Hämtad från: <http://socionomen.nu/tidningar/socionomen/pdf/forskningssupplementet%2012.pdf>
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2008). Socialtjänstens individ- och familjeomsorg: om det sociala arbetet och dess förutsättningar. I Å. Bergmark, T. Lundström, R. Minas & S. Wiklund. (Red.), *Socialtjänsten i blickfånget: organisation, resurser och insatser: Exempel från arbete med barn och ungdom, försörjningsstöd och missbruk* (s. 17–32). Stockholm: Natur och Kultur.
- Bergström, U. & Sundell, K. (2014). *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007, 2010 och 2013: kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden*. Stockholm: Avdelningen för kunskapsstyrning, Socialstyrelsen. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19392/2014-3-17.pdf>
- Blomqvist, J., Wallander, L. (2005). *Vad styr vårdvalen?: en faktoriell survey av faktorer som predicerar val av insats inom socialtjänstens missbruksvård* (FoU-rapport, 2005:3). Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenhet.
- Bryman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet inom i samhällsvetenskaplig forskning*. Studentlitteratur: Lund.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2. uppl. Malmö: Liber.
- Dir 2008:48, Kommittédirektiv. *Översyn av missbruks- och beroendevården*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/contentassets/ffb45703b66f4a75b0ccfc49fb444eb3/oversyn-av-missbruks--och-beroendevarden-dir.-200848>
- Hjörne, E., Juhila, K. & van Nijnatten C. (2010). Negotiating dilemmas in the practices of street-level welfare work. *International Journal of Social Welfare*. 19(3), 303–309. doi: 10.1111/j.1468-2397.2010.00721.x
- Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. 2. uppl. Studentlitteratur: Lund.
- Hsieh, H-F. & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687
- Johansson, K., Lilja, M., Park, M. & Josephsson, S. (2010). Balancing the good: A critical discourse analysis of home modification services. *Health & Illness Sociology*, 32(4), 563–582. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01232.x

- Lipsky, M. (1980). *Street level bureaucracy: Dilemmas of the individual in the public service*. New York, NY: Russel Sage.
- Lindqvist, R., Markström, U. & Rosenberg, D. (2014). *Psykiska funktionshinder i samhället*. Malmö: Gleerup.
- Länsstyrelsen Östergötland. (2001). *Missbruksvården i fyra kommuner*. Linköping: Länsstyrelsen Östergötland. Hämtad från: [http://www.lansstyrelsen.se/ostergotland/SiteCollectionDocuments/sv/publikationer/publicerade-publikationer/2001/missbruk\\_i\\_4\\_kommuner.pdf](http://www.lansstyrelsen.se/ostergotland/SiteCollectionDocuments/sv/publikationer/publicerade-publikationer/2001/missbruk_i_4_kommuner.pdf)
- May, T. (2013). *Samhällsvetenskaplig forskning*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Ottoson, L., Eastmond, M. & Schierenbeck, I. (2012). Safeguarding a Child Perspective in Asylum Reception: Dilemmas of Children's Case Workers in Sweden. *Journal of Refugee Studies*. 26(2). doi:10.1093/jrs/fes024
- SFS 1988:870. *Lag om vård av missbrukare i vissa fall [LVM]*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialdepartementet
- Socialstyrelsen. (2004). *Narkomanvård på lika villkor?: en studie av förhållanden som kan ha betydelse vid val av insatser inom narkomanvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007). *Resursfördelning och prioriteringar inom socialtjänsten* (Lägesbeskrivning, 2007-110-19). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9026/2007-110-19\\_200711019.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9026/2007-110-19_200711019.pdf)
- Socialstyrelsen. (2008). *Vuxna personer med missbruksproblem och övriga vuxna: insatser 2008* (Sveriges officiella statistik, 2009-125-13). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8304/2009-125-13\\_200912513.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8304/2009-125-13_200912513.pdf)
- Svensson, K. (2008). Att vara socialarbetare. I A. Forsling (Red.), *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete* (s. 15–29). Stockholm: Natur & Kultur.
- Sveriges Kommuner och Landsting [SKL]. (2016a). *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom Socialtjänsten*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad från: <http://skl.se/download/18.c174412152bb34972329fdd/1455280094287/02-2016-WEBB-%C3%96K+St%C3%B6d+till+evidensbaserad+praktik+f%C3%B6r+god+kvalitet+inom+socialtj%C3%A4nsten.pdf>
- Sveriges Kommuner och Landsting [SKL]. (2016b). *Kommungruppsindelning*. Hämtad 17 oktober, 2016, från: <http://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/faktakommunerochlandsting/kommungruppindelning.2051.html>
- Tjora, A. (2012). *Från nyfikenhet till systematisk kunskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur: Lund.
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

- Wells, J.S.G. (1997). Priorities, street-level bureaucracy and the community mental health team. *Health and Social Care in the Community*, 5(5), 333–342.
- WHO. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. Hämtad 17 oktober, 2016, från:  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)
- Wörlén, M. (2010). Att prioritera i socialtjänsten: om kommunalt handlingsutrymme. I: *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2010 (1), 28–45. Hämtad från: Databasen Open Journal Systems.

### **Information om deltagande i studie**

Mitt namn är David Alsén och jag läser 6:e terminen på Socialhögskolan vid Lunds universitet. Under den här terminen ska jag skriva en så kallad C-uppsats. Min uppsats kommer att handla om hur myndighetsutövande personal gör bedömningar och fattar beslut i missbruksärenden. För att få fram material till min undersökning vill jag intervjua enhetschefer inom socialtjänsten med ansvar för området missbruk samt myndighetsutövande personal som arbetar med att göra utredningar av ansökningar om hjälp mot missbruk från klienter.

Intervjun kommer att ta ungefär en timme. Intervjuerna kan äga rum på Socialhögskolan i Lund eller ett annat ställe som intervjupersonen väljer själv. Jag ser gärna att intervjun sker i ett rum där det är tyst, då jag kommer att spela in intervjuerna med en bandspelare. Det inspelade materialet kommer att förstöras när uppsatsen är klar och har lämnats in. De intervjuade och arbetsplatserna kommer att vara anonymiserade i uppsatsen och den enda personen som kommer att ta del av mitt intervjumaterial under processens gång med uppsatsen är min handledare. De som jag intervjuar har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande och jag kommer då att helt ta bort deras medverkan i uppsatsen. Den intervjuade behöver inte ange något skäl till att denne inte vill medverka längre.

Om du har några frågor angående uppsatsen får du gärna kontakta mig via telefon eller mejl, se nummer och mailadress nedan.

Med vänliga hälsningar,  
David Alsén, mobil nr: 070-6927300  
E-post: davidals79@hotmail.com

### **Intervjuguide**

#### **Inledningsfrågor**

-Ålder?

-Vad har du för yrkesbakgrund/utbildning?

-Hur länge har du arbetat inom området missbruk?

-Vad har du för arbetsuppgifter i ditt nuvarande yrke?

#### **Frågor om hur missbruksvården är organiserad i er kommun.**

-Hur är den kommunala missbruksvården i er kommun organiserad, berätta?

-Vilka olika typer av insatser för missbruk använder ni i er kommun, berätta?

-Vad har de olika insatserna för målgrupper och hur arbetar de (behandlingsmodeller eller annat), berätta?

#### **Frågor om bedömningar, beslutsfattande och handlingsutrymme.**

- Hur har ni valt vilka insatser mot missbruk som ni använder?

- Vad har varit viktigt för dig när du valt mellan olika missbruksinsatser?

-Finns det missbruksvårdsalternativ som ni använder er mer (exempelvis i första hand) av än andra inom er kommun, berätta?

-I sådana fall, hur kommer det sig att ni använder er av dessa alternativ framför andra i er kommun, berätta?

-Vad har haft betydelse i er kommun när ni har organiserat den egna kommunala missbruksvården?

- Vilken roll spelar verksamhetens policys och lagstiftningen i ditt beslutsfattande?

- Vilken roll spelar forskning i ditt beslutsfattande?

- Har kommunens resurser, (ekonomiska och personella, vilken form av utbildning personalen har, MI, 12-steg m.m.) påverkat hur ni har valt att organisera den egna kommunala missbruksvården?

-Har ni någon prioritering av målgrupper för missbruksvård i er kommun, berätta?

-I sådana fall, berätta om hur ni har kommit fram till vilka målgrupper som är prioriterade i er kommun, berätta?

-Slutligen, finns det något som du tycker är viktigt och som inte har tagits upp, men som borde komma med i intervjun, berätta?

## Bilaga 3

### Kodningsschema

<b><u>TEMAN</u></b>		
Syn på missbruksarbete och de insatser som erbjuds.	Vilka faktorer har betydelse i personalens beslutsfattande?	Hur ser handlingsutrymmet ut och hur hanterar man det?
<b><u>SUBTEMAN</u></b>		
Syn på öppenvård, behandlingshem, behandlingsinstitutioner och substitutionsbehandling		Syn på innehållet i de insatser som erbjuds
Syn på missbruksarbete och de insatser som erbjuds på gruppnivå, samhällsnivå samt forskningens roll		Ekonomi
Klientegenskaper		Klientens egna önskemål
Egna erfarenheter, forskning, behandlingsresultat, bemötande från behandlingshemmen och lokala variationer		Delegationsordning
Verksamhetsmål, riktlinjer, policys, ekonomi och upphandling		Socialsekreterare, enhetschefer och klienter som aktörer med handlingsutrymme